bcc life

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНДЕКСАЦИЕЙ

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНДЕКСАЦИЕЙ

Утверждено
решением Совета Директоров
от 31 марта 2025 года
Протокол/решение №310325/01

Акционерное общество «Компания по
страхованию жизни «BCC Life»

СТАТЬЯ 1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления страхования жизни с индексацией Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «BCC Life»».

1.3. На условиях настоящих Правил Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «BCC Life» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования жизни с индексацией (далее – Договор) с юридическими и физическими лицами (далее – Страхователь).

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

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

1.6. Основные понятия, используемые в Правилах:

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

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

3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями Правил и Договора является получателем страховой выплаты.

4) **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия Договора до окончания срока страхования.

   В целях реализации условий Правил в отношении выкупной суммы могут использоваться следующие понятия:

   1. **Неиндексированная выкупная сумма** – выкупная сумма, указанная в Договоре/страховом полисе в тенге.
   2. **Индексированная выкупная сумма** – выкупная сумма, индексированная по условиям статьи 13 Правил;

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

6) **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся:

   1. с даты начала срока действия страховой защиты - в первый год страхования;
   2. с даты годовщины страхового полиса - в последующие годы страхования.

7) **Застрахованный** – физическое лицо в возрасте от 14 до 65 лет, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении срока страхования не должен превышать 70 лет.

8) **Закон ПОД/ФТ** - Закон Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» № 191-IV от 28 августа 2009 года.

9) **Индексация** – перерасчет страховой суммы, выкупной суммы, страховых выплат в зависимости от курса иностранной валюты/KZT TOD.

10) **Интернет-ресурс Страховщика** - Интернет-ресурс, принадлежащий Страховщику, предназначенный для заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком.

11) **Интернет-ресурс Партнера** - Интернет-ресурс организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения, предназначенный для заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме.

12) **Курс Иностранной валюты/KZT TOD** - курс тенге по отношению к иностранной валюте, установленный Национальным Банком Республики Казахстан и применяемый в случаях и порядке, определенных Правилами. Наименование валюты указывается в Полисе на основании волеизъявления Страхователя.

13) **Ложные сведения** - сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/ Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным об объекте страхования) на дату заключения договора страхования, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, в соответствии с которыми Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по договору страхования.

14) **Личный кабинет** Страхователя – специальный раздел Интернет-ресурса Страховщика, позволяющий Страхователю получать уведомления от Страховщика, а также получать доступ к информации по договору страхования через информационную систему Страховщика, создавать и отправлять Страховщику информацию в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения).

15) **Страхователь** – физическое лицо, достигшее 18 лет, заключившее Договор со Страховщиком.

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

17) **Срок страхования** – период с даты начала действия Договора до даты окончания страхования, при дожитии до которой Выгодоприобретатель получает право на получение страховой выплаты, указанной в Договоре.

18) **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность Страховщика.

19) **Страховой полис** – документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю в случае заключения Договора путем присоединения Страхователя к правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения).

    В целях реализации условий Правил, страховой полис подразделяется на:

    - **Оригинальный страховой полис** – Полис, оформленный Страховщиком Страхователю при заключении Договора.
    - **Обновленный страховой полис** – Полис, оформленный Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в Договор взамен ранее выданного Полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.

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

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

    В целях реализации условий Правил в отношении страховой суммы могут использоваться следующие понятия:

    1. **Неиндексированная страховая сумма** – страховая сумма, указанная в Договоре/ Полисе в тенге.
    2. **Индексированная страховая сумма** – страховая сумма, определяемая в соответствии со статьей 13 Правил.

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

23) **Сумма под риском** - это страховая сумма по действующим договорам страхования жизни по одному Застрахованному, уменьшенная на сумму страховой премии.

24) **Партнёр** - партнер Страховщика на основании соответствующего соглашения о заключении договоров страхования и (или) урегулировании страховых случаев в электронной форме с использованием Интернет-ресурса Партнера.

25) **Простая электронная подпись** - электронно-цифровой вид подтверждения подписи лица посредством использования кодов, паролей или иных средств идентификации.

СТАТЬЯ 2. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

- с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного Договором;
- со смертью Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания, наступившей в период действия страховой защиты.

