



**«Freedom Life» Өмірді сақтандыру
компаниясы» Акционерлік қоғамының
Директорлар Кеңесінің шешімімен
Бекітілген
10 маусым 2024 ж.
№ 19-24 отырысының хаттамасы**

**Ерікті түрде онлайн сақтандыру ережелері
(«Ultra» бағдарлама)**

*(28.11.2025 ж. берілген өзгерістер мен
толықтырулармен)*

*Сақтандыру ережелерінің кіріспесінде және
бүкіл мәтіні бойынша сақтандырушының атауы
Директорлар кеңесінің шешімімен бекітілген
өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес жаңа
редакцияда жазылды (отырыстың 07.04.2025 ж.
№ 10-25 хаттамасы)*

Ерікті түрде онлайн сақтандыру ережелері
(«Ultra» бағдарлама) (бұдан әрі – сақтандыру
Ережелері) шарттарында «Freedom Life» Өмірді
сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамы
(бұдан әрі-Сақтандырушы) Сақтанушының осы
сақтандыру Ережелеріне қосылуы (қосылу шарты)
және Сақтандырушының Сақтанушыға
жеке/занды тұлғалармен («Ultra» бағдарлама)
ерікті түрде онлайн сақтандыру шарттарын
Қазақстан Республикасының азаматтық
заңнамасына сәйкес электрондық нысандағы
сақтандыру полисін ресімдеуі арқылы жасасады.

1 бап. Анықтамалар мен терминдер

1. Сақтандырушы – Сақтандыруды жүзеге
асыратын, яғни сақтандыру жағдайы басталған
кезде пайдасына сақтандыру шарты жасалған
тұлғаға (Пайда алушыға) шартта белгіленген сома
(сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін
жүзеге асыруға міндетті «Freedom Life» Өмірді
сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғам.

2. Сақтанушы – Сақтандырушымен
сақтандыру шартын жасасқан тұлға.

3. Сақтандырылушы – сақтандыру әрекеті
осы тұлғаның қатысумен жүргізіледі.

4. Пайда алушы - Сақтандырылушы немесе
Сақтандырылушы каза болған жағдайда оның
занды мұрагерлері, немесе сақтандыру полисінде
көрсетілген Сақтандырылушының келісімімен
басқа тұлға.

5. Сақтандыру жағдайы – сақтандыру шарты
басталған кезде сақтандыру шартының
талаптарында көзделген тәртіппен сақтандыру
төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға.

6. Сақтандыру сыйлықақысы – Сақтанушы
Сақтандырушыға соңғысы сақтандыру полисінде
белгіленген мөлшерде Сақтанушыға (Пайда
алушыға) сақтандыру төлемін жасауға



**Утверждены
Решением Совета директоров
Акционерного общества «Компания по
страхованию жизни «Freedom Life»
Протокол заседания № 19-24
от 10 июня 2024 г.**

**Правила добровольного онлайн страхования
(программа «Ultra»)**

*(с изменениями и дополнениями от 28.11.2025
г.)*

*В преамбуле и по всему тексту Правил
страхования наименование Страховщика изложено
в новой редакции в соответствии с изменениями и
дополнениями, утвержденными решением Совета
директоров (Протокол заседания № 10-25 от
07.04.2025 г.)*

На условиях настоящих Правил добровольного
страхования (программа «Ultra») (далее – Правила
страхования) Акционерное общество «Компания по
страхованию жизни «Freedom Life» (далее –
Страховщик) заключает с
физическими/юридическими лицами договоры
добровольного онлайн страхования (программа
«Ultra»), путем присоединения Страхователя к
настоящим Правилам страхования и оформления
Страховщиком Страхователю страхового полиса в
электронной форме в соответствии с гражданским
законодательством Республики Казахстан.

Статья 1. Определения и термины

1. Страховщик – Акционерное общество
«Компания по страхованию жизни «Freedom Life»,
осуществляющее страхование, то есть обязанное
при наступлении страхового случая осуществить
страховую выплату лицу, в пользу которого
заключен договор страхования
(Выгодоприобретателю), в пределах определенной
договором суммы (страховой суммы).

2. Страхователь - лицо, заключившее договор
страхования со Страховщиком.

3. Застрахованный – лицо, в отношении
которого осуществляется страхование.

4. Выгодоприобретатель - Застрахованный
либо в случае смерти Застрахованного его законные
наследники или иное лицо с согласия
Застрахованного, которое указывается в страховом
полисе.

5. Страховой случай - событие, с
наступлением которого договор страхования
предусматривает осуществление страховой
выплаты в порядке, предусмотренном условиями
договора страхования.

6. Страховая премия - сумма денег, которую
Страхователь обязан уплатить Страховщику за
принятие последним обязательств произвести

міндеттемелер қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы 7. Сақтандырылған сома – сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы 8. Сақтандыру төлемі – Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушыға (Пайда алушыға) сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы. 9. Сақтандыру нысаны – сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан Сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына зиян келтірумен тікелей байланысты Сақтанушының (Пайда алушының) мүлдіктік мүдделері. Сақтанушының құқыққа қарсы мүдделері сақтандыруға жатпайды. 10. Оқыс оқиға – кенеттен адамның еркінен тыс болатын қысқа мерзімді жағдай (оқиға) сақтандырылғанның ағзасына механикалық, электрлі, химиялық немесе жылудың әсері оның денсаулығына зиян тигізсе, жарымжан етсе немесе өлімге әкеліп соқса, онда оны оқыс оқиға деуге болады. Қандай да бір ауру түрі мен оның формасы оқыс оқиғаға жатпайды. 11. Ауру - осы Сақтандыру ережелерінде көзделген анықтамалар мен ерекшеліктерді ескере отырып, осы Сақтандыру шартының қолданылуы ішінде Сақтандырылушының денсаулық жағдайында кез келген байқалатын теріс өзгеріс. 12. Еңбекке уақытша жарамсыздық - адам ағзасының жарақаттанудан туындаған күйі, онда функцияның бұзылуы еңбекке қабілеттілікті қалпына келтіру немесе мүгедектікті белгілеу үшін қажетті уақыт ішінде кәсіптік жұмысты орындау мүмкін еместігімен қатар жүреді. 13. Сақтандыру арқылы қорғау – сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандыру төлемі бойынша Сақтандырушының міндеттеме жиынтығы. 14. Сақтандыру арқылы қорғау әрекетінің мерзімі – Сақтандырушының сақтандыру шарт шарттарына сәйкес сақтандыру төлемін орындауға жататын міндеттері жүргізілетін мерзім. 15. Сақтандыру полисі - Сақтандырушының Сақтандыру шартын жасасқан және Сақтандыру шартында көрсетілген шарттар туралы қорытындысын растайтын Сақтандырушыға берген құжаты. 16. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы – тұлғалардың еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын, жұмыстан уақытша босату және еңбекке уақытша жарамсыздығы бойынша жәрдемақы алу құқығын растайтын медициналық мекеменің қолымен және мөрімен берген құжат. <i>1 бап Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға</i>	страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном страховым полисом. 7. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. 8. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая. 9. Объект страхования – имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), непосредственно связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя. 10. Несчастный случай – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть. Не являются несчастными случаями любые формы и виды заболеваний. 11. Заболевание – любое поддающееся обнаружению негативное изменение в состоянии здоровья Застрахованного лица в течение действия настоящего договора страхования с учетом определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования. 12. Временная нетрудоспособность – состояние организма человека, обусловленное травмой или заболеванием, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности. 13. Страховая защита – совокупность обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты согласно условиям договора страхования. 14. Период действия страховой защиты – срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты согласно условиям договора страхования. 15. Страховой полис – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в настоящих Правилах страхования условиях. 16. Лист о временной нетрудоспособности – документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность лиц и подтверждающий право на временное освобождение от работы и получение
--	--

(12.05.2025 ж. № 15-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес 17 тармақшамен торықтырылды. 02.06.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.

17. Дене жарақаты – Сақтандырылушының организмне сыртқы механикалық, термиялық, электрлік немесе химиялық әсер ету кезінде пайда болатын тіндердің, ағзалардың немесе бүкіл организмнің зақымдануы.

2 бап. Сақтандыру жағдайы

1. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру оқиғасы (сақтандыру өтелімі):

1) Сақтандыру шартында қарастырылған жағдайлардан басқа, сақтандыру қорғанысы әрекет ететін кезеңде орын алған жазатайым оқиға немесе аурудың нәтижесінде Сақтандырылушының өлімге ұшырауы. Сақтандырылушы қайғылы жазатайым жағдайдың салдарынан қайтыс болған жағдайда, егер сақтандыру жағдайы да туындаған кезде де, өлім де сақтандыру келісімшартының қолданылу мерзімінің ішінде болған болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемі үшін жауап береді. Қайтыс болғаны туралы куәлікте көрсетілген қайтыс болған күні осы тармақта көзделген сақтандыру жағдайының күні болып табылады.

2) Сақтандыру шартында қарастырылған жағдайлардан басқа, сақтандыру қорғанысы әрекет ететін кезеңде орын алған жазатайым оқиға нәтижесінде Сақтандырылушыда 1 немесе 2 топтағы мүгедектіктің анықталуы болып табылады. Сақтандыру жағдайының күні – осы тармақта қарастырылған, Қазақстан Республикасының заңнамасында көрсетілгендей, мемлекеттік өкілетті органдармен берілген мүгедекті растайтын анықтама күні болып табылады.

3) Сақтандырылушыға сақтандыру Ережелерінде көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандыру арқылы қорғауды қолданылу кезеңінде болған жазатайым оқиға 3-топтағы мүгедектікті белгілеу;

4) еңбекке жарамсыздықтың 7-күнтізбелік күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күні үшін, бірақ сақтандыру шартының қолданылу мерзімі барлық кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық басталған сақтандыру жағдайлары бойынша еңбекке жарамсыздықтың 60 (алпыс) күнінен аспауы керек.

5) ауруға байланысты уақытша еңбекке қабілетсіздігі, жұмысқа жарамсыздық парағының 7-күнтізбелік күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың, бірақ сақтандыру шартының қолданылу мерзімі барлық кезеңінде ауруға байланысты уақытша еңбекке жарамсыздықтың барлық сақтандырылған оқиғалары бойынша жұмысқа жарамсыздық парақшасы күнтізбелік 45 (қырық бес) күннен аспауы керек.

6) тармақша Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (28.11.2025 ж. №47-25 жиналыс хаттамасы). 08.12.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.

2. Осы баптың 1-тармағының 2) және 3) тармақшаларында көзделген сақтандыру жағдайының

пособия по временной нетрудоспособности, выданное за подписью и печатью выдавшего медицинского учреждения.

Статья 1 дополнена пунктом 17 в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 15-25 от 12.05.2025 г.). Вводится в действие со 02.06.2025 г.

17. Телесная травма – повреждение тканей, органов или всего организма Застрахованного в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях на его организм.

Статья 2. Страховой случай

1. Страховым случаем по договору страхования являются:

1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Правилами страхования. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, если и несчастный случай, и смерть, произошли в период действия договора страхования. Датой страхового случая, предусмотренного в настоящем пункте, является дата смерти, указанная в свидетельстве о смерти;

2) установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Правилами страхования;

3) установление Застрахованному инвалидности 3 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Правилами страхования;

4) временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, начиная с 7-го календарного дня нетрудоспособности в соответствии с листом о временной нетрудоспособности, но не более 60 (шестидесяти) дней нетрудоспособности по всем наступившим страховым случаям временной нетрудоспособности в результате несчастного случая за весь период действия договора страхования;

5) временная нетрудоспособность в результате заболевания, начиная с 7 (седьмого) календарного дня нетрудоспособности в соответствии с листом о временной нетрудоспособности, но не более 45 (сорока пяти) календарных дней нетрудоспособности по всем наступившим страховым случаям временной нетрудоспособности в результате заболевания за весь период действия договора страхования.

Подпункт 6) исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №47-25 от 28.11.2025 г.). Вводится в действие с 08.12.2025 г.

