

**ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**  
к Полису добровольного страхования  
на случай болезни по программе «Все будет хорошо!»

**1. Общие положения**

1. Особые условия страхования (далее – Особые условия) являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), заключенного на основании письменного заявления Страхователя.
2. Настоящие Особые условия разработаны на основании Правил добровольного страхования на случай болезни АО «Казакхинстрах» (далее - Правила), действующих на дату заключения договора страхования.
3. Если положения Полиса отличаются от положений Правил, то применяются положения Полиса.
4. Положения, не оговоренные Полисом, регулируются Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

**2. Исключения из страховых случаев. Ограничения страхования**

5. К страховому случаю не относится:
  - 1) установление диагноза критического заболевания, признаки (симптомы) которого, диагностирование и (или) проведение хирургической операции произошли до начала действия страховой защиты;
  - 2) рецидив ранее диагностированного или вылеченного критического заболевания.
6. Страховая защита не распространяется:
  - 1) на лиц, возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 1 года;
  - 2) на лиц, являющихся инвалидами I-II группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид», в том числе при наличии злокачественных образований и (или) болезней системы крови, или лица, направленные на момент заключения договора страхования на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;
  - 3) на лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу злокачественных (онкологических) заболеваний или болезней системы крови, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;
  - 4) на лиц, у которых на момент заключения договора страхования или в прошедшем периоде были диагностированы заболевания, классифицируемые в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам:  
C00-C97 – злокачественные новообразования;  
D00-D09 – новообразования IN SITU;  
D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т. е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они злокачественными или доброкачественными);
  - 5) на лиц, перенесших инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоэмболию легочной артерии, имеющих врожденный порок сердца, страдающих гипертонией II или III степени, стенокардией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью II или III стадии, циррозом печени, болезнью Крона, язвенным колитом, хронической почечной недостаточностью, гепатитом B и C, больные сахарным диабетом;
  - 6) на лиц, состоящих на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
  - 7) на лиц, находящихся в местах лишения свободы;
  - 8) на лиц, включенных уполномоченным органом в Перечень лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма.
7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а также скрыл сведения, указанные в п. 6 настоящей главы Особых условий, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

**3. Права и обязанности сторон**

8. Страховщик обязан:
  - 1) ознакомить Страхователя (Застрахованного) с условиями страхования, предоставить Правила страхования путем их размещения на сайте [www.kazakhinstrakh.kz](http://www.kazakhinstrakh.kz);
  - 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Полисом;

3) отказать (приостановить) процедуры по возврату страховой премии, осуществлению страховой выплаты в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

4) обеспечить соблюдение тайны страхования и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан;

5) выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

9. Страховщик имеет право:

1) проверять достоверность информации, сообщенной ему при заключении и сопровождении договора страхования, любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Республики Казахстан;

2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая (события), запрашивать от медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, сведения, связанные со страховым случаем;

3) при неисполнении Страхователем (Застрахованным) своих обязательств потребовать досрочного расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных таким расторжением;

4) запрашивать дополнительные сведения, касающиеся исполнения договора страхования, в порядке, предусмотренном настоящими Особыми условиями.

10. Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) выполнять условия договора страхования;

2) сообщать Страховщику обо всех изменениях условий и сведений, указанных Полисе;

3) выполнять иные обязанности, установленные настоящим договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

11. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

1) проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

2) получить страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования;

3) получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

4) по письменному заявлению получить дубликат Полиса в случае его утери.

12. Стороны имеют другие права и обязанности, предусмотренные настоящим договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

#### **4. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая**

13. Страхователь (Застрахованный) или его представитель течение десяти календарных дней после того, как ему стало известно, обязан письменно сообщить Страховщику о наступлении события, последствия которого могут привести к наступлению страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т. д.).

14. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае (событии) и все необходимые документы для установления факта наступления страхового случая.

15. По требованию Страховщика Застрахованный обязан пройти новое обследование в медицинском учреждении для верификации поставленного диагноза. При признании события страховым случаем расходы, понесенные Застрахованным для верификации поставленного диагноза возмещаются Страховщиком.