СТАТЬЯ 3. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. **Страховым случаем является:**

1) дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;

2) смерть Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

3.2. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных пунктом 3.1 настоящей статьи, действие Договора прекращается с даты наступления страхового случая (в случае дожития – с даты окончания срока страхования, в случае смерти Застрахованного – с даты его смерти).

СТАТЬЯ 4. **СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Размер неиндексированной страховой суммы по условиям Договора определяется по соглашению Сторон и указывается в страховом полисе.

4.2. Размер индексированной страховой суммы подлежит индексации согласно статье 13 настоящих Правил.

СТАТЬЯ 5. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ**

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

5.2. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в срок, установленный Договором.

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

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

СТАТЬЯ 6. **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Договор страхования заключается на основании заявления от Страхователя, путем присоединения страхователя к Правилам, которые разработаны Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса.

6.2. Полис оформляется в электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием Интернет-ресурса Страховщика или его Партнёра. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), Страховщиком или его Партнёром устанавливается нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

6.3. Страховщик и Страхователь договорились об использовании простой электронной подписи при совершении сделок между ними, для подтверждения данных, направляемых Страхователем с использованием Интернет-ресурса Страховщика или его Партнёра, включая подачу заявлений и иных документов, требуемых для заключения, расторжения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, для подтверждения согласия на сбор и обработку персональных данных, для ознакомления с правилами страхования. Страховщик и Страхователь признают подлинность и действительность сделок, заключенных между ними посредством простой электронной подписи.

6.4. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

1. ознакомиться с настоящими Правилами, размещенными на интернет - ресурсе Страховщика или его Партнера;
2. посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении Договора страхования;
3. осуществить оплату страховой премии для заключения Договора страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных ему условиях.

6.5. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

6.6. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

6.7. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах, или в запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование и/или листе опроса, заполненного Страхователем, в том числе и посредством Интернет – ресурса, или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

6.8. По результатам проведенного Страховщиком андеррайтинга по соглашению Сторон Страховщик вправе предусмотреть в Договоре особые условия в отношении отдельного Застрахованного, о чем делается отметка в страховом полисе.

6.9. Если Договор заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.10. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.5 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным. Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.11. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий Договор в случаях, установленных настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан, в том числе, в случае если страховая премия не была уплачена, либо не полностью уплачена в течение срока, установленного Договором. При этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если единовременная страховая премия была уплачена не полностью, возвратить уплаченную сумму.

6.12. Застрахованными могут быть лица, соответствующие нижеперечисленным требованиям:

1) достигшие 14 лет на момент заключения Договора;
2) не достигшие 65 лет на момент заключения Договора, за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором;

3) граждане Республики Казахстан;

4) нерезиденты, имеющие гражданство Республики Казахстан или вид на жительство и проживающие на территории Республики Казахстан на постоянной основе;

5) нерезиденты, не имеющие гражданство Республики Казахстан или вид на жительство и не проживающие на территории Республики Казахстан на постоянной основе, при условии, что сумма под риском не превышает размер собственного удержания Страховщика на дату заключения Договора.

6.13. На страхование не принимаются следующие группы лиц:

1) нерезиденты, не имеющие гражданства Республики Казахстан, или вид на жительство и не проживающие на территории Республики Казахстан на постоянной основе, за исключением случаев, когда по ним сумма под риском не превышает размер собственного удержания Страховщика на дату заключения Договора.

2) являющиеся инвалидами I группы;

3) ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом;

4) лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах;

5) лица, указанные в перечне террористов;

6) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных правонарушений, а также, находящиеся под арестом, исключая домашний арест.

6.14. Договор, заключенный в отношении указанных лиц, является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов. При совпадении Застрахованного с перечнем террористов, страховые премии возврату не подлежат.

6.15. В случае если на момент заключения Договора имеется инвалидность 2 группы, то размер страховой суммы не должен превышать 10 000 000 (десяти миллионов) тенге, а срок страхования не должен превышать 5 (пяти) лет.

6.16. В случае если на момент заключения Договора возраст Застрахованного от 14 лет и до достижения им совершеннолетнего возраста, то размер страховой суммы не должен превышать 5 000 000 (пяти миллионов) тенге.