күні Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген тәртіппен уәкілетті мемлекеттік орган берген мүгедектік туралы анықтамада көрсетілген сақтандыру жағдайының күні болып табылады. Бұл кезде егер жазатайым жағдай сақтандыру шарты қолданылған кезеңде болса, ал мүгедектік осы жазатайым жағдай болған күнінен бастап 6 (алты) айдың ішінде белгіленген болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемелерін атқарады. Мүгедектікті өкілетті мемлекеттік органдар (оның аймақтық бөлімшелерімен) немесе денсаулықты сақтау ұйымдарының облысы (ары қарай – өкілетті мемлекеттік орган) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес орнатады. Сақтандыру шарты жасалғаннан кейін болған мүгедекті растау негізінде жасалған шарт заңнаманың ережесі пен шарттарының бөлігіндегі қандай да бір өзгерістерге қатысты Сақтандырушының өзі белгілеген шарт шеңберінен бөлек қандай да бір басқа заңды жауапкершілікке тартылмайды. 3. Сақтандыру оқиғасының болғандығын, сонымен қатар келтірілген залалдарды дәлелдеу Сақтанушыға/Сақтандырылушыға/Пайда алушыға жүктеледі. 3 бап. Сақтанушы 1. Сақтандыру шарты бойынша тек қана жеке немесе заңды тұлға Сақтанушы бола алады. 4 бап. Сақтандырылушы. Сақтандыруды шектеу. 1. Осы сақтандыру Ережелерінің талаптары бойынша жеке тұлғалар ғана Сақтандырылушы бола алады. 2. Сақтандыруға жатпайды: 1) Психологиялық, онкологиялық аурулармен ауыратын, ағза және жүйе ауруларымен ауыратын науқастар, асқынған қызметтік жеткіліксіздігі бар науқастар, ЖҚТБ, АҚТБ инфекцияларын тасымалдаушы тұлғалар; 2) мүгедектік туралы куәлікке сәйкес сақтандыру шартын жасау кезінде бірінші, екінші немесе үшінші топтағы мүгедектері бар тұлғалар. 3) <i>тармақша Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (05.08.2025 ж. № 28-25 жиналыс хаттамасы).</i> 3. Егер сақтандыру шарты жасалғаннан кейін оның Ереженің осы бабының 2-тармағында көрсетілген тұлғаларға қатысты жасалғаны анықталса, онда Сақтандырушы сақтандыру шартын жарамсыз деп тануды талап етуге құқылы. 4 <i>тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (05.08.2025 ж. № 28-25 жиналыс хаттамасы).</i> 5. Осы баптың 2-тармағында көрсетілген тұлғамен сақтандыру шартын жасасу	2. Датой страхового случая, предусмотренного в подпункте 2) и 3) пункта 1 настоящей статьи, является дата, указанная в справке об инвалидности, выданной уполномоченным государственным органом в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан. При этом Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, если несчастный случай произошел в период действия договора страхования, а инвалидность была установлена в течение 6 (шести) месяцев с даты наступления данного несчастного случая. Инвалидность устанавливается соответствующим уполномоченным государственным органом (его территориальным подразделением) или организацией в области здравоохранения (далее – уполномоченный государственный орган) в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. Любые изменения в законодательство в части изменения порядка и условий установления инвалидности, внесенные после заключения определенного договора страхования, не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора. 3. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном/Выгодоприобретателе. Статья 3. Страхователь 1. Страхователем по договору страхования может быть физическое лицо или юридическое лицо. Статья 4. Застрахованный. Ограничение страхования. 1. По условиям настоящих Правил страхования Застрахованными могут быть только физические лица. 2. Не подлежат страхованию: 1) лица, страдающие психическими, онкологическими заболеваниями, заболеваниями органов и систем, осложненных функциональной недостаточностью, СПИД, носители ВИЧ-инфекции; 2) лица, которые в соответствии со справкой об инвалидности являются на момент заключения договора страхования инвалидами первой, второй или третьей группы; 3) <i>исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.).</i> 3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что он заключен в отношении лиц, указанных в пункте 2 настоящей статьи Правил, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным. 4. <i>Исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета</i>
---	--

Сақтандырушының осындай тұлғаға қатысты сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру арқылы қорғауды беру және сақтандыру төлемін жүзеге асыру бөлігіндегі міндеттемелеріне әкеп соқпайды және Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін негіз болып табылады. 5 бап. Пайда алушы 1. Пайда алушы Сақтандырылушы немесе Сақтандырылушы қаза болған жағдайда оның заңды мұрагерлері, немесе сақтандыру полисінде немесе сақтандыру шартында көрсетілген Сақтандырылушының келісімімен басқа тұлға болып табылады. 2. Пайда алушы қайтыс болған жағдайда сақтандыру төлемін алу соңғы құқыққа ие болатын – Қазақстан Республикасының заңнамасында көрсетілген ереже бойынша Пайда алушының мирасқоры (мұрагері) болып табылады. 6 бап. Сақтандыру шартының мәні 1. Сақтанушы сақтандыру полисінде қарастырылғандай көлемде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйақысын төлеуге тиіс. 2. Сақтандыру жағдайы орын алғанда сәтте Сақтандырушы сақтандыру шартында қарастырылғандай көлемде, ережеде және мерзімде сақтандыру төлемін жүргізуі керек. 7 бап. Сақтандыру шартын жасау тәртібі 1. Осы сақтандыру Ережелері бойынша сақтандыру шарты Сақтандырушымен біржақты тәртіппен әзірлеген сақтандыру Ережелеріне қосылуы (қосылу шарты) және Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру полисін ресімдеуі арқылы электрондық ақпараттық ресурстармен алмасу арқылы электрондық нысанда Сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып, сондай-ақ тиісті келісімнің негізінде Сақтандырушының әріптестері болып табылатын басқа ұйымдардың интернет-ресурстарын пайдалана отырып, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Сақтанушы мен Сақтамасырушы арасында электрондық ақпараттық ресурстармен алмасу жолымен электрондық нысанда жасалады. Бұл құжаттар (Полис және сақтандыру Ережелері) бірге сақтандыру шарты болып табылады. 2. Сақтандыру шартын электрондық нысанда жасау үшін Сақтанушыға қажет: 1) Сақтандырушының немесе оның әріптесінің интернет-ресурсында орналастырылған осы сақтандыру Ережелерімен танысуға; 2) электрондық нысандар жолдарын толтыру арқылы сақтандыру шартын жасау туралы өтініш беруге;	<i>директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.).</i> 5. Заключение договора страхования с указанным в пункте 2 настоящей статьи лицом не влечет за собой обязательств Страховщика в части предоставления страховой защиты и осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении такого лица и является основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты. Статья 5. Выгодоприобретатель 1. Выгодоприобретателем является Застрахованный, либо в случае смерти Застрахованного - его законные наследники, или иное лицо с согласия Застрахованного, которое указывается в страховом полисе. 2. В случае смерти Выгодоприобретателя право последнего на получение страховой выплаты переходит к правопреемнику (наследникам) Выгодоприобретателя в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан. Статья 6. Предмет договора страхования 1. Страхователь обязан уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные в страховом полисе. 2. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования. Статья 7. Порядок заключения договора страхования 1. В рамках настоящих Правил страхования договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком в соответствии с законодательством Республики Казахстан с использованием интернет-ресурса Страховщика, а также с использованием интернет-ресурсов других организаций, являющимися партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения. Вместе данные документы (Полис и Правила страхования) являются договором страхования. 2. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо: 1) ознакомиться с настоящими Правилами страхования, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
---	--

3) Сақтандыру полисінде көзделген тәртіппен және мерзімде сақтандыру шартын жасасу үшін сақтандыру сыйлықақысын төлеуді жүзеге асыруға. 3. Сақтанушы өзінің сақтандыру сыйлықақысын төлеуімен сақтандыру шартын жасасқанға дейін Сақтандырушы біржақты тәртіппен әзірлеген сақтандыру Ережелерімен танысып, оларға қосылғанын растайды. 4. Сақтандыру шарты күшіне енгеннен кейін сақтандыруға өтініш және осы Ережеде айқын айтылған немесе сақтандыру шартымен байланысты өзге де құжаттар сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады. 5. Сақтандырушының интернет-ресурсын және (немесе) басқа ұйымдардың интернет-ресурстарын пайдалана отырып, сақтандыру шартын электронды түрде жасасқан кезде, Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушыға электрондық нысанда ақпаратты (өтініштер, хабарламалар және (немесе) басқа құжаттар, мәліметтер) жіберу мүмкіндігіне ие: 1) сақтандыру шартын жасасуға және өзгертуге; 2) сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтатуға; 3) сақтандыру жағдайының (сақтандыру жағдайы ретінде қаралатын оқиғаның) басталғаны туралы хабардар етуге; 4) келтірілген зиян мөлшерін айқындауға; 5) сақтандыру төлемін алуға; 6) «Сақтандыру қызметі туралы» заңның көзделген ерекшеліктер ескеріле отырып, сақтандыру омбудсманына келіспеушіліктердің бар екендігі туралы ақпарат жіберу үшін сақтандыру шартынан туындайтын дауларды реттеуге қажетті ақпаратты (өтінішті, хабарламаны және (немесе) өзге де құжаттарды, мәліметтерді) электрондық нысанда жасау және сақтандыру ұйымына жөнелту мүмкіндігін қамтамасыз етеді. 8 бап. Тараптардың құқықтары мен міндеттері 1. Сақтанушының құқығы бар: 1) сақтандыру шартын уақытынан бұрын бұзуға; 2) Сақтандырушыдан сақтандыру шартындағы міндеттерді орындауын талап етуге; 3) Сақтандырушыдан сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру шарттарын, өз құқықтарын және міндеттерін түсіндіруге; 4) осы Ережелерде көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін алуға. 2. Сақтанушы міндетті: 1) сақтандыру сыйлықақысын сақтандыру шартында орнатылған тәртіп пен мерзімде, көлемде төлеп отыруға;	2) посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении договора страхования; 3) осуществить оплату страховой премии для заключения Договора страхования в порядке и сроки, предусмотренные страховым полисом. 3. Своей оплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования ознакомился с Правилами страхования, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке, и присоединился к ним. 4. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование и иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах, или связанные с договором страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования. 5. При заключении договора страхования в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций Страхователь (Застрахованный) имеет возможность создать и отправить Страховщику информацию в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимой для: 1) заключения и изменения договора страхования; 2) досрочного прекращения договора страхования; 3) уведомления о наступлении страхового случая (события, рассматриваемого в качестве страхового случая); 4) определения размера причиненного вреда; 5) получения страховой выплаты; 6) урегулирования споров, возникающих из договора страхования, для направления информации о наличии разногласий страховому омбудсману с учетом особенностей, предусмотренных пунктом Законом РК «О страховой деятельности». Статья 8. Права и обязанности сторон 1. Страхователь имеет право: 1) досрочно расторгнуть договор страхования; 2) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств; 3) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования; 4) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами. 2. Страхователь обязан: 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования; 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
--	--