#### **5. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая**

16. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

1) Заявление о страховой выплате;

2) Полис;

3) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

4) документ, удостоверяющий личность лица, имеющего в соответствии с законодательством право на получение страховой выплаты;

5) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях;

6) справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью медицинского учреждения, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования, назначенного лечения;

- 7) результаты проведенных лабораторно-инструментальных методов обследования;
- 8) документ, подтверждающий, что лицо является законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного.
17. Страховщик вправе мотивированно затребовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) дополнительные документы (в т. ч. документы, дополнительно запрошенные Страховщиком с целью верификации поставленного диагноза) в случае, если документов, указанных в п. 16 Особых условий, будет недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая.
18. В течение десяти рабочих дней со дня получения Заявления о страховой выплате Страховщик должен письменно уведомить Страхователя (Застрахованного) о необходимости предоставления недостающих для осуществления страховой выплаты документов.

## **6. Порядок, размеры и сроки осуществления страховой выплаты**

19. Страховая выплата производится в течение пяти рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов.
20. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанный в Заявлении на страховую выплату, либо иным способом по согласованию сторон.
21. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного по доверенности, оформленной Застрахованным в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.
22. В случае смерти Застрахованного до получения страховой выплаты право на получение страховой выплаты имеет лицо, фактически оплатившее расходы на лечение (операцию) Застрахованного, произведенные после установки диагноза критического заболевания (Выгодоприобретатель). В данном случае размер страховой выплаты определяется в размере фактических затрат, на основании документов, подтверждающих оплату лечения (операции) Застрахованного, но не может быть более установленного договором страхования лимита ответственности Страховщика.
23. Страховщик освобождается от обязанности осуществить выплату по страховым случаям, произошедшим прямо или косвенно в результате следующих причин:
  - 1) любой болезни, кроме перечисленных в Перечне критических заболеваний;
  - 2) любого критического заболевания, которое явилось следствием физического или умственного расстройства, существующего до дня заключения договора страхования;
  - 3) врожденных аномалий;
  - 4) беременности и родов;
  - 5) любого критического заболевания на основании диагноза, поставленного самим Застрахованным или его (её) близким членом семьи или лицом, живущим с Застрахованным в одном доме, а также врачом-гомеопатом, иглотерапевтом или другим специалистом нетрадиционной медицины;
  - 6) критического заболевания, возникшего на фоне алкогольной или наркотической зависимости или употребления наркотических и тому подобных веществ.
24. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
  - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий;
  - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок.
25. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:
  - 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
  - 2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
  - 3) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
  - 4) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
  - 5) другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

## **7. Прекращение действия Полиса**

26. Действие Полиса прекращается в случае:
  - 1) истечения срока действия;
  - 2) досрочного прекращения.
27. Действие Полиса прекращается досрочно:

- 1) при осуществлении Страховщиком страховой выплаты по первому страховому случаю;
- 2) при внесении изменения условий и сведений, включенных в Полис;
- 3) по инициативе сторон;
- 4) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

28. Помимо общих оснований, Полис прекращает действие досрочно в случаях:

- 1) смерти Застрахованного;
- 2) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 3) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 4) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

29. При досрочном прекращении Полиса по обстоятельствам, предусмотренным в п. 27 (кроме п.п.1)) и п. 28 Особых условий, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования.

30. Страхователь (Застрахованный) вправе отказаться от договора страхования в любое время.

31. В случае досрочного отказа Страхователя (Застрахованного) от договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

32. В случае утери Полиса в течение его срока действия Страхователю (Застрахованному) на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утерянный экземпляр Полиса считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

## **8. Внесение изменений в Полис**

33. Внесение изменений и дополнений в Полис не допускается. По заявлению Страхователя (Застрахованного) договор страхования расторгается по основанию внесения изменений и (или) дополнений в Полис, при этом страховая премия, подлежащая возврату в соответствии с положениями настоящих Особых условий за неиспользованный период, может быть зачтена Страховщиком в счет уплаты части страховой премии по вновь заключаемому договору страхования.

## **9. Порядок разрешения споров**

34. Все споры между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по настоящему договору страхования решаются путем переговоров.

35. При недостижении соглашения спор рассматривается в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан по месту нахождения исполнительного органа Страховщика.