СТАТЬЯ 7. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

7.1. Перед заключением Договора Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком или ином медицинском учреждении.

7.2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения Договора, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.

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

7.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора. При этом Страховщик предупреждает о расторжении Договора Страхователя за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения и Договор считается расторгнутым по истечении данного срока.

7.5. Медицинское обследование до заключения Договора осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения Договора стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.

7.6. Медицинское обследование после заключения Договора осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты Страхователем страховой премии и предоставлении документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

7.7. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих уплату медицинского обследования.

7.8. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, которое не было обозначено Страховщиком, то произведенные расходы возмещаются в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, но не более фактически произведенных расходов.

7.9. Если Договор не был заключен, либо страховая премия была оплачена не полностью в установленный Договором срок, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

7.10. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 3 (три) месяца до даты получения Страховщиком заявления на страхование.

7.11. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения Договора, а если он заключен – расторжение Страховщиком Договора в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств в установленном законодательством порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

СТАТЬЯ 8. **ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА**

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

8.2. Страховая защита совпадает со сроком действия Договора.

8.3. Территория действия Договора – весь мир.

8.4. Во всех случаях из территории страхования исключаются:

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

8.5. После вступления Договора в силу, заявление на страхование, Полис, а также иные документы, определенные настоящими Правилами, составляют Договор, и являются его неотъемлемой частью

СТАТЬЯ 9. **СТРАХОВАТЕЛЬ**

9.1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по Договору другому лицу с согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путем подачи Страхователем заявления, оформленного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по Договору (правопреемником Страхователя), в установленном законодательством порядке. Замена Страхователя становится действительной с даты начала действия Обновленного страхового полиса, оформленного правопреемнику Страхователя.

9.2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего Договор в пользу Застрахованного, его права и обязанности по Договору переходят к Застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по Договору его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

9.3. В случае отсутствия заявления от Застрахованного на принятие прав и обязанностей Страхователя (замену Страхователя), договор страхования прекращает свое действие с даты смерти Страхователя. При этом, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы (при наличии таковой).

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

СТАТЬЯ 10. **ЗАСТРАХОВАННЫЙ**

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

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

10.3. Замена Застрахованного осуществляется путем внесения изменений и оформления Обновленного страхового полиса на основании заявления Страхователя, подписанного простой электронной подписью Страхователем и лицом, принимающим права и обязанности Застрахованного по Договору.

10.4. Замена Застрахованного осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

10.5. При замене Застрахованного Страховщик производит перерасчет всех сумм по страховому полису с учетом проведенного андеррайтинга по новому Застрахованному.

СТАТЬЯ 11. **ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ**

11.1. Выгодо приобретателем по страховому случаю «дожитие Застрахованного» является Страхователь либо лицо, обозначенное Страхователем в заявлении на страхование, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

11.2. По страховому случаю «смерть Застрахованного» Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

11.3. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, если Выгодоприобретатель не был заменен.

11.4. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя.

11.5. Страхователь вправе при согласии Страховщика до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, указанного в заявлении на страхование, другим лицом, уведомив об этом Страховщика (в том числе и электронным способом, с использованием Интернет-ресурса Страховщика/Партнера).

11.6. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с согласия Застрахованного и становится действительной со дня получения Страховщиком уведомления Страхователя на изменение Выгодоприобретателя (в том числе и электронным способом, с использованием Интернет-ресурса Страховщика/Партнера).

11.7. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

СТАТЬЯ 12. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страхователь имеет право:

1) ознакомиться с настоящими Правилами. Предоставление Правил путем размещения их на сайте Страховщика является надлежащим предоставлением настоящих Правил;
2) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору;
3) расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
4) на тайну страхования;
5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
6) требовать от Страховщика исполнения принятых по Договору обязательств;
7) осуществлять иные права, предусмотренные Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

12.2. Страхователь обязан:

1) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с пунктом 6.6 статьи 6 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора;
2) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;
3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
4) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
5) при изменении места нахождения или местожительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику;
6) предоставлять Страховщику или его Партнёру сведения и документы, необходимые для исполнения ими обязанностей, предусмотренных Законом о ПОД/ФТ.
7) исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