2) сақтандыру тәуекелі туралы жағдайды Сақтандырушыға хабарлап отыруға; 3) тармақшаға Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес өзгертілді (05.08.2025ж. № 28-25 жиналыс хаттамасы). 3) Осы сақтандыру Ережелерде белгіленген мерзімде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы Сақтандырушыны хабардар етуге; 4) егер Сақтанушы Сақтандырылушы болып табылмаса, Сақтандырылушының сақтандыру шартын жасасуға жазбаша келісімін Сақтандырушыға ұсынуға міндетті; 3. Сақтандырушы құқығы бар: 1) сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға; 2) Сақтанушыдан сақтандыру шартына сәйкес орындауға міндеттейтін жауапкершілікті талап етуге; 3) Пайда алушыдан Сақтандырылушының Жұмыс берушімен куәландырылған уақытша еңбекке жарамсыздық парағының көшірмесін сұратуға (егер Сақтандырылушы еңбек қатынастарында болса). 4. Сақтандырушы міндетті: 1) сақтандыру жағдайы орын алған жағдайда сақтандыру шартында көрсетілген көлемде, мерзім мен ережеде сақтандыру төлемін жүргізуге; 2) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге; 3) Сақтанушыны (Сақтандырылушы тұлға) сақтандыру Ережелерімен таныстыруға және оның талап етуі бойынша Ережелерінің көшірмесін ұсынуға (жіберуге). Бұл жағдайда Сақтандырушы сақтандыру Ережелерінің көшірмелерін қағаз жүзінде беруге немесе сақтанушы көрсеткен электрондық пошта мекен-жайына сақтандыру Ережелерінің электрондық (сканерленген) көшірмесін жіберуге немесе сақтандыру ережелерінің Сақтандырушының интернет-ресурсы немесе Сақтандырушының серіктесінің интернет-ресурсына (сақтанушының таңдауы бойынша) басылымдарына сілтемелер ұсынуға міндетті; 4) осы сақтандыру Ережесінің 13 бабының 4 тармағына сәйкес орнатылған сақтандыру төлемін жүргізуге қажетті Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) не болмаса оның құжат бойынша құжаттарды ұсынатын өкілеті ұсынбаса, құжаттардың түгел емес екендігі туралы ескертуі керек. 5. Сақтанушы және Сақтандырушы ҚР заңнамасы мен сақтандыру шартындағы Ережеден бөлек және (немесе) қарастырылған басқа да құқықтар мен міндеттерге ие.	<i>В подпункт 3) внесены изменения соответствии в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.).</i> 3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящими Правилами страхования; 4) представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если Страхователь не является Застрахованным; 3. Страховщик вправе: 1) досрочно расторгнуть договор страхования; 2) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств; 3) запрашивать у Выгодоприобретателя лист временной нетрудоспособности, заверенный Работодателем (в случае, если Застрахованный состоит в трудовых отношениях). 4. Страховщик обязан: 1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования; 2) обеспечить тайну страхования; 3) ознакомить Страхователя (Застрахованного) с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию настоящих Правил страхования. В этом случае Страховщик обязан предоставить копии правил страхования на бумажном носителе либо направить Страхователю электронную (сканированную) копию Правил страхования по указанному Страхователем адресу электронной почты или предоставить ссылки на публикации правил страхования на интернет-ресурсе Страховщика или интернет-ресурсе партнера Страховщика (по выбору Страхователя); 4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) либо его представителем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный пунктом 4 статьи 13 настоящих Правил страхования. 5. Страхователь и Страховщик имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные и (или) вытекающие из Правил, договора страхования и законодательства РК. Статья 9. Срок действия договора страхования и период действия страховой защиты 1. Срок действия страхового полиса указывается в страховом полисе при условии оплаты страховой премии в порядке и сроки установленные договором страхования. 2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия страхового полиса, с учетом
--	---

9 бап. Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі және сақтандыру арқылы қорғау әрекетінің уақыты 1. Сақтандыру полисінің қолданылу мерзімі сақтандыру шартында белгіленген тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеу шартымен сақтандыру полисінде көрсетіледі. 2. Сақтандыру өтемінің қолданылу мерзімі осы Сақтандыру ережелерінің 2-бабының 2 тармақшасында көзделген ерекшеліктер ескеріле отырып, сақтандыру полисінің қолданылу мерзіміне сәйкес келеді. 10 бап. Сақтандыру шартының әрекет ету аумағы Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының аумағында қалай әрекет етсе, шекара сыртында да солай әрекет етеді, келесі аумақтарды қоспағанда: - әскери іс-қимылдар және (немесе) лаңкестікке қарсы операциялар жүргізіліп жатқан мемлекеттердің аумағы; - әскери ықпалшараларға ұшыраған мемлекеттер; - індет ошақтары табылған және мойындалған аумақтар; - Қазақстан Республикасының СІМ аттануға ресми түрде ұсынбайтын мемлекеттердің аумағы. 11 бап. Сақтандыру сомасын анықтау тәртібі 1. Сақтандыру сомасының көлемі екі тараптардың құптауымен анықталады және сақтандыру полисінде көрсетіледі. 2. Сақтандыру төлемінің көлемі сақтандыру сомасының көлемінен аспауы керек. 12 бап. Сақтандыру сыйлықақысының көлемі, тәртібі және төлем мерзімі 1. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді Сақтанушы сақтандыру полисінде көрсетілген мерзімде бір рет жүргізеді. 2. Қазақстан Республикасының заңнамасында орнатылғандай шектеуді есепке ала отыра, Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын сақтандыру шартында көрсетілген Сақтандырушының банктік шотына қолма-қол жасалмайтын төлем арқылы төлей алады. 13 бап. Сақтанушының, Пайда алушының және Сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеті, сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі 1. Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушы/Сақтандырылушы/пайда алушы	особенностей, предусмотренных пунктом 2 статьи 2 настоящих Правил страхования. Статья 10. Территория действия договора страхования Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, за исключением следующих территорий: - территории государств, в пределах которых ведутся военные действия и (или) антитеррористические операции; - государства, в отношении которых применены военные санкции; - территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий; - территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан. Статья 11. Порядок определения страховых сумм 1. Размеры страховых сумм определяются по соглашению сторон и указываются в страховом полисе. 2. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы. Статья 12. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии 1. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно в срок, указанный в страховом полисе. 2. Страхователь может уплатить страховую премию безналичным платежом на банковский счет Страховщика, указанному в договоре страхования, с учетом ограничений, установленных законодательством Республики Казахстан. Статья 13. Действия Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного при наступлении страхового случая, срок принятия решения о страховой выплате или отказе от страховой выплаты 1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан письменно уведомить Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его наступления. В случае смерти Застрахованного, уведомление о наступлении страхового случая может быть направлено Страховщику третьими лицами (включая, но неограничиваясь, состоящих в родственных отношениях с Застрахованным). <i>Статья 13 дополнена пунктом 1.1. в соответствии с изменениями и дополнениями,</i>
---	--

Сақтандырушыны ол басталған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде жазбаша хабардар етуге міндетті. Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарламаны Сақтандырушыға үшінші тұлғалар (соның ішінде, бірақ олармен шектелмей, Сақтандырылушымен байланысты тұлғалар) жіберуі мүмкін. <i>13 бап Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес 1.1. тармақпен толықтырылды (05.08.2025ж. № 28-25 жиналыс хаттамасы).</i> 1.1. Хабарламаудың немесе уақтылы хабарламаудың дәлелді себебі Пайда алушының еркіне тәуелді емес мән-жайлар болып табылады, атап айтқанда: еңсерілмейтін күш мән-жайлары, яғни осы жағдайларда төтенше және алдын алуға болмайтын мән-жайлар (форс-мажор), соның ішінде, бірақ онымен шектелмейді: дүлей құбылыстар, әскери іс-қимылдар және ақылға қонымды түрде форс-мажорға жатқызуға болатын өзге де мән-жайлар, олардың болжамсыздығын ескере отырып, тараптардың бақылауынан тыс және олардың салдарын болдырмау мүмкін еместігін ескере отырып. 2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде-жазатайым оқиға, уақытша еңбекке жарамсыздығы нәтижесінде Сақтандырылушыға 1 немесе 2 немесе 3 топтағы мүгедектікті белгілеу сақтандырылушы міндетті: 1) Сақтандырушыға немесе дәрігерлерге, медициналық мекемелер мен өзге де тұлғаларға Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының орын алу жағдайларын тексеру үшін қажетті құжаттарды оның сұрауы бойынша беру туралы жазбаша келісім беруге; 2) Сақтандырушының талабы бойынша Сақтандырушы белгілеген медициналық мекемеде медициналық тексерістен өтуге, соның ішінде уәкілетті мемлекеттік орган анықтаған мүгедектіктің тобын, уақытша еңбекқабілетсіздігін тексеру үшін. 3. Сақтанушы, Сақтандырылушы және Пайда алушы және Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда, үшінші тұлғалар (соның ішінде, бірақ олармен шектелмей, Сақтандырылушымен байланысты тұлғалар) Сақтандыру шартының бүкіл әрекет ету мерзімі ішінде Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының жағдайларын тексеруге жәрдемдесуге, сонымен қатар Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелімен, сақтандыру оқиғасымен және оның салдарымен байланысты қажетті құжаттар мен расталған ақпаратты беруге міндетті. Сақтанушы/Сақтандырылушы/Пайда алушы Сақтандыру шартымен белгіленген тізімге сәйкес, Сақтандырушыға сақтандыру төлемақысын жүзеге асыру немесе сақтандыру төлемақысын жүзеге асырудан бас тарту туралы	<i>утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.).</i> 1.1. Уважительной причиной уведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Выгодоприобретателя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и иные обстоятельства, которые разумно можно отнести к форс-мажорным с учётом их непредсказуемости, вне контроля сторон и невозможности избежать их последствий. 2. При наступлении страхового случая – установление инвалидности Застрахованному 1 или 2 или 3 группы в результате несчастного случая, временной нетрудоспособности Застрахованный обязан: 1) дать письменное согласие Страховщику либо врачам, медицинским учреждениям и иным лицам о выдаче Страховщику по его запросу необходимых для расследования обстоятельств наступления страхового случая документов; 2) по требованию Страховщика проходить медицинское обследование в медицинском учреждении, обозначенном Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной уполномоченным государственным органом, временной нетрудоспособности. 3. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий в течение всего срока действия Договора страхования. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель а в случае смерти Застрахованного третьего лица (включая, но не ограничиваясь, состоящих в родственных отношениях с Застрахованным) предоставляет Страховщику документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо отказе в осуществлении страховой выплаты, согласно перечню, установленному договором страхования. После получения документов на осуществление страховой выплаты Страховщик предоставляет заявителю справку/письмо с указанием перечня принятых документов. 4. Страховщик обязан в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента получения документов уведомить Выгодоприобретателя о недостающих документах для осуществления страховой выплаты. <i>Пункт 5 изложен в новой редакции в соответствии с изменениями и дополнениями,</i>
--	--

шешімді қабылдау үшін қажетті құжаттарды береді. Сақтандыру төлемақысын жүзеге асырудың құжаттарын алған соң, Сақтандырушы өтінішкерге қабылданған құжаттар тізімі көрсетілетін анықтама/хат береді. 4. Сақтандырушы құжаттарды алған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемақысын жүзеге асыру үшін жетіспейтін құжаттар туралы өтінішкерге хабарлауға тиісті. <i>5-тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға (28.11.2025 ж. №47-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес жаңа редакцияда жазылды. 08.12.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.</i> 5. Сақтандыру төлемақысын жүзеге асыру немесе одан бас тарту туралы шешімді Сақтандыру шартымен қарастырылған барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірілмеген мерзімде Сақтандырушы қабылдайды. 14 бап. Сақтандыру жағдайы орын алғандығын растайтын құжаттар тізімі 1. Сақтандырылушының қайтыс болу сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушыға мынадай құжаттар ұсынылуы тиіс: 1) Пайда алушы Сақтандырушыға сақтандыру төлемақысы туралы өтініш (тегін, атын, әкесінің атын (жеке тұлғалар үшін), атын (занды тұлғалар үшін), орналасқан жерінің мекенжайын, байланыс телефондарын және банктік деректемелерін қоса көрсете отырып, сақтандыру төлемін төлеуге өтініш; 2) www.eGov.kz порталынан қайтыс болу мемлекеттік тіркеу туралы хабарламаның туралы немесе Сақтандырылушының қайтыс болуы куәліктің нотариалды куәландырылған көшірмесі; 3) Сақтандырылушының қайтыс болғаны туралы дәрігер куәлігінің түпнұсқасы немесе нотариалдық куәландырылған көшірмесі (өлімнің себебі көрсетілуімен); 4) Егер сақтандыру жағдайы жол-көлік оқиғасы салдарынан болса, жол-көлік оқиғасы туралы материалдардың берген мекеменің мөрімен куәландырылған көшірмелері; 5) егер құқық қорғау органдары Сақтандырылушының қайтыс болу фактісі бойынша қылмыстық іс қозғау туралы мәселені, қылмыстық іс қозғаудан бас тарту туралы қаулыны не құқық қорғау органдарының қылмыстық ісін қозғау туралы қаулыны немесе аталған органдардың немесе соттың қылмыстық ісін тоқтату туралы қаулыны не соттың үкімін қараған жағдайда; 6) амбулаториялық картаның көшірмесі/берген мекеменің мөрімен расталған амбулаториялық картадан үзінді көшірме;	<i>утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №47-25 от 28.11.2025 г.). Вводится в действие с 08.12.2025 г.</i> 5. Решение об осуществлении страховой выплаты либо отказе в ней принимается Страховщиком в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных договором страхования. Статья 14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая 1. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного Страховщику должны быть представлены следующие документы: 1) заявление о страховой выплате с указанием фамилии, имени отчества (для физических лиц), наименования (для юридических лиц), адреса местонахождения, контактных телефонов и приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателя); 2) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти либо уведомление о государственной регистрации смерти Застрахованного с портала www.eGov.kz; 3) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти); 4) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия; 5) в случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти 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; 6) копию амбулаторной карты/выписку из амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения; 7) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы, включая результаты судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия подтверждения из медицинского учреждения, что вскрытие не проводилось); 8) выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) и/или из медицинской амбулаторной карты с указанием периода лечения, лабораторных исследований,
---	--