12.3. Страховщик имеет право:

1) требовать от Страхователя исполнения, принятых им в соответствии с Договором обязательств;
2) на досрочное расторжение Договора, в порядке, установленном Договором и законодательством Республики Казахстан;
3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;
4) требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении Договора в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста по андеррайтингу;
5) проверять предоставленную Страхователем информацию, имеющую отношение к заключению Договора и страховому случаю;
6) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, установленных настоящими Правилами или законодательством Республики Казахстан;
7) на получение страховой премии в полном объеме;
8) осуществить иные права, предусмотренные Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

12.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором;
3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным), не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном согласии Страхователя (Застрахованного) на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;
4) исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 13. **ИНДЕКСАЦИЯ**

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

13.2. Индексация определяется следующим образом:

$$СС_{и}\ (ВС_{и},\ СВ_{и}) = \left(\frac{валюта_{m}}{валюта_{o}}\right) * СС_{п}\ (ВС_{п}, СВ_{п}),\ где$$

$СС_{и}$ – индексированная страховая сумма;

$ВС_{и}$ – индексированная выкупная сумма;

$СВ_{и}$ – индексированная страховая выплата;

$Валюта_{m}$ – курс иностранной валюты$_{m}$/KZT TOD на дату смерти/на дату окончания действия Договора /на дату подачи заявления о расторжении Договора;

$Валюта_{o}$ – курс иностранной валюты$_{o}$/KZT TOD на дату уплаты страховой премии по Оригинальному полису/ на дату начала действия Обновленного страхового полиса (в случае если требуется перерасчет);

$СС_{п}$ – страховая сумма, указанная в страховом полисе;

$ВС_{п}$ – выкупная сумма, указанная в страховом полисе;

$СВ_{п}$ – страховая выплата.

13.3. Курс иностранной валюты/KZT TOD, указанной как эквивалент в Договоре страхования, определяется на основании официального курса иностранной валюты, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на соответствующий день.

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

СТАТЬЯ 14. **ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

14.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан любым доступным ему способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. В случае, если Страхователь является Застрахованным, такая обязанность лежит на Выгодоприобретателе либо наследнике по праву наследования.

14.2. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю/Застрахованному/ Выгодоприобретателю уведомление о фиксации заявленного события и необходимости предоставления недостающих документов, при наличии таковых.

14.3. Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.

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

1) заявление об осуществлении страховой выплаты с указанием банковских реквизитов Получателя;
2) оригинал страхового полиса (если выдавался Страхователю);
3) цифровая копия удостоверения личности Страхователя и Застрахованного;
4) при необходимости личная явка Застрахованного.

14.5. Для подтверждения страхового случая «смерть Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания», Страхователем или Выгодоприобретателем представляются:

1) заявление об осуществлении страховой выплаты с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
2) оригинал страхового полиса (если выдавался Страхователю);
3) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного или уведомление о государственной регистрации о смерти с Egov.kz;
4) копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);
5) копия заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа Застрахованного (при наличии), заверенная учреждением, у которого находится оригинал документа. В случае отказа родственников от проведения патологоанатомической экспертизы предоставить копию письменного отказа от проведения экспертизы;
6) посмертный эпикриз из истории болезни стационарного больного (в случае смерти в лечебном учреждении) и/или амбулаторной карты, заверенная печатью и штампом выдавшего медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось заболевание;
7) если смерть наступила в результате несчастного случая, документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела), решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними. При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
8) цифровая копия удостоверения личности Выгодоприобретателя;
9) в случае, если Выгодоприобретатель - физическое лицо, на случай смерти не указан в полисе, то документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, а именно: оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве наследования страховых выплат по договору страхования;
10) документы, подтверждающие близкое родство, супружество либо трудовые отношения Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, когда Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель, указанные в Договоре не являются одним лицом и в случае не указания конкретного лица как Выгодоприобретателя;
11) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

14.6. В случае, если требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик вправе запросить дополнительную информацию и сведения у правоохранительных органов, медицинских учреждений, прочих организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

14.7. Страховщик при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором в электронном формате, обязан направить электронную справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия. 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 и/или его Партнёра. При предоставлении документов в бумажном формате Страховщик обязан выдать (направить заявителю) справку на бумажном носителе с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

14.8. В случае представления неполного пакета документов по страховому случаю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, уведомить Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) об исчерпывающем перечне недостающих документов либо, в случае заключения Договора и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, уведомления направляются путём сообщений в личном кабинете Страхователя на Интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра и/или сообщения отправленного посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее - SMS-сообщение) на указанный Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) абонентский номер, предоставленный оператором сотовой связи (далее - абонентский номер).