7) сот-химиялық зерттеу нәтижелерін қоса алғанда, патологиялық-анатомиялық (сот-медициналық) сараптама қорытындысының түпнұсқасы немесе нотариат куәландырған көшірмесі (егер ашу жүргізілмесе, онда ашу жүргізілмегені туралы медициналық мекемеден растау көшірмесі ұсынылады); 8) қайтыс болғаннан кейінгі диагнозы бар ауру тарихынан (ауруханада қайтыс болған жағдайда) және/немесе емдеу кезеңі, зертханалық зерттеулер, диагноз көрсетілген, уәкілетті тұлғаның қолымен және медициналық мекеменің мөрімен расталған медициналық амбулаториялық картадан үзінді көшірме; 9) Пайда алушының сақтандыру төлемдерін алуға құқығын растайтын құжаттары, атап айтқанда: жеке тұлғалар үшін – мұрагерлік куәліктің түпнұсқасы немесе нотариалды куәландырылған көшірмесі (егер пайда алушы Сақтанушының заңды мұрагерлері болса), Пайда алушының жеке басын куәландыратын құжаттың деректемелері; заңды тұлғалар үшін – Бенефициардың құрылтай құжаттарының көшірмелері (мемлекеттік тіркеу туралы куәлік, жарғы, бірінші басшының жеке басын куәландыратын құжаттың деректемелері). 2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылушыға жазатайым оқиға нәтижесінде 1 немесе 2 немесе 3 топтағы мүгедектікті белгілеу кезінде өтініш беруші сақтандырушыға ұсынады: 1) Пайда алушының тегін, атын, әкесінің атын (жеке тұлғалар үшін), атауын (заңды тұлғалар үшін), орналасқан жерінің мекенжайын, байланыс телефондарын көрсете отырып және банктік деректемелерін қоса бере отырып, сақтандыру төлемі туралы өтініш; 2) жеке тұлғалар үшін – Пайда алушының жеке басын куәландыратын құжаттың деректемелері; заңды тұлғалар үшін - Пайда алушының құрылтай құжаттарының көшірмелері (мемлекеттік тіркеу туралы куәлік, жарғы, бірінші басшының жеке басын куәландыратын құжаттың деректемелері); 3) Сақтандырылушыда мүгедектіктің анықталуы туралы уәкілетті орган анықтамасының нотариалдық куәландырылған көшірмесі; 4) Сақтандырылушыда анықталған мүгедектікке әкеп соққан диагноз көрсетілетін дәрігерлік-кеңестік комиссия қорытындысының көшірмесі; 5) уәкілетті тұлғаның қолымен және медициналық мекеменің мөрімен расталған ауру тарихынан немесе амбулаториялық картадан үзінді көшірме. 6) Егер сақтандыру жағдайы жол-көлік оқиғасы салдарынан болса, жол-көлік оқиғасы туралы материалдардың берген мекеменің мөрімен куәландырылған көшірмелері;	диагноза, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения; 9) документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, а именно: для физических лиц – оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о наследстве (если Выгодоприобретателем являются законные наследники Застрахованного), цифровую копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя; для юридических лиц - копии учредительных документов Выгодоприобретателя (справка о государственной регистрации, устав, данные документа, удостоверяющего личность первого руководителя). 2. При наступлении страхового случая установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 или 3 группы в результате несчастного случая, заявитель предоставляет Страховщику: 1) заявление о страховой выплате с указанием фамилии, имени отчества (для физических лиц), наименования (для юридических лиц), адреса местонахождения, контактных телефонов и приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателя; 2) для физических лиц - цифровую копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя; для юридических лиц - копии учредительных документов Выгодоприобретателя (справка о государственной регистрации, устав, данные документа, удостоверяющего личность первого руководителя); 3) нотариально удостоверенную копию справки уполномоченного органа об установлении инвалидности Застрахованному; 4) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному; 5) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения; 6) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия; 7) 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. <i>Пункт 3 изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными</i>
---	---

7) егер құқық қорғау органдары Сақтандырылушының денсаулыққа зиян келтіру фактісі бойынша қылмыстық істі қозғау туралы мәселені қараса, қылмыстық істі қозғаудан бас тарту туралы қаулы немесе құқық қорғау органдарының қылмыстық іс қозғау туралы қаулысы немесе осы органдардан немесе соттан қылмыстық істі не сот үкімін қысқарту; 3 тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға (12.05.2025 ж. № 15-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес жаңа редакцияда жазылды. 02.06.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі. (28.11.2025 ж. №47-25 жиналыс хаттамасына) 08.12.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі. 3. Егер сақтандыру жағдайы жазатайым оқиғаның салдарынан сақтанушының уақытша еңбекке жарамсыздығы болса, Сақтанушы (Пайда алушы) сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру үшін, Сақтандырушыға мынадай құжаттарды беруге міндетті: 1) Пайда алушы Сақтандырушыға сақтандыру төлемақысы туралы өтініш (тегін, атын, әкесінің атын (жеке тұлғалар үшін), атын (заңды тұлғалар үшін), орналасқан жерінің мекенжайын, байланыс телефондарын және банктік деректемелерін қоса көрсете отырып, сақтандыру төлемін төлеуге өтініш; 2) Жеке тұлғалар үшін - пайда алушының жеке басын куәландыратын құжаттың цифрлық көшірмесі; заңды тұлғалар үшін - пайда алушының құрылтай құжаттарының көшірмелері (мемлекеттік тіркеу туралы анықтама, жарғы, бірінші басшының жеке басын куәландыратын құжаттың деректемелері); 3) медициналық мекеменің мөрімен расталған еңбекке уақытша жарамсыздық парағының көшірмесі; 4) травматологиялық пункттен анықтама немесе оның медициналық мекеменің мөрімен расталған көшірмесі; 5) зертханалық және аспаптық зерттеулердің, талдаулардың нәтижелері қоса берілген Сақтандырылушының медициналық картасынан (стационарлық/амбулаториялық науқас) үзінді көшірмесі немесе оны берген мекеменің мөрімен расталған көшірмесі; 6) беруші мекеменің мөрімен куәландырылған рентгендік фотосуреттер; 7) Егер сақтандыру жағдайы жол-көлік оқиғасы салдарынан болса, жол-көлік оқиғасы туралы материалдардың берген мекеменің мөрімен куәландырылған көшірмелері; 8) егер құқық қорғау органдары Сақтандырылушының денсаулығына зиян келтіру фактісі бойынша қылмыстық іс қозғау туралы мәселені қараған жағдайда, қылмыстық іс қозғаудан бас тарту туралы қаулы не құқық қорғау	решением Совета директоров (Протокол заседания № 15-25 от 12.05.2025 г.). Вводится в действие со 02.06.2025 г. (Протокол заседания №47-25 от 28.11.2025 г.). Вводится в действие с 08.12.2025 г. 3. Для осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы, если страховым случаем является временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты: 1) заявление о страховой выплате с указанием фамилии, имени отчества (для физических лиц), наименования (для юридических лиц), адреса местонахождения, контактных телефонов и приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателя); 2) для физических лиц - цифровую копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя; для юридических лиц - копии учредительных документов Выгодоприобретателя (справка о государственной регистрации, устав, цифровую копию документа, удостоверяющего личность первого руководителя); 3) копия листа временной нетрудоспособности, заверенную печатью медицинского учреждения 4) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения; 5) выписка из медицинской карты (стационарного/амбулаторного больного) Застрахованного с приложением результатов лабораторных и инструментальных исследований, анализов или её копию, заверенную печатью выдавшего учреждения; 6) рентген-снимки, заверенные печатью выдавшего учреждения; 7) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия; 8) 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 либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда. 4. Для осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы, если страховым случаем является временная нетрудоспособность Застрахованного в результате заболевания:
---	--

органдарының қылмыстық ісін қозғау туралы қаулы немесе аталған органдардың немесе соттың қылмыстық ісін тоқтату туралы қаулы не соттың үкімі. 4. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін, Сақтанушы (Пайда алушы) Сақтандырушыға келесі құжаттарды ұсынуға міндетті, егер сақтандыру жағдайы Сақтандырылушының уақытша еңбекке қабілетсіздігі болып танылса: 1) Аты-жөні (жеке тұлғалар үшін), атауы (заңды тұлғалар үшін), мекен-жайы, байланыс телефондары және Пайда алушының банктік деректемелері көрсетілген, сақтандыру туралы өтініші; 2) жеке тұлғалар үшін - Пайда алушының жеке басын куәландыратын құжаттың деректемелері; заңды тұлғалар үшін –бірінші басшысының жеке басын куәландыратын құжаттың деректемелері; 3) медициналық мекеменің мөрімен расталған еңбекке уақытша жарамсыздық парағының көшірмесі; 4) Сақтандырылушының (стационарлық/ амбулаторлық аурудың) зертханалық және аспаптық талдауларының нәтижесі көрсетілген, берген мекеменің мөрімен бекітілген медицина картасының үзінді көшірмесі; 5) Берген мекеменің мөрімен куәландырылған рентгендік суреттер (бар болса). 5. Сақтандырушы жоғарыда жазылған құжаттар тізбесін қысқартуға құқылы. 5.1. Сақтандырушы Сақтанушыдан/Пайда алушыдан жұмыс беруші куәландырған еңбекке уақытша жарамсыздық парағын (егер Сақтандырылушы еңбек қатынастарында болса) сұратуға құқылы. 6. Егер сақтандыру жағдайының фактісі бойынша қылмыстық іс қозғалса, онда Сақтандырушының уәкілетті орган шешім қабылдағанға дейін сақтандыру төлемін жүзеге асыруды кейінге қалдыруға құқығы бар, бұл туралы Пайда алушыны жазбаша нысанда хабардар етеді. 7. Сақтандыру жағдайына қатысты құжаттар Сақтандырушыға қазақ немесе орыс тілінде не нотариалды куәландырылған қазақ немесе орыс тілдеріндегі аудармасымен түпнұсқа тілінде ұсынылуы тиіс. 8. Сақтандыру жағдайының басталуы туралы өтінішке қоса берілетін құжаттардың электрондық немесе электрондық көшірмелерін сақтанушы (сақтандырылушы, жәбірленуші, пайда алушы) сақтандырушының интернет-ресурсы немесе серіктестің интернет-ресурсы арқылы немесе сақтанушының (сақтандырылушының, жәбірленушінің) жеке кабинетіне жүктеу арқылы сақтандырушыға (сақтандырылушы, жәбірленуші) жібереді, пайда алушы).	1) заявление о страховой выплате с указанием фамилии, имени отчества (для физических лиц), наименования (для юридических лиц), адреса местонахождения, контактных телефонов и приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателя); 2) для физических лиц - цифровую копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя; для юридических лиц - данные документа, удостоверяющего личность первого руководителя; 3) копия листа временной нетрудоспособности, заверенную печатью медицинского учреждения; 4) выписка из медицинской карты (стационарного/амбулаторного больного) Застрахованного с приложением результатов лабораторных и инструментальных исследований, анализов или ее копию, заверенную печатью выдавшего учреждения; 5) рентген-снимки, заверенные печатью выдавшего учреждения (при наличии). 5. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов. 5.1. Страховщик вправе запросить у Страхователя/Выгодоприобретателя лист временной нетрудоспособности, заверенный работодателем (в случае если Застрахованный состоит в трудовых отношениях). 6. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме Выгодоприобретателя. 7. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть предоставлены Страховщику на казахском или русском языке либо на языке оригинала с нотариально заверенным переводом на казахский или русский языки. 8. Электронные или электронные копии документов, прилагаемые к заявлению о наступлении страхового случая, определения размера вреда, направления заявления о несогласии с расчетом, осуществления страховой выплаты направляются страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) страховщику путем их загрузки посредством интернет-ресурса страховщика или интернет-ресурса партнера или в личный кабинет страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя). Документы, предусмотренные частью первой настоящего пункта, не представляются в случае их наличия (наличия сведений, указанных в них) в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым предоставляется
---	--

Осы тармақтың бірінші бөлігінде көзделген құжаттар олар электрондық нысанда деректер базасында және (немесе) Мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйелерінде болған (оларда көрсетілген мәліметтер болған) жағдайда ұсынылмайды, оларға қолжетімділік сақтандырушыға мемлекеттік деректер базасынан және деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымнан беріледі. 9. Сақтандыру жағдайының болу фактісін және Сақтандырушы өтеуге жататын зиянның мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде Сақтандырушы оларды алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде бұл жайлы электрондық пошта адресіне (бар болса) электрондық хабарлама түрінде және (немесе) көрсетілген абоненттік нөмірге SMS-хабар түрінде хабарлама жіберу арқылы жетіспейтін және (немесе) дұрыс емес ресімделген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып хабарлайды. 10. Ұсынылған құжаттардың толық тізбесі және оларды қабылдау күні көрсетілген электрондық анықтама өтініш берушіге ол көрсеткен электрондық пошта адресіне (бар болса) жіберіледі және (немесе) сақтандырушының интернет-ресурсында сақтанушының жеке кабинетінде көрсетіледі. 15 бап. Сақтандыру төлемінің мөлшері, жүзеге асыру тәртібі және ережелері 1. Осы Ереженің 2-бабы 1-тармағының 1) немесе 2) тармақшаларында көрсетілген сақтандыру жағдайының басталуына байланысты сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандыру сомасы шегінде Сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған күнгі нақты негізгі борышының мөлшеріне тең болады. 2. Осы Ереженің 2-бабы 1-тармағының 3) тармақшасында көрсетілген сақтандыру жағдай басталған кезде сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандыру сомасының 20% - (жиырма пайызын) тең. <i>3 тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес өзгертілді (12.05.2025 ж. № 15-25 жиналыс хаттамасы). 02.06.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі. (28.11.2025 ж. №47-25 жиналыс хаттамасына) 08.12.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.</i> 3. Осы Ережелердің 2-бабы 1-тармағының 4) тармақшасында көрсетілген сақтандыру жағдайының басталуына байланысты еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші) күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін сақтандыру сомасының 0,2% - ына (нөл бүтін оннан екі пайыз) тең. Еңбекке уақытша жарамсыздық бойынша	страховщику из государственных баз данных и организации по формированию и ведению базы данных 9. При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня их получения сообщает об этом с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов путем направления уведомления в виде электронного сообщения на адрес электронной почты (при наличии) и (или) в виде SMS-сообщения на указанный абонентский номер. 10. Электронная справка с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия направляется заявителю на указанный им адрес электронной почты (при наличии) и (или) отображается в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика. Статья 15. Размер страховой выплаты, порядок и условия осуществления страховой выплаты 1. Размер страховой выплаты при наступлении страховых случаев, указанных в подпункте 1) или 2) пункта 1 статьи 2 настоящих Правил, равен страховой сумме. 2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, указанных в подпункте 3) пункта 1 статьи 2 настоящих Правил, равен 20% (двадцать процентов) от страховой суммы. <i>Пункт 3 изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 15-25 от 12.05.2025 г.). Вводится в действие со 02.06.2025 г. (Протокол заседания №47-25 от 28.11.2025 г.). Вводится в действие с 08.12.2025 г.</i> 3. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в подпункте 4) пункта 1 статьи 2 настоящих Правил, за каждый календарный день нетрудоспособности равен 0,2 % (ноль целых два десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) календарного дня нетрудоспособности. в соответствии с листом о временной нетрудоспособности. Максимальное количество дней при осуществлении страховой выплаты по всем наступившим страховым случаям временной нетрудоспособности в результате наступления несчастного случая в период действия договора страхования составляет 60 (шестьдесят) календарных дней. <i>Пункт 4 изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №15-25 от 12.05.2025 г.) Вводится в</i>
--	--

сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезіндегі күндердің ең көп саны жазатайым оқиғаның басталуы нәтижесінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық басталған сақтандыру жағдайлары бойынша сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде күнтізбелік 60 (алпыс) күнді құрайды. <i>4 тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес өзгертілді (12.05.2025 ж. № 15-25 жиналыс хаттамасы). 02.06.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі. (28.11.2025 ж. №47-25 жиналыс хаттамасына) 08.12.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.</i> 4. Осы Ережелердің 2-бабы 1-тармағының 5) тармақшасында көрсетілген сақтандыру жағдайының басталуына байланысты еңбекке уақытша жарамсыздық туралы параққа сәйкес еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші) күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші) күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін сақтандыру сомасының 0,2% - ына (нөл бүтін оннан екі пайыз) тең. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде аурудың нәтижесінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық басталған сақтандыру жағдайлары бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезіндегі күндердің ең көп саны күнтізбелік 45 (қырық бес) күнді құрайды. <i>5 тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (28.11.2025 ж. №47-25 жиналыс хаттамасы). 08.12.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.</i> 6. Сақтандыру арқылы қорғау кезеңінде туындаған, Полисте көрсетілген сақтандыру жағдайы басталғанына байланысты сақтандыру төлемін Сақтандырушы біржолғы төлем ретінде жүзеге асырады. 7. Сақтандыру төлемі Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдаған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Пайда алушының банк шотына аудару арқылы жүргізіледі. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемі Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңгемен жүзеге асырылады. 8. Төлемдер немесе сақтандыру төлемінің ақшалай сомасын аудару шығындары Сақтандыру есебінен жасалады, егер, төлем немесе ақша аудару Қазақстан Республикасының аумағында жүзеге асырылатын болса. Егер төлемдер, Қазақстан Республикасының аумағынан тыс аударылатын болса, аталған шығындар Пайда алушының есебінен төленеді. <i>9. тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға</i>	<i>действие со 02.06.2025 г. (Протокол заседания №47-25 от 28.11.2025 г.). Вводится в действие с 08.12.2025 г.</i> 4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в подпункте 5) пункта 1 статьи 2 настоящих Правил, за каждый календарный день нетрудоспособности равен 0,2 % (ноль целых два десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности в соответствии с листом о временной нетрудоспособности. Максимальное количество дней при осуществлении страховой выплаты по всем наступившим страховым случаям временной нетрудоспособности в результате заболевания в период действия договора страхования составляет 45 (сорок пять) календарных дней. <i>Пункт 5 исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №47-25 от 28.11.2025 г.). Вводится в действие с 08.12.2025 г.</i> 6. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в Полисе, произошедшего в период действия страховой защиты, производится Страховщиком единовременно. 7. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты. Страховая выплата по договору страхования осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. 8. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан. Если платеж осуществляется за пределы Республики Казахстан, расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Выгодоприобретателя. <i>9. Исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.).</i> 10. Страховая выплата в случае нескольких страховых случаев, наступивших в период действия договора страхования, производится по каждому страховому случаю отдельно в пределах указанных выше размеров, но общая сумма страховых выплат по страховому полису не может превышать страховой суммы по страховому полису. Статья 16. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты 1. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если страховой случай смерть в
---	--

сәйкес алынып тасталды (05.08.2025 ж. № 28-25 жиналыс хаттамасы) жазылды.

10. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде бірнеше сақтандыру жағдайлары орын алған кезде сақтандыру төлемі жоғарыда көрсетілген шектерде әрбір сақтандыру жағдайы бойынша жеке жүргізіледі, бірақ сақтандыру полисі бойынша сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасынан аспауы керек.

16 бап. Сақтандырушының сақтандыру төлемін орындаудан босатылу негізі

1. Егер сақтандыру жағдайы тікелей немесе жанама оқиға және (немесе) жағдайларда орын алған болса, онда Сақтандырушы сақтандыру төлемін толығымен немесе аз бөліктен төлеуден бас тартуға құқығы:

1) ЖҚТБ-инфекциялық ауруы;

2) Сақтанушыда сақтандыру шартын жасасқан күнге дейін немесе Сақтанушының сақтандыру шартын жасасқан күнге дейін ілеспе аурулары болған кезде болған аурулар;

3) тармақша Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (05.08.2025 ж. №28-25 жиналыс хаттамасы).

4) Сақтанушының есірткі, психотроптық немесе басқа да осыған ұқсас заттарды пайдалануы.

2. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көзделген негіздермен қатар, егер сақтандыру жағдайы мыналардың салдарынан тікелей немесе жанама болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен толық бас тартуға құқылы:

1) егер сақтандыру шартының әрекет етуі алғашқы екі жыл ішінде сақтандыру жағдайы орын алса, яғни Сақтандырылушының өзін-өзі өлтіру немесе өлтіруге бекінумен;

2) Сақтандырылушының кез келген кәсіпқой немесе әуесқой спорт түрлерімен (экстремалды спорт түрлері, оның ішінде аквалангпен секіру, ат спорты, авиация, күштік спорт түрлері, жартасқа өрмелеу, альпинизм, дельтаплан, парашютпен секіру, ралли, жарыс, жекпе-жек өнері, бокс) шұғылдануы;

3) Сақтандырылушының кез келген үлгідегі әуе кемелерінде ұшуы (Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жолаушыларды әуе көлігімен тасымалдауды жүзеге асыратын әуе кемесінің жолаушы әуе кемесін қоспағанда);

4) Сақтандырылушының кез келген жарысқа қатысуы (мақсаты максималды жылдамдыққа жету немесе өмірге қауіп төндіретін трюктерді немесе жаттығуларды орындау болып табылатын сынақтар, жарыстар, шоу-бағдарламалар);

результате заболевания наступила прямо или косвенно в результате следующих событий и (или) обстоятельств:

1) заболевания ВИЧ-инфекцией;

2) заболеваний, имеющих у Застрахованного до даты заключения договора страхования или при наличии сопутствующих заболеваний, имеющих у Застрахованного до даты заключения договора страхования;

3) *исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.);*

4) употребления Застрахованным наркотических средств, психотропных средств или иных аналогичных веществ.

2. Помимо оснований, предусмотренных Гражданским Кодексом РК, Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате:

1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия договора страхования;

2) занятий Застрахованным любым профессиональным или любительским спортом (экстремальные виды спорта, в том числе, но не ограничиваясь, подводное плавание, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, ралли, гонки, боевые единоборства, бокс);

3) полета Застрахованным на летательных аппаратах любого типа (за исключением воздушного пассажирского судна, осуществляющего воздушные пассажирские перевозки согласно законодательству Республики Казахстан);

4) участия Застрахованного в любых соревнованиях (испытаниях, состязаниях, шоу-программах, целью которых является достижение максимальной скорости или выполнение трюков или тренировок, связанных с риском для жизни);

5) умышленного нанесения Застрахованным самому себе телесных повреждений (травм);

Подпункт 6) изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.)

6) военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, антитеррористических операций, народных волнений всякого рода или забастовок;

7) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8) задержания, ареста или заключения Застрахованного под стражу либо во время отбывания им срока лишения свободы;

5) Сақтандырылушының өзіне қасақана дене жарақатын (зақымын) келтіруі; 6) тармақша Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес жазылды (05.08.2025 ж. № 28-25 жиналыс хаттамасы). 6) әскери іс-қимылдар, маневрлер немесе басқа да әскери шаралар; азаматтық соғыс, терроризмге қарсы операциялар, азаматтық толқулар немесе ереуілдер; 7) ядролық жарылыс, радиация немесе радиоактивті ластану; 8) Сақтандырылушыны ұстау, қамауға алу немесе бас бостандығынан айыру немесе оның бас бостандығынан айыру мерзімін өтеу кезінде; 9) осы көлік құралын басқаруға құқығы жоқ Сақтанушының көлік құралын басқаруы; 10) Сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған кезде алкогольдік, есірткілік, токсикологиялық немесе өзге де мас болу (олардың аналогтары) жағдайында болуы. 11) егер сақтандыру жағдайына әкеп соққан жазатайым оқиға психикалық ауруға шалдыққан және жазатайым оқиға кезінде есі дұрыс емес күйде болған Сақтандырылушымен орын алса, психикалық аурумен. 3 тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес өзгертілді (12.05.2025 ж. № 15-25 жиналыс хаттамасы). 02.06.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі. 3. Осы баптың 2-тармағында көзделген негіздерден басқа, Сақтандырылушының қайтыс болуы және уақытша еңбекке жарамсыздығы растайтын құжаттар болған кезде тікелей немесе жанама түрде байланысты болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен толық бас тартуға құқылы: 1) Сақтандырылушының сақтандыру шарты жасалған күнге дейін болған аурулары; 2) созылмалы аурулар және (немесе) созылмалы аурулардың өршуі; 3) созылмалы ауруларға байланысты медициналық немесе хирургиялық емдеу немесе хирургия; 4) өзін-өзі өлтіруге әрекеттену. 4. Сақтандырушының сақтандыру төлемақысын жүзеге асырудан бас тарту негізі болып келесілер табылады: 1) Сақтанушының/Сақтандырылушының Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру оқиғасы және оның салдары жөнінде көрінеу жалған мәлімет хабарлауы; 2) Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының орын алу жағдайларын тергеуге бөгет жасауы; 3) тармақша Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес өзгертілді және жаңа редакцияда	9) управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством; 10) нахождение Застрахованного в момент наступления страхового события в состоянии алкогольного, наркотического, токсикологического или иного опьянения (их аналогов); 11) психического заболевания, если несчастный случай, приведший к страховому случаю, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая. В пункт 3 внесены изменения в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 15-25 от 12.05.2025 г.). Вводится в действие со 02.06.2025 г. 3. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если смерть Застрахованного и временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившее в период действия страховой защиты, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связаны с: 1) заболеваниями, имеющихся у Застрахованного до даты заключения договора страхования; 2) хроническими заболеваниями и (или) обострениями хронических заболеваний; 3) медицинским либо хирургическим лечением или операций, связанных с хроническими заболеваниями; 4) попыткой самоубийства. 4. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты может быть следующее: 1) сообщение Страхователем/Застрахованным Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях; 2) воспрепятствование Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая; Подпункт 3) изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.) 3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящими Правилами страхования, за исключением случаев, если неуведомление или несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая обусловлено уважительными причинами, указанными в пункте 1.1 статьи 13 настоящих Правил страхования; 4) если при заключении договора страхования Застрахованный скрыл сведения, предусмотренные
---	--