СТАТЬЯ 15. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ - СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

15.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного равен индексированной страховой сумме на случай смерти Застрахованного, наступившей в период действия страховой защиты.

15.2. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней после получения от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо заинтересованного лица полного пакета документов, указанных в статье 14 Правил.

15.3. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом срок продления не превышает 15 (рабочих) дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

15.4. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая (на дату смерти Застрахованного), если страховой случай наступил в результате:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
2) военных действий или иных военных мероприятий, включая службу Застрахованного в вооруженных силах; гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок;
3) заключения Застрахованного под стражу либо во время отбытия им срока лишения свободы;
4) управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;
5) алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения, отравления Застрахованного алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
6) заболевания, вызванного напрямую или косвенно употреблением алкоголя, наркотических веществ, медицинских препаратов (за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование/экспертизу);
7) в случае передачи Застрахованным управления любым транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

8) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах, согласно законодательству Республики Казахстан;

9) заболевания ВИЧ инфекцией, СПИДа, если имели место у Застрахованного на момент заключения договора страхования;

10) если иное не предусмотрено Договором, заболевания, которые имели место у Застрахованного на момент заключения договора страхования.

15.5. В течение первых двух лет непрерывного действия Договора (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае ее наличия по Договору) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

15.5.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

15.5.2. заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

15.6. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

15.7. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем в пользу Выгодоприобретателя страховой выплаты является родитель или усыновитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.

СТАТЬЯ 16. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ДОЖИТИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ДО ОКОНЧАНИЯ СРОКА СТРАХОВАНИЯ

16.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай дожития Застрахованного равен страховой сумме, индексированной в соответствии со статьей 13 настоящих Правил. Страховая выплата производится единовременным безналичным платежом.

16.2. Если дата рождения и/или пол Застрахованного в Договоре указаны неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии и/или страховой выплаты/выкупной суммы, то размер страховой выплаты/выкупной суммы будет скорректирован исходя из действительной даты рождения и/или действительного пола Застрахованного. При этом суммы денег, выплаченные сверх причитающихся скорректированных сумм, подлежат возврату Страховщику, а недополученная страховая выплата/выкупная сумма подлежат уплате Выгодоприобретателю.

16.3. Страховые выплаты индексируются в соответствии со статьей 13 настоящих Правил.

16.4. При осуществлении страховых выплат Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по Договору перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.

16.5. Налогообложение страховых выплат производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 17. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

17.1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:

1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии с пунктом 6.5 статьи 6 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);

2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов).

17.2. В случае отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по событию, указанному в подпункте 1) пункта 17.1. настоящей статьи, Страхователь (наследники Страхователя, в случае смерти Застрахованного, являющегося Страхователем по Договору) имеет право на получение выкупной суммы, установленной Договором.

СТАТЬЯ 18. **ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЗАЙМА**

18.1. Страхователь имеет право получить заем в размере, согласованном со Страховщиком, в пределах 80% от выкупной суммы.

18.2. Договор займа между Страховщиком и Страхователем составляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан. При оформлении договора займа в электронной форме используются Интернет-ресурс Страховщика или Партнера, обеспечивающий ввод данных, необходимых для заключения Договора в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами, и их направление на Интернет-ресурс и (или) в информационную систему Страховщика.

18.3. Займы Страхователям предоставляются Страховщиком сроком на 1 (один) год по ставке вознаграждения не менее ставки, установленной законодательными актами на день выдачи займа. Расчет выкупной суммы фиксируется на дату подачи заявления.