жазылды (05.08.2025 ж. №28-25 жиналыс хаттамасы). 3) егер Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталуы туралы хабарламауы немесе уақтылы хабарламауы осы сақтандыру қағидаларының 13 бабының 1.1-тармағында көрсетілген дәлелді себептермен шартталған жағдайларды қоспағанда, Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталуы туралы хабарламауы; 4) егер сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырылушының сақтандыру жағдайының басталу себептеріне қарамастан, осы Ереженің 4 баптың 2 тармағында көзделген мәліметтерді жасырған болса; 5) тармақша Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес өзгертілді және жаңа редакцияда жазылды (05.08.2025ж. № 28-25 жиналыс хаттамасы). 5) Сақтандырушыға Сақтандырылушының қайтыс болу себебін растайтын құжаттарды ұсынбауы және (немесе) Сақтандырылушының қайтыс болу себебін анықтауын мүмкін еместігі, оның ішінде патологоанатомиялық ашуды жүргізуден бас тартқан жағдайларда: - жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтініші немесе; - сақтанушының өзі өмір бойы жазбаша ерік білдіруі, егер патологиялық-анатомиялық қорытынды болмаған жағдайда өлімнің себебін анықтауға мүмкіндік беретін өзге де медициналық немесе Ресми құжаттар болмаса. Бұл ретте, егер өлімнің себептері мен мән-жайларын анықтауға мүмкіндік беретін өзге де медициналық немесе Ресми құжаттар (мысалы, медициналық үзінді көшірмелер, қайтыс болу туралы қорытынды, амбулаториялық карталар және т.б.) болса, аутопсия жүргізуден бас тартудың өзі сақтандыру төлемінен бас тарту үшін сөзсіз негіз болып табылмайды. 17 бап. Сақтандыру шартын тоқтату талаптары, сақтандыру шартына өзгерістер мен толықтырулар енгізу 1. Сақтандыру шарты мына жағдайларда тоқтатылған деп саналады: 1) сақтандыру шартының қолданылу мерзімі өткен; 2) сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған; 3) Сақтандырушының сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруы); 4) осы Ережеде, Қазақстан Республикасы Азаматтық Кодексінде көзделген өзге де жағдайларда жүзеге асырылады	в пункте 2 статьи 4 Правил страхования, независимо от причин наступления страхового случая <i>Подпункт5) изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 28-25 от 05.08.2025 г.)</i> 5) не предоставление Страховщику документов, подтверждающих причину смерти Застрахованного, и (или) невозможность установления причины смерти Застрахованного, в том числе в случаях отказа от проведения патологоанатомического вскрытия на основании: - письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей либо; - прижизненного письменного волеизъявления, самого Застрахованного если при отсутствии патологоанатомического заключения отсутствуют иные медицинские или официальные документы, позволяющие установить причину смерти. При этом отказ от проведения вскрытия сам по себе не является безусловным основанием для отказа в страховой выплате, если имеются иные медицинские или официальные документы, позволяющие установить причины и обстоятельства смерти (например, медицинские выписки, заключение о смерти, амбулаторные карты и т.п.). Статья 17. Условия прекращения договора страхования, внесение изменений и дополнений в договор страхования 1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях: 1) истечения срока действия договора страхования; 2) досрочного прекращения договора страхования; 3) осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы; 4) иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Гражданским кодексом РК. 2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, Договор страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных пунктом 1 статьи 841 ГК РК. В случае досрочного прекращения по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 841 ГК РК, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование до даты досрочного прекращения Договора страхования. 3. <i>Исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 10-25 от 07.04.2025 г.)</i> <i>Пункт 4 изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными</i>
--	--

2. Міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа, сақтандыру шарты ҚР АҚ 841-бабының 1-тармағында көзделген жағдайларда мерзімінен бұрын тоқтатылады. ҚР АҚ 841-бабының 1-тармағында көзделген негіздер бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйлықақысын сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған күнге дейін сақтандыру қолданылған уақытқа пропорционалды түрде сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін шегере отырып қайтарады. 3. Директорлар кеңесінің шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес (отырыстың хаттамасы 07.04.2025 ж. № 20-25) алынып тасталды. 4 тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға (07.04.2025 ж. №10-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес жаңа редакцияда жазылды. 4. Сақтанушының сақтандыру шартынан бас тартуының өзге негіздері бойынша сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтатудың салдары ҚР АҚ 842-бабында көзделген. Қалған сақтандыру сыйлықақысын (бар болса) қайтару Ережелердің осы бабының 6-тармағында көзделген жағдайларды қоспағанда, Сақтандырушы Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы өтініш алған күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде жүзеге асырылатын болады. 5. Сақтандырушының кесірінен орындалмаған сақтандыру шартының уақытынан бұрын тоқтатылуы кезінде, соңғысы Сақтанушыға Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылғандай ереже талабына сәйкес, 30 (отыз) күнтізбелік күннен кем емес уақыт аралығында сақтандыру сыйақысының төлемін қайтаруы керек. 6 тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға (07.04.2025 ж. №10-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес жаңа редакцияда жазылды. 6. Егер сақтандыру полисінде өзге талаптар көзделмесе, қарызды немесе микрокредитті өтеуге байланысты сақтандыру шарты мерзімінен бұрын бұзылған кезде, қалған сақтандыру сыйлықақысын қайтару есебі Сақтандырушы Сақтанушының қарыз/микрокредит шарты бойынша қарыз беруші алдындағы қарыз немесе микрокредит берешегін өтеу және оның жоқтығы туралы растайтын құжаттардың көшірмелерін қоса бере отырып және сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы өтінішті қоса бере отырып алған күннен бастап жүзеге асырылатын болады, ол сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу күні болып табылады. Қалған сақтандыру сыйлықақысын (бар болса) қайтару	решением Совета директоров (Протокол заседания № 10-25 от 07.04.2025 г.) 4. По иным основаниям отказа Страхователя от договора страхования, последствия досрочного прекращения договора страхования предусмотрены в статье 842 ГК РК. Возврат оставшейся страховой премии (при наличии) будет осуществляться в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления о досрочном расторжении договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи Правил страхования. 5. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью, не позднее 30 (тридцати) календарных дней после установления вины Страховщика, в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан. Пункт 6 изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 10-25 от 07.04.2025 г.) 6. Если иные условия не предусмотрены страховым полисом, при досрочном расторжении договора страхования в связи с погашением займа или микрокредита расчет возврата оставшейся страховой премии будет осуществляться с даты получения Страховщиком подтверждающих документов о погашении займа или микрокредита и отсутствии задолженности Страхователя перед займодателем по договору займа или микрокредита с приложением заявления о досрочном расторжении договора страхования, которая будет являться датой досрочного расторжения Договора страхования. Возврат оставшейся страховой премии (при наличии) будет осуществляться в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком подтверждающих документов о погашении займа или микрокредита и отсутствии задолженности Страхователя перед займодателем по договору займа или микрокредита с приложением заявления о досрочном расторжении договора страхования. 7. Если по договору страхования производилась страховая выплата, то уплаченная страховая премия независимо от основания возникновения досрочного прекращения договора страхования, возврату не подлежит. Статья 18. Порядок разрешения споров 1. Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с
--	--

Сақтандырушы қарыз/микрокредит шарты бойынша сақтанушының қарыз беруші алдындағы берешегін өтеу және болмауы туралы құжаттарды қоса бере отырып және сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы өтінішті қоса бере отырып алған күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде жүзеге асырылады. 7. Егер сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемі жүргізілсе, онда төленген сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату негізіне қарамастан қайтаруға жатпайды. 18-бап. Дауларды шешу тәртібі 1. Сақтандыру шартын жасасқан тараптардың арасындағы барлық даулар келіссөз жүргізу арқылы шешіледі. Егер мұндай даулардың келіссөз арқылы шешілуі мүмкін болмаса, олар Сақтандырушының атқарушы органының орналасқан жері бойынша қолданыстағы заңнамаға сәйкес сот тәртібімен шешілуге тиіс. 2. Сақтанушы (Сақтандырылушы /Пайда алушы) сақтандыру шарты бойынша келіспеушіліктерді шешу үшін «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында белгіленген тәртіппен сақтандыру омбудсменіне жүгінуге құқылы. 19 бап. Қосымша шарттар 1. Сақтандыру шартына қатысты кез келген хабарламаларды, өтініштерді, түсініктемелерді Сақтанушы (сақтандырылушы) қалыптастыру және Жеке кабинетте Сақтандырушының интернет-ресурсы арқылы жөнелту жолымен жіберуге құқылы. 2. Сақтанушы (Сақтандырылушы) осы сақтандыру Ережелеріне қосыла отырып, сақтандырушымен оның дербес деректерін онымен байланысты ұстап тұру және хабарламаларды кез келген тәсілмен жіберу, соның ішінде сақтандыруға берілген өтініште көрсетілген мобильді нөмірге телефон қоңыраулары, оның мобильді нөміріне SMS-хабарламалар жіберу, оның электрондық мекенжайына электрондық хаттар жіберу үшін пайдалануға толық және сөзсіз келісімін білдіреді. 3. Осы Ережелер қазақ және орыс тілдерінде құрастырылған. Ережелер мәтіні қазақ және орыс тілдерінде арасындағы кез келген айырмашылық болған жағдайда, орыс тіліндегі мәтін айқындалушы болып табылады.	законодательством Республики Казахстан, по месту нахождения исполнительного органа Страховщика. 2. Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) вправе обратиться для урегулирования разногласий по договору страхования к Страховому омбудсману для принятия решения в порядке, предусмотренном Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности». Статья 19. Дополнительные условия 1. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, Страхователь (Застрахованный) имеет право направить путем формирования и отправки в личном кабинете через интернет-ресурс Страховщика. 2. Страхователь (Застрахованный) присоединяясь к настоящим Правилам страхования, выражает полное и безоговорочное согласие на использование Страховщиком его персональных данных для поддержания связи с ним и направления уведомлений любым способом, включая телефонные звонки на указанные в заявлении на страхование мобильный номер, отправку SMS-сообщений на его мобильный номер, отправку электронных писем на его электронный адрес. 3. Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае возникновения разночтений между текстами Правил на казахском и русском языках, текст на русском языке имеет преимущественную силу.
--	---

Пронумеровано и прошнуровано на
71 (сорок одна) листах



БЕКІТІЛГЕН

«Freedom Life»

«Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамының директорлар

Кеңесінің шешімімен

07.04.2025 ж.

№10-25 отырыс хаттамасы

**Ерікті түрде онлайн сақтандыру ережелері
(«Ultra» бағдарлама) сақтандыру ережесіне
№1 өзгерістер мен толықтырулар**

10.06.2024 ж. №19-24 отырыс хаттамасы «Freedom Life «Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамының Директорлар Кеңесінің шешімімен бекітілген ерікті түрде онлайн сақтандыру ережелеріне («Ultra» бағдарлама) (бұдан әрі – Сақтандыру ережелері), келесі өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1. Сақтандыру ережелердің бүкіл мәтіні бойынша Сақтандырушының атауы "Freedom Finance Life "Өмірді сақтандыру компаниясы "Акционерлік қоғамы" Freedom Life "Өмірді сақтандыру компаниясы "Акционерлік Қоғамына ауыстырылды.

2. Сақтандыру ережелердің 17 бабының 3-тармағы алып тасталсын.

3. Сақтандыру ережелердің 17 бабының 4 тармағы өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын:

«4. Сақтанушының сақтандыру шартынан бас тартуының өзге негіздері бойынша сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтатудың салдары ҚР АҚ 842-бабында көзделген. Қалған сақтандыру сыйлықақысын (бар болса) қайтару Ережелердің осы бабының 6-тармағында көзделген жағдайларды қоспағанда, Сақтандырушы Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы өтініш алған күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде жүзеге асырылатын болады.»

4. Сақтандыру ережелердің 17 баптың 6 тармағы өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын:

«6. Егер сақтандыру полисінде өзге талаптар көзделмесе, қарызды немесе микрокредитті өтеуге байланысты сақтандыру шарты мерзімінен бұрын бұзылған кезде, қалған сақтандыру сыйлықақысын қайтару есебі Сақтандырушы Сақтанушының қарыз/микрокредит шарты бойынша қарыз беруші алдындағы қарыз немесе микрокредит берешегін өтеу және оның жоқтығы

УТВЕРЖДЕНЫ

Решением Совета директоров

Акционерное общество

«Компания по страхованию жизни

«Freedom Life»

Протокол заседания №10-25

от 07.04.2025 г.

**Изменения и дополнения №1 в
Правила добровольного онлайн
страхования (программа «Ultra»)**

В Правила добровольного онлайн страхования (программа «Ultra»), утверждённые решением Совета директоров Акционерного общества «Компания по страхованию жизни «Freedom Life» №19-24 от 10.06.2025 г. (далее – Правила страхования), внести следующие изменения и дополнения:

1. По всему тексту Правил наименование Страховщика «Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Freedom Finance Life» заменено на Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Freedom Life»

2. Пункт 3 статьи 17 Правил страхования исключить.

3. Пункт 4 статьи 17 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«4. По иным основаниям отказа Страхователя от договора страхования, последствия досрочного прекращения договора страхования предусмотрены в статье 842 ГК РК. Возврат оставшейся страховой премии (при наличии) будет осуществляться в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления о досрочном расторжении договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи Правил страхования.»

4. Пункт 6 статьи 17 Правила страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«6. Если иные условия не предусмотрены страховым полисом, при досрочном расторжении договора страхования в связи с погашением займа или микрокредита расчет возврата оставшейся страховой премии будет осуществляться с даты получения Страховщиком подтверждающих документов о погашении займа или микрокредита и отсутствии задолженности Страхователя перед займодателем по договору займа или микрокредита с приложением

туралы растайтын құжаттардың көшірмелерін қоса бере отырып және сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы өтінішті қоса бере отырып алған күннен бастап жүзеге асырылатын болады, ол сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу күні болып табылады. Қалған сақтандыру сыйлықақысын (бар болса) қайтару Сақтандырушы қарыз/микрокредит шарты бойынша Сақтанушының қарыз беруші алдындағы берешегін өтеу және болмауы туралы құжаттарды қоса бере отырып және сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы өтінішті қоса бере отырып алған күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде жүзеге асырылады.»

5. Сақтандыру ережелерінің қалған ережелері өзгеріссіз қалады.

заявления о досрочном расторжении договора страхования, которая будет являться датой досрочного расторжения Договора страхования. Возврат оставшейся страховой премии (при наличии) будет осуществляться в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком подтверждающих документов о погашении займа или микрокредита и отсутствии задолженности Страхователя перед займодателем по договору займа или микрокредита с приложением заявления о досрочном расторжении договора страхования.»

5. Остальные положения Правил страхования оставить без изменений.

БЕКІТІЛГЕН**«Freedom Life»****Өмірді сақтандыру компаниясы»****Акционерлік қоғамының директорлар****Кеңесінің шешімімен****12.05.2025 ж.****№ 15-25 отырыс хаттамасы****УТВЕРЖДЕНЫ****Решением Совета директоров****Акционерное общество****«Компания по страхованию жизни****«Freedom Life»****Протокол заседания № 15-25****от 12.05.2025 г.****Ерікті түрде онлайн сақтандыру ережелері
(«Ultra» бағдарлама) сақтандыру ережесіне
№2 өзгерістер мен толықтырулар**

10.06.2024 ж. №19-24 отырыс хаттамасы «Freedom Life «Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамының Директорлар Кеңесінің шешімімен бекітілген ерікті түрде онлайн сақтандыру ережелеріне («Ultra» бағдарлама) (бұдан әрі – Сақтандыру ережелері), келесі өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1. Сақтандыру ережелердің 1 бабы 17 тармақпен толықтырылсын және келесі редакцияда жазылсын.

«17. Дене жарақаты – Сақтандырылушының организміне сыртқы механикалық, термиялық, электрлік немесе химиялық әсер ету кезінде пайда болатын тіндердің, ағзалардың немесе бүкіл организмнің зақымдануы.»

2. Сақтандыру ережелердің 2 бабының 1 тармағы 6) тармақшамен толықтырылсын және мынадай редакцияда жазылсын:

«6) сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңінде болған жазатайым оқиға салдарынан болған дене жарақатының нәтижесінде сыну.»

3. Сақтандыру ережелердің 14 баптың 3 тармақтың 1 бөлімі өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын:

«3. Егер сақтандыру жағдайы жазатайым оқиғаның салдарынан сақтанушының уақытша еңбекке жарамсыздығы болса, сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңінде болған жазатайым оқиға салдарынан болған дене жарақатының нәтижесінде сыну Сақтанушы (Пайда алушы) сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру үшін, Сақтандырушыға мынадай құжаттарды беруге міндетті.»

4. Сақтандыру ережелердің 15 баптың 3 тармағы өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын:

«3. Осы Ережелердің 2-бабы 1-

**Изменения и дополнения №2 в
Правила добровольного онлайн
страхования (программа «Ultra»)**

В Правила добровольного онлайн страхования (программа «Ultra»), утверждённые решением Совета директоров Акционерного общества «Компания по страхованию жизни «Freedom Life» №19-24 от 10.06.2025 г. (далее – Правила страхования), внести следующие изменения и дополнения:

1. Статью 1 Правил страхования дополнить пунктом 17 и изложить в следующей редакции:

«17. Телесная травма – повреждение тканей, органов или всего организма Застрахованного в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях на его организм.»

2. Пункт 1 статьи 2 Правил страхования дополнить подпунктом 6) и изложить в следующей редакции:

«6) перелом в результате телесной травмы, произошедшей вследствие несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты.»

3. Часть 1 пункта 3 статьи 14 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«3. Для осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы, если страховым случаем является временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, перелом в результате телесной травмы, произошедшей вследствие несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты.»

4. Пункт 3 статьи 15 Правил

тармағының 4) тармақшасында көрсетілген сақтандыру жағдайының басталуына байланысты еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші) күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін сақтандыру сомасының 0,5% - ына (нөл бүтін оннан бес пайыз) тең. Еңбекке уақытша жарамсыздық бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезіндегі күндердің ең көп саны жазатайым оқиғаның басталуы нәтижесінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық басталған сақтандыру жағдайлары бойынша сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде күнтізбелік 60 (алпыс) күнді құрайды.» 5. Сақтандыру ережелердің 15 баптың 4 тармағы өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын: «4. Осы Ережелердің 2-бабы 1-тармағының 5) тармақшасында көрсетілген сақтандыру жағдайының басталуына байланысты еңбекке уақытша жарамсыздық туралы параққа сәйкес еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші) күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші) күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін сақтандыру сомасының 0,5% - ына (нөл бүтін оннан бес пайыз) тең. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде аурудың нәтижесінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық басталған сақтандыру жағдайлары бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезіндегі күндердің ең көп саны күнтізбелік 45 (қырық бес) күнді құрайды.» 6. Сақтандыру ережелердің 15 бабы 5 тармақпен торықтырсын және мынадай редакцияда жазылсын: «5. Сақтандыру жағдайының басталуына байланысты сақтандыру төлемінің мөлшері: сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңінде болған жазатайым оқиға салдарынан болған дене жарақатының нәтижесінде сыну сақтандыру сомасының 5% - ына құрайды. Егер дене жарақатының нәтижесінде бірнеше сынықтар болса, онда сақтандыру төлемі сақтандыру сомасының 10% - ына құрайды.» 7. Сақтандыру ережелердің 16 бабының 3 тармағы торықтырсын және мынадай редакцияда жазылсын: «3. Осы баптың 2-тармағында көзделген	страхования изменить и изложить в следующей редакции: «3. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в подпункте 4) пункта 1 статьи 2 настоящих Правил, за каждый календарный день нетрудоспособности равен 0,5 % (ноль целых пять десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) календарного дня нетрудоспособности в соответствии с листом о временной нетрудоспособности. Максимальное количество дней при осуществлении страховой выплаты по всем наступившим страховым случаям временной нетрудоспособности в результате наступления несчастного случая в период действия договора страхования составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.» 5. Пункт 4 статьи 15 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции: «4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в подпункте 5) пункта 1 статьи 2 настоящих Правил, за каждый календарный день нетрудоспособности равен 0,5 % (ноль целых пять десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности в соответствии с листом о временной нетрудоспособности. Максимальное количество дней при осуществлении страховой выплаты по всем наступившим страховым случаям временной нетрудоспособности в результате заболевания в период действия договора страхования составляет 45 (сорок пять) календарных дней. 6. Статью 15 дополнить пунктом 5 и изложить в следующей редакции: «5. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая: перелом в результате телесной травмы, произошедшей вследствие несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты, составляет 5% (пять процентов) от страховой суммы. В случае, если в результате телесной травмы будет несколько переломов, то страховая выплата составит 10% от страховой суммы.» 7. Пункт 3 статьи 16 дополнить и изложить в следующей редакции: «3. Помимо оснований,
---	--

негіздерден басқа, егер 1 немесе 2 немесе 3-топтағы мүгедектікті белгілеу, Сақтандырылушының уақытша еңбекке жарамсыздығы, сақтандыру жағдайының басталуына байланысты сақтандыру төлемінің мөлшері: сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңінде болған жазатайым оқиға салдарынан болған дене жарақатының нәтижесінде сыну растайтын құжаттар болған кезде тікелей немесе жанама түрде байланысты болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен толық бас тартуға құқылы: 1) Сақтандырылушының сақтандыру шарты жасалған күнге дейін болған аурулары; 2) созылмалы аурулар және (немесе) созылмалы аурулардың өршуі; 3) созылмалы ауруларға байланысты медициналық немесе хирургиялық емдеу немесе хирургия; 4) өзін-өзі өлтіруге әрекеттену.» 8. Сақтандыру ережелерінің қалған ережелері өзгеріссіз қалады. 9. Осы өзгерістер мен толықтырулар 02.06.2025 жылдан бастап күшіне енеді.	предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если установление инвалидности 1 или 2 или 3 группы, временная нетрудоспособность Застрахованного, перелом в результате телесной травмы, произошедшей вследствие несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связаны с: 1) заболеваниями, имеющихся у Застрахованного до даты заключения договора страхования; 2) хроническими заболеваниями и (или) обострениями хронических заболеваний; 3) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, связанных с хроническими заболеваниями; 4) попыткой самоубийства.» 8. Остальные положения Правил страхования оставить без изменений. 9. Настоящие изменения и дополнения вступают в силу со 02.06.2025г.
---	--

Пронумеровано и прошнуровано на

964х

листах



«Freedom Life»

Өмірді сақтандыру компаниясы» Ж

АҚ директорлар Кеңесінің

шешімімен

БЕКІТІЛГЕН

05.08.2025 ж.

№28-25 отырыс хаттамасы

**Ерікті түрде онлайн сақтандыру
Ережесіне («Ultra» бағдарлама) №3
өзгерістер мен толықтырулар**

(05.08.2025 ж. берілген өзгерістер мен
толықтырулармен)

10.06.2024 ж. №19-24 отырыс хаттамасы «Freedom Life «Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамының Директорлар Кеңесінің шешімімен бекітілген Ерікті түрде онлайн сақтандыру ережелеріне («Ultra» бағдарлама) (бұдан әрі – «Сақтандыру ережелері»), келесі өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1. Сақтандыру ережелердің 4 бабының 2-тармағының 3) тармақшасы алып тасталды;

2. Сақтандыру ережелердің 4 бабының 4-тармағы алып тасталды;

3. Сақтандыру ережелердің 8 бабының 2-тармағының 3) тармақшасы өзгертілсін және келесі редакцияда жазылсын:

«3) Осы сақтандыру Ережелерде белгіленген сақтандыру мерзімі жақындағандығы туралы Сақтандырушыға ескертіп отыруға»;

4. Сақтандыру ережелердің 13 бабы 11.1-тармағымен толықтырылсын және келесі редакцияда жазылсын:

«1.1. Хабарламаудың немесе уақтылы хабарламаудың дәлелді себебі Пайда алушының еркіне тәуелді емес мән-жайлар болып табылады, атап айтқанда: еңсерілмейтін күш мән-жайлары, яғни осы жағдайларда төтенше және алдын алуға болмайтын мән-жайлар (форс-мажор), соның ішінде, бірақ онымен шектелмейді: дүлей құбылыстар, әскери іс-қимылдар және ақылға қонымды түрде форс-мажорға жатқызуға болатын өзге де мән-жайлар, олардың болжамсыздығын ескере отырып, тараптардың бақылауынан тыс және олардың салдарын болдырмау мүмкін еместігін ескере отырып»;

УТВЕРЖДЕНЫ

Решением Совета директоров

АО «Компания по страхованию жизни

«Freedom Life»

Протокол заседания №28-25

от 05.08.2025 г.

**Изменения и дополнения №3 в
Правила добровольного онлайн
страхования (программа «Ultra»)**

(с изменениями и дополнениями по состоянию на
05.08.2025 г.)

В Правила добровольного онлайн страхования (программа «Ultra»), утверждённые решением Совета директоров Акционерного общества «Компания по страхованию жизни «Freedom Life» №19-24 от 10.06.2024г. (далее – «Правила страхования»), внести следующие изменения и дополнения:

1. Подпункт 3) пункта 2 статьи 4 Правил страхования исключен;

2. Пункт 4 статьи 4 Правил страхования исключен;

3. Подпункт 3) пункта 2 статьи 8 Правил страхования изменить, и изложить в следующей редакции:

«3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящими Правилами страхования»;

4. Статью 13 Правил страхования дополнить пунктом 1.1. и изложить в следующей редакции:

«1.1. Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Выгодоприобретателя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и иные обстоятельства, которые разумно можно отнести к форс-мажорным с учётом их непредсказуемости, вне контроля сторон и невозможности избежать их последствий.»;

5. Пункт 9 статьи 15 Правил страхования исключен;

5. Сақтандыру ережелердің 15 бабының 9-тармағы алып тасталды;

6. Сақтандыру ережелердің 16 бабының 2-тармағының 3) тармақшасы алып тасталды;

7. Сақтандыру ережелердің 16 бабының 2-тармағының 6) тармақшасы өзгертілсін және келесі редакцияда жазылсын:

«6) әскери іс-қимылдар, маневрлер немесе басқа да әскери шаралар; азаматтық соғыс, терроризмге қарсы операциялар, азаматтық толқулар немесе ереуілдер»;

8. Сақтандыру ережелердің 16 бабының 3-тармағы өзгертілсін және келесі редакцияда жазылсын:

«3. Осы баптың 2-тармағында көзделген негіздерден басқа, Сақтандырылушының қайтыс болуы және уақытша еңбекке жарамсыздығы, растайтын құжаттар болған кезде тікелей немесе жанама түрде байланысты болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен толық бас тартуға құқылы:

1) Сақтандырылушының сақтандыру шарты жасалған күнге дейін болған аурулары;

2) созылмалы аурулар және (немесе) созылмалы аурулардың өршуі;

3) созылмалы ауруларға байланысты медициналық немесе хирургиялық емдеу немесе хирургия;

4) өзін-өзі өлтіруге әрекеттену»;

9. Сақтандыру ережелердің 16 бабының 4-тармағының 3) тармақшасы өзгертілсін және келесі редакцияда жазылсын:

«3) егер Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталуы туралы хабарламауы немесе уақтылы хабарламауы осы сақтандыру қағидаларының 13-бабының 1.1-тармағында көрсетілген дәлелді себептермен шартталған жағдайларды қоспағанда, Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталуы туралы хабарламауы»;

10. Сақтандыру ережелердің 16 бабының 4-тармағының 5) тармақшасы өзгертілсін және келесі редакцияда жазылсын:

«Сақтандырушыға

Сақтандырылушының қайтыс болу себебін растайтын құжаттарды ұсынбауы және (немесе) Сақтандырылушының қайтыс болу себебін анықтауын мүмкін еместігін, оның

6. Подпункт 3) пункта 1 статьи 16 Правил страхования исключен;

7. Подпункт 6) пункта 2 статьи 16 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«6) военных действий, маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, антитеррористических операций, народных волнений всякого рода или забастовок»;

8. Пункт 3 статьи 16 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«3. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если смерть Застрахованного и временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившее в период действия страховой защиты, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связаны с:

1) заболеваниями, имеющихся у Застрахованного до даты заключения договора страхования;

2) хроническими заболеваниями и (или) обострениями хронических заболеваний;

3) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, связанных с хроническими заболеваниями;

4) попыткой самоубийства»;

9. Подпункт 3) пункта 4 статьи 16 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«3) уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящими Правилами страхования, за исключением случаев, если уведомление или несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая обусловлено уважительными причинами, указанными в пункте 1.1 статьи 13 настоящих Правил страхования»;

10. Подпункт 5) пункта 4 статьи 16 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«5) непредоставление Страховщику документов, подтверждающих причину смерти Застрахованного, и (или) невозможность установления причины смерти Застрахованного, в том числе в случаях отказа от проведения

ішінде патологоанатомиялық ашуды жүргізуден бас тартқан жағдайларда:

- жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтініші немесе;

- сақтанушының өзі өмір бойы жазбаша ерік білдіруі, егер патологиялық-анатомиялық қорытынды болмаған жағдайда өлімнің себебін анықтауға мүмкіндік беретін өзге де медициналық немесе Ресми құжаттар болмаса. Бұл ретте, егер өлімнің себептері мен мән-жайларын анықтауға мүмкіндік беретін өзге де медициналық немесе Ресми құжаттар (мысалы, медициналық үзінді көшірмелер, қайтыс болу туралы қорытынды, амбулаториялық карталар және т.б.) болса, аутопсия жүргізуден бас тартудың өзі сақтандыру төлемінен бас тарту үшін сөзсіз негіз болып табылмайды»;

11. Сақтандыру ережелерінің қалған ережелері өзгеріссіз қалады.

патологоанатомического вскрытия на основании:

- письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей либо;

- прижизненного письменного волеизъявления самого Застрахованного, если при отсутствии патологоанатомического заключения отсутствуют иные медицинские или официальные документы, позволяющие установить причину смерти.

При этом отказ от проведения вскрытия сам по себе не является безусловным основанием для отказа в страховой выплате, если имеются иные медицинские или официальные документы, позволяющие установить причины и обстоятельства смерти (например, медицинские выписки, заключение о смерти, амбулаторные карты и т.п.)»;

11. Остальные положения Правил страхования оставить без изменений.

БЕКІТІЛГЕН**«Freedom Life»****Өмірді сақтандыру компаниясы»****Акционерлік қоғамының директорлар****Кеңесінің шешімімен****28.11.2025 ж.****№47-25 отырыс хаттамасы**

**Ерікті түрде онлайн сақтандыру
ережелеріне
(«Ultra» бағдарлама) №4 өзгерістер мен
толықтырулар**

10.06.2024 ж. №19-24 отырыс хаттамасы «Freedom Life «Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамының Директорлар Кеңесінің шешімімен бекітілген Ерікті түрде онлайн сақтандыру ережелері («Ultra» бағдарлама) (бұдан әрі – Сақтандыру ережелері), келесі өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1. Сақтандыру ережелердің 2 бабының 1-тармағының 6)-тармақшасы алынып тасталсын;

2. Сақтандыру ережелердің 13 баптың 5 тармағы өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын:

«5. Сақтандыру төлемақысын жүзеге асыру немесе одан бас тарту туралы шешімді Сақтандыру шартымен қарастырылған барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірілмеген мерзімде Сақтандырушы қабылдайды»;

3. Сақтандыру ережелердің 14 баптың 3 тармағы өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын:

«3. Сақтанушы/Сақтандырылушы/Пайда алушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін Сақтандырушыға, егер сақтандыру жағдайы Сақтандырылушының жазатайым оқиға нәтижесінде еңбекке уақытша жарамсыз болып табылса, мынадай құжаттарды ұсынуға міндетті:»;

4. Сақтандыру ережелердің 15 баптың 3 тармағы өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын:

«3. Осы Ережелердің 2-бабы 1-тармағының 4) тармақшасында көрсетілген сақтандыру жағдайының басталуына байланысты еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші)

УТВЕРЖДЕНЫ**Решением Совета директоров****Акционерное общество****«Компания по страхованию жизни****«Freedom Life»****«Freedom Life»****Протокол заседания №47-25****от 28.11.2025 г.**

**Изменения и дополнения №4 в
Правила добровольного онлайн
страхования (программа «Ultra»)**

В Правила добровольного онлайн страхования (программа «Ultra»), утверждённые решением Совета директоров Акционерного общества «Компания по страхованию жизни «Freedom Life» №19-24 от 10.06.2024 г. (далее – Правила страхования), внести следующие изменения и дополнения:

1. Подпункт 6) пункта 1 статьи 2 Правил страхования исключить;

2. Пункт 5 статьи 13 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«5. Решение об осуществлении страховой выплаты либо отказе в ней принимается Страховщиком в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных договором страхования»;

3. Пункт 3 статьи 14 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«3. Для осуществления страховой выплаты Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы, если страховым случаем является временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты:»;

4. Пункт 3 статьи 15 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«3. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в подпункте 4) пункта 1 статьи 2 настоящих Правил, за каждый календарный день нетрудоспособности равен 0,2% (ноль целых два десятых процента) от страховой

күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін сақтандыру сомасының 0,2% - ға тең (нөл бүтін оннан екі пайыз) тең. Еңбекке уақытша жарамсыздық бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезіндегі күндердің ең көп саны жазатайым оқиғаның басталуы нәтижесінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық басталған сақтандыру жағдайлары бойынша сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде күнтізбелік 60 (алпыс) күнді құрайды»;

5. Сақтандыру ережелердің 15 баптың 4 тармағы өзгертілсін және мынадай редакцияда жазылсын:

«4. Осы Ережелердің 2-бабы 1-тармағының 5) тармақшасында көрсетілген сақтандыру жағдайының басталуына байланысты еңбекке уақытша жарамсыздық туралы параққа сәйкес еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші) күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін еңбекке жарамсыздықтың күнтізбелік 7 (жетінші) күнінен бастап еңбекке жарамсыздықтың әрбір күнтізбелік күні үшін сақтандыру сомасының 0,2% - ына (нөл бүтін оннан екі пайыз) тең. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде аурудың нәтижесінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық басталған сақтандыру жағдайлары бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезіндегі күндердің ең көп саны күнтізбелік 45 (қырық бес) күнді құрайды»;

6. Сақтандыру ережелердің 15 бабының 5-тармағы алынып тасталсын.

7. Сақтандыру ережелерінің қалған ережелері өзгеріссіз қалады.

8. Осы өзгерістер мен толықтырулар 08.12.2025 ж. бастап күшіне енеді.

суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) календарного дня нетрудоспособности. Максимальное количество дней при осуществлении страховой выплаты по временной нетрудоспособности по всем наступившим страховым случаям временной нетрудоспособности в результате наступления несчастного случая в период действия договора страхования составляет 60 (шестьдесят) календарных дней»;

5. Пункт 4 статьи 15 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в подпункте 5) пункта 1 статьи 2 настоящих Правил, за каждый календарный день нетрудоспособности равен 0,2 % (ноль целых два десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, в соответствии с листом о временной нетрудоспособности. Максимальное количество дней при осуществлении страховой выплаты по всем наступившим страховым случаям временной нетрудоспособности в результате заболевания в период действия договора страхования составляет 45 (сорок пять) календарных дней»;

6. Пункт 5 статьи 15 Правил страхования исключить.

7. Остальные положения Правил страхования оставить без изменений.

8. Настоящие изменения и дополнения вступают в силу со 08.12.2025г.