18.4. Ставка вознаграждения по займу указывается в договоре займа в момент его заключения и остается неизменной на весь период действия договора займа.

18.5. Предоставление займа осуществляется на любые цели.

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

18.7. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пеню по займу в размере 0,042% от суммы просроченных взносов, при наличии таковой.

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

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

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

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

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

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

СТАТЬЯ 19. **ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

19.1. Действие Договора досрочно прекращается в случае:

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

19.2. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 19.1 настоящей статьи, действие Договора в отношении страхового случая «дожитие Застрахованного» прекращается с момента:

1) смерти Застрахованного, наступившей в период страховой защиты и осуществления Страховщиком страховой выплаты по наступившему страховому случаю в полном объеме;

2) истечения срока действия Договора и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты в полном объеме.

19.3. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, Договор прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьей 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан. В указанных случаях Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение Договора.

19.4. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 19.2, 19.3, 19.5. настоящей статьи и в части второй настоящего пункта, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

19.5. При отказе Страхователя-физического лица от Договора, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную сумму страховой премии в полном объеме. При досрочном прекращении Договора Страхователем в одностороннем порядке, по истечению 14 (четырнадцати) дней с даты его заключения, возврату подлежат выкупная сумма, при наличии таковой.

19.6. Размер выкупной суммы по Договору определяется на конец каждого года действия Договора и указывается в Договоре/Полисе. Размеры выкупной суммы указаны в Договоре/Полисе:

- без учета займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам.

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

19.8. Страховщик выплачивает индексированную выкупную сумму, при наличии таковой, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пункте 19.9. настоящей статьи.

19.9. Для расторжения Договора Страхователь должен предоставить:

1) заявление с указанием причин расторжения и банковских реквизитов;

2) цифровую копию документа, удостоверяющего личность (при необходимости).

19.10. Налогообложение выкупной суммы, при наличии таковой, производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

19.11. Возврат страховой премии по обстоятельствам, указанным в части второй пункта 19.4, настоящей статьи, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пункте 19.9. настоящей статьи.

19.12. Датой прекращения Договора считается дата подачи заявления на расторжение Договора страхования, при условии предоставления документов, подтверждающих основания для досрочного расторжения (при необходимости).

СТАТЬЯ 20. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ ИЛИ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ

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

20.2. При изменении места нахождения или места жительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего места нахождения или места жительства, будет считаться Сторонами выполненным (действительным).

20.3. Если место нахождения или место жительства Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

СТАТЬЯ 21. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

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

21.4. В случае предъявления судебных исков друг к другу Стороны согласны не заявлять о принятии судом мер по обеспечению исковых требований до получения от Стороны - ответчика гарантийного обязательства или иного обеспечения, за исключением заклада, на сумму иска или отказа в его предоставлении.

21.5. Решение об отказе в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа и с информацией о праве обращения к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав, направляется Страхователю (Застрахованному/ Выгодоприобретателю) в письменной форме, соблюдая предельный срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов. При урегулировании страховых случаев в электронной форме решение направляется путём отправления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) уведомления через сообщения на Интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра.

СТАТЬЯ 22. **ДРУГИЕ УСЛОВИЯ**

22.1. Изменение Договора возможно по соглашению Сторон.

22.2. В период действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента возникновения, письменно, а в случае заключения Договора в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, информировать Страховщика о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Уведомления в электронном виде направляются путём сообщений в личном кабинете Страхователя на Интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра.

22.3. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменной и (или) электронной форме, путем выдачи Обновленного страхового полиса и вступают в силу с даты, указанной в Обновленном страховом полисе.

22.4. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору, должны выполняться в письменной форме или электронной форме путём обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

22.5. Стороны исполняют требования законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе путем предоставления необходимых документов, сведений, заверений. Стороны гарантируют обеспечение конфиденциальности информации, полученной в результате исполнения условий настоящего пункта.

22.6. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил могут быть заключены Договоры, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений Правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора.

22.7. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Сторон, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в Договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю Правил страхования при заключении Договора должно быть удостоверено Сторонами в Договоре.

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

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

Лицензия №2.2.19 от 08.11.2024 г. на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности по отрасли «Страхование жизни» выдана Агентством Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка.