

О д о б р е н ы
решением Правления
АО «КСЖ «Standard Life»
(протокол заседания
от 20.10.2023 года № 39)

У т в е р ж д е н ы
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Standard Life»
(протокол заседания
от 27.10.2023 года №17)

**ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С УЧАСТИЕМ В
ПРИБЫЛИ
«PRO LIFE GOLD»
АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»**

Введены в действие с 06 ноября 2023 года

	Должность	ФИО	Подпись
Согласовано	Финансовый директор	Байгамытова Н.С.	
	Управляющий директор	Шлыков В.С.	
	Управляющий директор	Жамек Д.А.	
	Руководитель службы Комплаенс-контроля	Ким Г.Г.	
	Руководитель службы управления рисками	Осинцев Р.С.	
	Директор департамента актуарных расчетов и анализа	Илюсинова А.С.	
	Начальник Управления статистики	Карчагина О.Н.	
	Директор Департамента андеррайтинга и перестрахования	Джелкобаев Т.К.	
	Начальник Управления выплат	Молдафина М.М.	
	Директор департамента накопительного страхования	Анарбекова А.Р.	
Разработано	Управляющий директор	Уткин А.С.	

Алматы, 2023 год

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила накопительного страхования жизни АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
2. Правила определяют порядок и условия осуществления накопительного страхования жизни «Pro Life Gold», порядок заключения договоров накопительного страхования жизни (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами с дополнительными условиями страхования.
3. Страхователь и Страховщик принимают условия перерасчета сумм, определённых настоящими Правилами и страховым полисом, в зависимости от курса USD/KZT.
4. Взаиморасчеты между Сторонами осуществляются в национальной валюте – тенге и подлежат перерасчету на условиях Правил страхования в течение всего срока действия страхового полиса.

СТАТЬЯ 1. Основные понятия, используемые в Правилах

1. **Аннуитетная выплата** – страховая выплата, осуществляемая в виде периодических платежей при наступлении срока, определённого в договоре страхования.
2. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.
3. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования до окончания периода накоплений.
Бонусная выкупная сумма – негарантированная договором страхования выкупная сумма, определяемая исходя из размера страховых дивидендов, в соответствии с настоящими Правилами.
4. **Годовщина страхового полиса** – дата каждого года, приходящаяся на период действия договора страхования, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты выдачи страхового полиса.
5. **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выдачи страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие года страхования).
6. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении периода накоплений действия страховой защиты не должен превышать 70 лет.
7. **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий одинаковую юридическую силу с оригиналом.
8. **Дата начала действия страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная договором страхования.
9. **Дата начала аннуитетных выплат** – дата, начиная с которой первая аннуитетная выплата должна быть осуществлена Страховщиком, в соответствии с условиями настоящих Правил.

10. **Дата последней аннуитетной выплаты** - дата, на которую последняя аннуитетная выплата должны быть осуществлена Страховщиком, в соответствии с условиями настоящих Правил.
11. **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности лица осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения. В Правилах под инвалидностью понимается установленная Застрахованному инвалидность первой или второй группы.
12. **Индексация** – перерасчет страховой суммы, выкупной суммы, страховых выплат (с учетом начисления дивидендов) и страхового взноса в зависимости от курса USD/KZT.
13. **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.
Применительно к настоящим Правилам под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть Застрахованного.
Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).
14. **Объект страхования** - имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного договором страхования, а также с причинением вреда его жизни и здоровью, утратой трудоспособности.
15. **Период накопления** – период, с даты начала действия страхового полиса до даты начала аннуитетных выплат, указанного в страховом полисе. Период накопления составляет от 15 лет и более.
16. **Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов)** – период времени, по истечении которого каждый страховой взнос в размере, установленном в страховом полисе, должен быть уплачен Страхователем Страховщику.
17. **Период выплат** – период времени, начиная с даты начала аннуитетных выплат по дату последней аннуитетной выплаты.
18. **Периодичность аннуитетной выплаты** – период времени (месяц, квартал, полугодие и год), по истечении которого каждая аннуитетная выплата должна быть осуществлена согласно условиям договора страхования.
19. **Страхователь** – юридическое или физическое лицо от 18 лет, заключившее договор страхования со Страховщиком.
20. **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).
21. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. **Бонусная выплата** – дополнительная страховая выплата, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов, в соответствии с настоящими Правилами.

22. **Страховые дивиденды** – негарантированная договором страхования сумма денег, причитающаяся за счет распределения прибыли Страховщика, рассчитанной в соответствии с его внутренними документами и положениями.
23. **Страховой полис** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю вместе с настоящими Правилами (договор присоединения к Правилам страхования), и являющийся договором страхования.
- В целях реализации условий настоящих Правил, страховой полис подразделяется на:
- 1) **Оригинальный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования.
 - 2) **Обновленный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.
 - 3) **Полис в статусе «Оплаченный»** – досрочное прекращение уплаты страховых взносов при наличии выкупной суммы.
24. **Страховая премия (страховой взнос)** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.
25. **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. **Бонусная страховая сумма** – дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов в соответствии с настоящими Правилами.
26. **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность страховщика. При этом срок действия страховой защиты совпадает со сроком страхования.
27. **Срок страхования** – период с даты начала действия страхового полиса до даты окончания аннуитетных выплат, осуществляемых Выгодоприобретателю. Срок страхования включает в себя период накопления и период осуществления аннуитетных выплат. В случае, если в договоре страхования страховая выплата осуществляется одновременно, срок страхования устанавливается с даты начала действия страхового полиса до даты окончания периода накопления.
28. **Курс «USD / KZT»** – курс тенге по отношению к доллару США, установленный Национальным Банком Республики Казахстан и применяемый в случаях и порядке, определенных Правилами.
29. МРП – месячный расчетный показатель, установленный Законом Республики Казахстан «О республиканском бюджете» на соответствующий финансовый год.

СТАТЬЯ 2. Замена Страхователя

1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по договору страхования другому лицу с письменного согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путем подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования (правопреемником Страхователя), в установленном законодательством порядке с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо дубликата страхового полиса. Замена Страхователя становится действительной с даты подписания Страховщиком обновленного полиса, выдаваемого правопреемнику Страхователя.

2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего договор страхования в пользу Застрахованного, его права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному с его письменного согласия.
При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования, его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.
В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, договор страхования исполняется на предусмотренных им условиях, если смерть Застрахованного явилась тем страховым случаем, который предусмотрен этим договором страхования.
3. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 3. Замена Выгодоприобретателя

1. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, указанного в заявлении на страхование, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
2. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной со дня получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя на изменение Выгодоприобретателя.
3. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

СТАТЬЯ 4. Действие договора страхования

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон со дня, следующего за днем его подписания Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса, в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору страхования.
2. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

СТАТЬЯ 5. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя

1. Страховщик направляет корреспонденцию Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
2. При изменении места нахождения или местожительства 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 местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).
3. Если место нахождения или местожительство 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 6. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 2) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 3) на тайну страхования;
- 4) требовать от Страховщика исполнения принятых по договору страхования обязательств;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) получить дубликат договора страхования в случае его утери;
- 7) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком;
- 8) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с пунктом 5 статьи 10 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;
- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. В случае если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным – на Выгодоприобретателе;
- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 5) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;
- 6) при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 7) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.
- 8) Предоставлять, в порядке и сроки, установленные в рамках настоящих Правил, либо по запросу Страховщика, документы, необходимые для принятия Страховщиком решения по заявленному событию/страховому случаю.

3. Страховщик имеет право:

- 1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с договором страхования обязательств;
 - 2) на досрочное расторжение договора страхования, в порядке, установленном договором страхования 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 страхования 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) обратного требования к лицу, причинившему вред;
 - 6) осуществить иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.
 - 7) Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае непредставления Страховщику в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, либо по запросу Страховщика, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию/страховому случаю.
4. **Страховщик обязан:**
- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
 - 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
 - 3) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и предоставить копию этих Правил;
 - 4) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношении со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя / Застрахованного на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;
 - 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) дней с момента получения документов не в полном объеме.
 - 6) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

ГЛАВА 2. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

СТАТЬЯ 7. Страховой случай

1. В соответствии с Правилами страховым случаем (основным покрытием) является:
 - 1) дожитие Застрахованного до окончания периода накопления, и в последующем до даты очередной аннуитетной выплаты при наличии в договоре страхования (страховом полисе) периода аннуитетных выплат
 - 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.
2. При наступлении страховых случаев, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования прекращается с даты наступления страхового случая, по которому предусмотрена единовременно выплата страховой суммы. При дожитии

Застрахованного до даты окончания периода накопления в случае осуществления аннуитетных выплат договор продолжает действовать до даты последней аннуитетной выплаты.

СТАТЬЯ 8. Индексация

1. Условиями страхования предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы / бонусной страховой суммы, страховых взносов, выкупной суммы / бонусной выкупной суммы, страховой выплаты / бонусной страховой выплаты и аннуитетной выплаты в течение срока страхования.

1. Индексация определяется следующим образом:

$$CC_{\text{н}}(СП_{\text{н}}, BC_{\text{н}}, CB_{\text{н}}) = \left(\frac{USD_{\text{н}}}{USD_0} \right) * CC_{\text{п}}(СП_{\text{п}}, BC_{\text{п}}, CB_{\text{п}}), \text{ где:}$$

$CC_{\text{н}}$ – индексированная страховая сумма / индексированная бонусная страховая сумма;

$СП_{\text{н}}$ – индексированная страховая премия / индексированный страховой взнос;

$BC_{\text{н}}$ – индексированная выкупная сумма / индексированная бонусная выкупная сумма;

$CB_{\text{н}}$ – индексированная страховая выплата / индексированная бонусная страховая выплата / индексированная аннуитетная выплата;

$USD_{\text{н}}$ – курс USD/KZT на дату осуществления страховой выплаты / бонусной страховой выплаты / аннуитетной выплаты / выкупной суммы / бонусной выкупной суммы;

USD_0 – курс USD/KZT на дату уплаты страховой премии / первого страхового взноса;

$CC_{\text{п}}$ – страховая сумма, указанная в страховом полисе;

$СП_{\text{п}}$ – страховая премия / первый страховой взнос, указанный в страховом полисе

$BC_{\text{п}}$ – выкупная сумма, указанная в страховом полисе;

$CB_{\text{п}}$ – страховая выплата / бонусная страховая выплата / аннуитетная выплата.

2. Курс USD/KZT определяется на основании официального курса доллара США, установленного Национальным Банком Республики Казахстан.
3. Страховая сумма / бонусная страховая сумма, выкупная сумма / бонусная выкупная сумма, страховая выплата / бонусная страховая выплата, аннуитетная выплата и страховой взнос индексируются на следующих условиях:
 - 1) страховая выплата / бонусная страховая выплата, аннуитетная выплата, выплата выкупной суммы / бонусной выкупной суммы производятся в тенге с применением условий перерасчёта – на дату осуществления выплаты;
 - 1) страховой взнос – оплачивается в тенге с применением условий перерасчёта – на дату годовщины Полиса.
4. Индексация страховой суммы / бонусной страховой суммы, выкупной суммы / бонусной выкупной суммы становится действительной только тогда, когда Страховщику поступит страховой взнос в размере, определенном с учетом индексации.
5. Индексация страховой суммы, страховых взносов и страховых выплат не применяется к следующим дополнительным условиям договора страхования (при наличии):
 - 1) получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
 - 2) госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления.

СТАТЬЯ 9. Участие в прибыли Страховщика. Условия и порядок расчетов страховых дивидендов

1. Распределение прибыли Страховщика между страхователями по страховому полису производится по итогам завершеного финансового года.
2. Решение о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, принимается Советом Директоров Страховщика.
3. Страховые дивиденды начисляются в годовщины страхового полиса, начиная с окончания третьего года его действия.
4. Страховые дивиденды начисляются как в период накопления, так и в период выплат.
5. Страховые дивиденды определяются посредством умножения ставки, утвержденной Страховщиком на выкупную сумму (страховые резервы), сформированную на годовщину страхового полиса, предшествующую годовщине распределения прибыли.
6. При переводе страхового полиса в Оплаченный полис у Страхователя сохраняется право на дальнейшее участие в прибыли.
7. Начисленные по договору страхования страховые дивиденды используются для формирования бонусной страховой суммы и бонусной аннуитетной выплаты.
8. Страховые дивиденды, начисленные по договору страхования, используются в виде единовременного взноса для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы.
9. В распределении прибыли участвуют страховые полисы, действующие на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли.
10. Если страховой полис был прекращен либо расторгнут на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли, но в последующем восстановлен с учетом Правил страхования, он будет участвовать в распределении прибыли следующего года страхования при условии, что восстановление было осуществлено до даты следующей годовщины страхового полиса.
11. Страховщик ежегодно, начиная с года распределения прибыли, в течение четырнадцати рабочих дней месяца, следующего за отчетным годом, а также по запросу на любую запрашиваемую дату представляет страхователю информацию по договору страхования:
 - о сумме прибыли Страховщика, начисленной Страхователю;
 - о страховой сумме и выкупной сумме;
 - о причинах неначисления прибыли в отчетном периоде (при наличии).Уведомление оформляется в письменном виде и направляется Страхователю почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.
12. Осуществление выплаты в связи с участием Страхователя в прибыли Страховщика с учетом накопленных сумм производится в следующих случаях:
 - 1) наступления страхового случая в составе страховой выплаты;
 - 2) окончания срока страхования в составе страховой выплаты;
 - 3) досрочного расторжения договора страхования в период накопления в составе выкупной суммы.

СТАТЬЯ 10. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и выдачи страхового полиса.
2. Страховой полис подписывается Председателем Правления Страховщика или иным уполномоченным, в соответствии с законодательством Республики Казахстан, на подписание договора страхования от имени Страховщика лицом. Страховые полисы и приложения к ним, подписанные другими лицами, не уполномоченными Страховщиком на совершение таких действий от имени и по поручению Страховщика считаются недействительными.

3. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.
4. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.
5. При заключении договора страхования 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.
Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах, или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование и вопроснике, или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан
6. По результатам проведенного Страховщиком андеррайтинга по соглашению сторон Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования особые условия в отношении отдельного Застрахованного, о чем делается отметка в страховом полисе.
7. Если договор страхования 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.
8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 5 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.
Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже перестали существовать.
9. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий договор в случаях, установленных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан, в том числе, в случае если страховой взнос не был уплачен либо не полностью уплачен в течение срока, установленного договором страхования. При этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены либо были уплачены не полностью, вернуть уплаченную сумму. Страховщик имеет право на возмещение своих расходов в размере, не превышающем 20% от полученной суммы страховой премии (взноса), понесенных при заключении договора страхования.
10. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут составлять договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.
11. Застрахованными могут быть дееспособные граждане Республики Казахстан и иностранные граждане, соответствующие всем ниже перечисленным требованиям:
 - 1) достигшие 7 лет на момент заключения договора;
 - 2) не достигшие 56-летнего возраста на момент заключения договора, за исключением случаев, прямо предусмотренных договором страхования;
12. На страхование не принимаются следующие группы лиц:

- 1) являющиеся инвалидами I, II групп.
- 2) ВИЧ-инфицированные, болеющие СПИДом;
- 3) лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных диспансерах.
- 4) лица, указанные в перечне террористов;
- 5) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений, а также, находящимися в СИЗО под следствием

СТАТЬЯ 11. Медицинское обследование

1. Перед заключением договора страхования 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 иным медицинском учреждении.
2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.
3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) соразмерно увеличению риска.
Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора. При этом Страховщик предупреждает о расторжении договора страхования Страхователя за тридцать календарных дней до предполагаемой даты расторжения и договор считается расторгнутым по истечении данного срока.
4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.
После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии или первого страхового взноса.
5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после уплаты страховой премии либо первого страхового взноса при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.
6. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.
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. Если договор страхования не был заключен, либо первый страховой взнос не был оплачен или оплачен не полностью в установленный договором страхования срок, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.
8. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 3 месяца до даты получения Страховщиком заявления на страхование.

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

СТАТЬЯ 12. Страховая сумма

1. Размер страховой суммы по условиям договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в страховом полисе. Страховая сумма подлежит индексации согласно статье 8 настоящих Правил.
2. Бонусная страховая сумма определяется Страховщиком исходя из размера начисленных страховых дивидендов с учетом условий страхования по страховому полису (Оригинальному, Обновленному и/или Оплаченному страховому полису). Бонусная страховая сумма подлежит индексации согласно статье 8 настоящих Правил.
3. Клиент имеет право выбора суммы страховой защиты по смерти:
 - 1) на полную страховую сумму;
 - 2) только на сумму уплаченных страховых взносов.

СТАТЬЯ 13. Страховая премия и порядок её уплаты

1. Размер страховой премии (страхового взноса) зависит от размера страховой суммы, периода накопления, периодичности уплаты страховой премии, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страхового взноса) указываются в страховом полисе (договоре страхования).
2. Страховая премия уплачивается по выбору Страхователя единовременно или в рассрочку - ежегодно в срок, установленный договором страхования и подлежит индексации, согласно статье 8 настоящих Правил.
3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается безналичным (непосредственно на банковский счет Страховщика) платежом.
4. Страхователь обязан уплатить страховую премию либо первый страховой взнос по договору страхования в полном объеме до даты начала срока действия страхового полиса.
5. В случае уплаты премии в рассрочку каждый страховой взнос уплачивается с условием ее индексации в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.
6. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
7. В случае увеличения Страхователем страховой суммы по договору страхования, Страховщик вправе до внесения изменений в договор страхования направить Застрахованного на медицинское обследование с целью определения фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска.

СТАТЬЯ 14. Просрочка уплаты страхового взноса

1. В случае неуплаты очередного страхового взноса (за исключением первого) в установленный договором страхования срок, Страховщик обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.
2. Уведомление должно содержать:

- 1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страхового взноса). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней;
 - 2) право Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки страхового взноса.
3. Страховщик имеет право начислить пени за просрочку уплаты страхового взноса за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени.
4. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.
5. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого страхового взноса) в течение тридцати календарных дней (периода отсрочки страховой премии/страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным согласно пункту 6 статьи 13 Правил, договор страхования будет:
- 1) досрочно прекращен, при отсутствии выкупной суммы по страховому полису, либо, если ее размер ниже 7 МРП;
 - 2) автоматически продолжать свое действие со статусом «Оплаченный», если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы при наличии таковой за вычетом любой задолженности Страхователя будет 7 МРП и более. При этом страховая сумма будет уменьшена Страховщиком (согласно расчетам Страховщика), о чем Страховщик уведомляет Страхователя.
6. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии (страхового взноса) по договору страхования Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.
7. При получении от Страхователя заявления об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин, Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии (страхового взноса). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней и не более установленного Страховщиком срока.
8. Основания и порядок восстановления действия договора страхования регулируется статьей 33 Правил.

СТАТЬЯ 15. Полис в статусе «Оплаченный»

1. В случаях, предусмотренных подпунктом 2) пункта 4 статьи 14 Правил, Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов с даты начала действия полиса в статусе «Оплаченный».
2. Страховщик обязан уведомить Страхователя о переводе полиса в статус «Оплаченный» способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.
3. Страховой полис в статусе «Оплаченный» действует по основному покрытию, в соответствии со статьей 7 настоящих Правил, в пределах уменьшенной страховой суммы. Дополнительные покрытия, предусмотренные Главой 3 настоящих Правил, прекращают свое действие с даты действия полиса с уменьшенной страховой суммой.

СТАТЬЯ 16. Выкупная сумма и порядок её выплаты

1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие договора страхования и получить выкупную сумму, при наличии таковой.
2. Для расторжения договора страхования и получения выкупной суммы, при наличии таковой, Страхователь должен предоставить:

- 1) письменное заявление с указанием причин расторжения и банковских реквизитов;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
 - 3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц, Страхователя.
3. В случае досрочного прекращения договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы, которая рассчитывается Страховщиком на дату смерти Страхователя. При этом наследники Страхователя должны предоставить:
- 1) письменное заявление с указанием банковских реквизитов;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
 - 3) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Страхователя;
 - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН наследников Страхователя;
 - 5) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о праве наследования по закону.
4. Размер выкупной суммы по договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия договора накопительного страхования, за исключением договора страхования, страховая премия по которому страхователем оплачена одновременно за весь период накопления, наличие выкупной суммы не предусматривается.
5. Страховщик выплачивает выкупную сумму, индексированную в соответствии условиями статьи 8 настоящих Правил.
6. Страховщик выплачивает индексированную выкупную сумму и индексированную бонусную сумму, при наличии таковой, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 2 настоящей статьи.
7. Налогообложение выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
8. Бонусная выкупная сумма рассчитывается Страховщиком в соответствии с его внутренними документами и настоящими Правилами.
9. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя размер выкупной и бонусной выкупной суммы (при наличии) определяется по предшествующей полной годовщине. Страховые взносы, причитающиеся за период после ближайшей полной годовщины, вне зависимости от фактической уплаты в расчет не принимаются.

СТАТЬЯ 17. Выгодоприобретатель по страховому случаю дожитие Застрахованного

1. Выгодоприобретателем по страховому случаю дожитие Застрахованного является Страхователь либо лицо, обозначенное Страхователем в заявлении на страхование, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
2. Если договором страхования в периоде выплат предусмотрен гарантированный срок, то Страховщик осуществляет аннуитетные выплаты Выгодоприобретателю в течение установленного в договоре страхования гарантированного срока вне зависимости от того, жив или умер Застрахованный. В случае смерти Выгодоприобретателя в течение гарантированного срока, установленного договором страхования в периоде выплат, Страховщик продолжает осуществлять выплаты в течение гарантированного срока лицу, обозначенному на этот случай Страхователем в заявлении на страхование. При неназначении Страхователем такого лица в заявлении на страхование, выплаты в течение гарантированного срока осуществляются Страховщиком наследникам Страхователя.

3. Если договором страхования в периоде выплат гарантированный срок не предусмотрен, либо если и предусмотрен, но гарантированный срок истек до окончания периода выплат, то Страховщик осуществляет аннуитетные выплаты Выгодоприобретателю только при условии дожития Застрахованного до даты начала каждой периодичной аннуитетной выплаты. При этом в случае смерти Застрахованного в период выплат при отсутствии гарантированного периода в страховом полисе, Страховщик прекращает осуществление аннуитетных выплат, а обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме.
4. В период выплат замена Застрахованного не допускается. Данное условие является для Страховщика основанием для отказа в замене Застрахованного в период выплат.
5. Выгодоприобретатель обязан до даты начала аннуитетных выплат предоставить Страховщику заявление с указанием банковских реквизитов для осуществления аннуитетных выплат.
6. Если Выгодоприобретатель выдает кому-либо доверенность на получение денег со своего банковского счета, на который переводятся аннуитетные выплаты, Выгодоприобретатель обязан предоставить нотариально заверенную копию такой доверенности Страховщику.

СТАТЬЯ 18. Выгодоприобретатель по страховому случаю смерть Застрахованного

1. Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на накопительное страхование жизни с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
2. 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.
3. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя.

СТАТЬЯ 19. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

1. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания периода накопления – Выгодоприобретатель должен предоставить:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) оригинал страхового полиса на обозрение;
 - 3) нотариально засвидетельствованную на дату подачи заявления копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного с предоставлением оригинала документа на обозрение и/или личная явка Застрахованного (при необходимости). Непредставление таких доказательств дает право Страховщику отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до их предоставления;
 - 4) индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН) Выгодоприобретателя.
2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления, Страхователем или Выгодоприобретателем не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;

- 3) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС;
 - 4) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
 - 5) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;
 - 6) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;
 - 7) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если смерть Застрахованного произошла в результате несчастного случая;
 - 8) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц;
 - 9) в случае неназначения конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (копии: свидетельства о праве на наследство, документа, удостоверяющего личность; ИИН наследника);
 - 10) иные документы по запросу Страховщика.
3. Если по факту смерти Застрахованного органами, ведущими уголовный процесс (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.
- При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
4. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

СТАТЬЯ 20. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 6 и 7 настоящей статьи равен страховой сумме, индексированной в соответствии со статьей 8 настоящих Правил, либо общей сумме уплаченных Страхователем страховых взносов с даты заключения договора страхования до даты наступления страхового случая.
2. Решение об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных статьей 19 Правил.
3. Страховая выплата производится в течение 7 (семи) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения.
4. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме посредством направления уведомления с

- мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.
5. При этом, если Страховщиком принято решение об отказе в осуществлении выплаты, то Страхователь имеет право получить выкупную сумму, при ее наличии.
 6. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате событий, указанных в подпунктах 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13 пункта 1 Статьи 29 настоящих Правил.
 7. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае ее наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:
 - 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
 - 2) заболевания ВИЧ – инфекцией.
 8. В течение первого года непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате тяжелого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания, патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания, хронической почечной недостаточности, заболевания злокачественного новообразования, если об этих заболеваниях не было известно Страховщику при заключении договора либо заболевания были установлены после заключения договора страхования в течение первого года страхования.
 9. Размер выкупной суммы определяется в соответствии со статьей 16 Правил.
 10. 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.
 11. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до достижения им восемнадцатилетнего возраста, при наличии такого условия в договоре страхования, с учетом индексации в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.
 12. Если соглашением сторон не были определены условия, указанные в пункте 11 настоящей статьи, то получателем страховой выплаты является родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.
 13. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

СТАТЬЯ 21. Размер, порядок и условия осуществления аннуитетных выплат при дожитии Застрахованного до окончания периода накопления.

1. Страховая выплата производится единовременным платежом, либо аннуитетными (периодическими) платежами безналичным платежом. Размер, порядок и срок осуществления аннуитетных выплат определяется по соглашению сторон и указывается в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя. Срок осуществления аннуитетных выплат может составлять 5 (пять) лет либо 10 (десять) лет.
2. Периодичность выплат может быть установлена на выбор Страхователя – ежеквартально, раз в полгода, ежегодно. При осуществлении аннуитетных выплат, для

- их получения, обязательным условием является дожитие Застрахованного до даты начала каждой периодичной аннуитетной выплаты.
3. После наступления даты начала аннуитетных выплат периодичность, период и размер аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, может изменяться с согласия Выгодоприобретателя не чаще одного раза в год на годовщину страхового полиса, либо в иной срок, определяемый по соглашению Сторон (Страхователя и Страховщика) с согласия Выгодоприобретателя. При этом по соглашению Сторон (Страхователя и Страховщика) и с согласия Выгодоприобретателя допустимо получение единовременной выплаты, равной приведенной стоимости всех будущих (оставшихся) аннуитетных выплат и обязательства Страховщика по страховому полису в данном случае считаются выполненными в полном объеме. Условия настоящего пункта не распространяются на случаи, указанные в пункте 4 настоящей статьи.
 4. Первая аннуитетная выплата и бонусная аннуитетная выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня окончания периода накопления при условии получения Страховщиком документов, предусмотренных пунктом 1 статьи 19 Правил, а последующие аннуитетные выплаты – в соответствии с периодичностью аннуитетной выплаты, указанной в страховом полисе.
 5. Осуществление аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, в период выплат прекращается со дня смерти Застрахованного. Если договором страхования в периоде выплат предусмотрен гарантированный срок, то аннуитетная выплата и бонусная аннуитетная выплата, при наличии таковой, осуществляется в течение гарантированного срока не зависимо от того жив или умер Застрахованный.
 6. Страховщик вправе в период выплат при отсутствии либо по окончании гарантированного срока требовать от Страхователя, либо получателя аннуитетных выплат (Выгодоприобретателя) предоставления доказательств того, что Застрахованный жив. К таким доказательствам могут относиться:
 - 1) предоставление копии удостоверения личности Застрахованного, нотариально засвидетельствованной на дату запроса Страховщика;
 - 2) документ, выданный нотариусом, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в живых на дату запроса Страховщика;
 - 3) Личная явка Застрахованного по адресу и в сроки, указанные Страховщиком;Непредставление таких доказательств дает право Страховщику отсрочить (прекратить) осуществление аннуитетных выплат до их предоставления. В случае непредставления Выгодоприобретателем доказательств, указанных в настоящем пункте, в течение одного года со дня первого запроса Страховщика, договор по истечении указанного срока прекращает свое действие, и обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме.
 7. При осуществлении аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, без гарантированного срока либо по окончании гарантированного срока, в случае признания Застрахованного в установленном законодательством порядке безвестно отсутствующим, Страховщик приостанавливает осуществление аннуитетных выплат и бонусных выплат, при наличии таковых.
 8. При осуществлении аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, без гарантированного срока либо по окончании гарантированного срока, в случае признания Застрахованного в установленном законодательством порядке умершим, договор страхования прекращает свое действие, и обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме.

9. Если при осуществлении аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, без гарантированного срока либо по окончании гарантированного срока, аннуитетные выплаты были осуществлены Страховщиком после смерти Застрахованного, излишне уплаченная сумма денег подлежит возврату Страховщику лицом их получившим. Невозврат либо частичный возврат указанных в настоящем пункте сумм является основанием для их истребования в судебном порядке.
10. При осуществлении аннуитетных выплат Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.
11. Налогообложение аннуитетных выплат производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
12. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность.
13. Страховые выплаты - единовременные либо аннуитетные, в том числе бонусные аннуитетные выплаты индексируются в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.

СТАТЬЯ 22. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного

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 5 статьи 10 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
 - 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
 - 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
 - 4) непредоставление Страховщику в порядке и сроки, установленные статьей 19 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

СТАТЬЯ 23. Прекращение действия договора страхования в отношении страхования по основным покрытиям

1. Действие договора страхования по основному покрытию досрочно прекращается в случае:
 - 1) в случае возврата страховой премии (страховых взносов) или осуществления Страховщиком Страхователю выплаты выкупной суммы или бонусной выкупной суммы;
 - 2) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
 - 3) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан, влекущих прекращение или расторжение, или признание договора страхования (страхового полиса) недействительным.
2. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой

- причине, наступившей в период накопления, прекращается с момента окончания периода накопления.
3. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхового случая дожитие Застрахованного прекращается с момента:
 - 1) смерти Застрахованного, наступившей в период накопления и осуществления Страховщиком страховой выплаты по наступившему страховому случаю в полном объеме;
 - 2) истечения срока действия договора страхования и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты в полном объеме либо с даты окончания осуществления аннуитетных выплат.

ГЛАВА 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКРЫТИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

СТАТЬЯ 24. Особенности заключения договора страхования с дополнительным покрытием

1. При заключении договора страхования, помимо основных условий страхования, предусмотренных Главой 2 Правил, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы.
2. Дополнительными страховыми покрытиями по продукту «Pro Life Gold» являются:
 - 1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
 - 2) утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления с присвоением ему инвалидности первой или второй группы, с единовременной выплатой:
 - 100% страховой суммы в случае присвоения инвалидности первой группы;
 - 80% страховой суммы в случае присвоения инвалидности второй группы.
 - 3) получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
 - 4) госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления.
3. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении договора страхования должен сделать отметку в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить договор страхования в отношении дополнительного покрытия, Страховщик выдает Страхователю полис, с указанием в нем соответствующих сведений.
4. Условия по дополнительным покрытиям, в соответствии с настоящей Главой, действуют в случае, если в страховом полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает дополнительные условия страхования, а также при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

СТАТЬЯ 25. Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая

1. Страховым случаем по условиям страхования от несчастного случая, произошедшего в период накопления, повлекшего смерть Застрахованного, является смерть Застрахованного, произошедшая по причине несчастного случая в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая.

2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан осуществить Выгодоприобретателю дополнительно страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной договором страхования с учетом индексации в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.
3. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится в дополнение к страховой выплате по условиям договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период срока страхования, если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая, с учетом условий, указанных в статье 29 Правил.
4. При наступлении страхового случая Страхователем или Выгодоприобретателем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику документы, указанные в пунктах 2 и 3 статьи 19 Правил.
5. Страховая выплата производится Страховщиком на условиях, в порядке и сроки, указанные в статьях 20 и 21 настоящих Правил. При этом договор страхования прекращает свое действие по всем покрытиям.

СТАТЬЯ 26. Единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая

1. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования в отношении несчастного случая, произошедшего в период накопления, повлекшего инвалидность Застрахованного, является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее двенадцати месяцев после наступления несчастного случая. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения договора страхования, не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.
2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере:
 - в случае присвоения инвалидности первой группы - 100% страховой суммы, установленной договором страхования, с учетом индексации в соответствии со статьей 8 настоящих Правил;
 - в случае присвоения инвалидности второй группы - 80% страховой суммы, установленной договором страхования, с учетом индексации в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.
3. При наступлении страхового случая и принятия по нему положительного решения Страховщик, помимо страховой выплаты, предусмотренной пунктом 2 настоящей статьи, осуществляет Страхователю выплату выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых в соответствии со статьей 8 настоящих Правил. При этом договор страхования прекращает свое действие по всем покрытиям.
4. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 8 и 29 настоящих Правил.

5. При наступлении страхового случая Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) копия страхового полиса либо копию его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
 - 3) оригинал документа уполномоченного органа об установлении Застрахованному инвалидности первой или второй группы либо нотариально засвидетельствованная копия такого документа;
 - 4) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, по запросу Страховщика нотариально засвидетельствованную копию данного документа;
 - 5) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнения наступивших последствий, а также причинной связи между ними;
 - 6) рентгенологический снимок (при наличии) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
 - 7) иные документы по запросу Страховщика.
6. Непредоставление Страховщику в порядке и сроки документов, указанных в настоящей статье необходимых для принятия решения по заявленному событию, является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.
7. Неуведомление или несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая не являются основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если они обусловлены причинами, не зависящими от воли страхователя или отнесенными договором страхования к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.
8. Если по факту несчастного случая Органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.
9. Если по факту несчастного случая возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отложить принятие решения по заявленному событию до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан. При этом Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования.
10. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 1 и 2 статьи 29 Правил.
11. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

СТАТЬЯ 27. Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам) в случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая

1. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего травмы Застрахованного, является получение Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления.
2. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).

3. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговорённых в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.
4. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговорённых в различных разделах «Таблицы выплат по телесным травмам», производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы по данному дополнительному покрытию на Застрахованного.
5. В случае одной или нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и указанных в одном и том же пункте «Таблицы выплат по телесным травмам», страховая выплата производится в размере, определенном в соответствии с данным пунктом – вне зависимости от количества телесных травм.
6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 1 статьи 29 Правил, а также по основаниям, указанных в пункте 2 статьи 29 Правил.
7. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
 - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
 - 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
 - 3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
 - 4) иные документы по запросу Страховщика.
8. Непредоставление Страховщику в порядке и сроки документов, указанных в настоящей статье необходимых для принятия решения по заявленному событию, является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.
9. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 7 настоящей статьи.
10. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.
11. При принятии положительного решения Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.
12. При наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
13. После наступления страхового случая договор страхования по данному покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.
14. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы подлежит автоматическому уменьшению

в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы. Уменьшение страховой суммы производится на дату несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

15. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая если данное дополнительное покрытие предусмотрено в страховом полисе, является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

СТАТЬЯ 28. Страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая

1. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, является госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления.
2. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая если данное дополнительное покрытие предусмотрено в страховом полисе, является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.
3. При наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования, за каждый календарный день госпитализации, начиная с седьмого дня. Максимальное количество дней страховой выплаты по госпитализации в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
4. При наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 29 Правил.
6. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
 - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
 - 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);
 - 3) оригиналы выписки из истории болезни стационарного больного и листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) для ознакомления либо заверенная копия;
 - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
 - 5) иные документы по запросу Страховщика.

7. Непредоставление Страховщику в порядке и сроки документов, указанных в настоящей статье, необходимых для принятия решения по заявленному событию, является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.
8. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи.
Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. При принятии положительного решения Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.
9. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 1 и 2 статьи 29 Правил.
10. После наступления страхового случая договор страхования по данному покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.
11. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного в результате несчастного случая подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного. Уменьшение страховой суммы производится на дату несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

СТАТЬЯ 29. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении дополнительных покрытий.

1. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик не производит страховую выплату по дополнительным покрытиям, указанным в статьях 25, 26, 27 и 28, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате:
 - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 2) военных действий;
 - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
 - 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
 - 5) любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
 - 6) бактериальной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
 - 7) сердечного приступа и апоплексического удара (при наличии подтверждающих документов);

- 8) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая (при наличии подтверждающих документов);
 - 9) алкогольного опьянения, кроме легкой степени;
 - 10) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования;
 - 11) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов);
 - 12) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 13) действий Страхователя, Застрахованного и(или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
2. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты также является:
- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые, в соответствии с пунктом 5 статьи 10 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
 - 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
 - 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
 - 4) условия, указанные в пункте 6 статьи 26, пункте 8 статьи 27 и в пункте 7 статьи 28.
3. При наступлении страхового случая в результате обстоятельств иных, чем указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, Застрахованному (Выгодоприобретателю) выплачивается страховая выплата в полном объеме.
4. Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не являются основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если они обусловлены причинами, не зависящими от воли Страхователя или отнесенными договором страхования к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.

СТАТЬЯ 30. Прекращение договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям.

1. Действие договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям, прекращается с момента:
 - 1) окончания периода накопления;
 - 2) смерти Застрахованного либо утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности 1 или 2 группы и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты по наступившему страховому случаю, в соответствии с настоящими Правилами;
 - 3) отказа Страхователя от уплаты очередного страхового взноса и перевода полиса в статус Оплаченного страхового полиса;
 - 4) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования в отношении страхования от несчастного случая;
 - 5) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
 - 6) истечения периода накопления.
2. Если действие договора страхования было прекращено на основании подпунктов 3) - 5) пункта 1 настоящей статьи, Страхователь вправе восстановить его действие с письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов, при наличии таковых. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния Застрахованного за счет Страхователя.
3. При прекращении действия договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям, выкупная сумма не предусматривается, за исключением случаев, прямо оговорённых в настоящих Правилах.

ГЛАВА 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

СТАТЬЯ 31. Расторжение договора страхования

1. Если Страхователь отказывается от договора страхования в одностороннем порядке в период с первого по четырнадцатый день включительно с даты оформления страхового полиса, то Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии, при условии, что не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.
2. Помимо оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, договор страхования прекращается досрочно в случаях:
 - 1) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
 - 2) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
 - 3) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан
3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 2 настоящей статьи, возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном договором и в порядке, предусмотренном статьей 16 Правил.
4. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

5. При отказе Страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 1, 2 настоящей статьи и пункта 1 статьи 16 Правил, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.
6. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
7. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок, указанный в уведомлении.

СТАТЬЯ 32. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая

1. При уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления события предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами.
2. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события и необходимости предоставления недостающих документов, при наличии таковых.
3. Если Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в установленные сроки по запросу Страховщика не предоставляются документы, необходимые для рассмотрения заявленного события и принятия по нему соответствующего решения и со дня первого запроса прошло 30 (тридцать) календарных дней, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней направляет повторный (второй) запрос. При этом, если со дня повторного (второго) запроса Страховщика истекло 15 (пятнадцать) календарных дней и Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем не предоставлены необходимые документы, в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик имеет право оставить уведомление о заявленном событии без рассмотрения.
4. Решение об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения сообщается Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия такого решения.
5. При этом Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель вправе в течение 30 (тридцать) календарных дней со дня принятия Страховщиком решения об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения обратиться к Страховщику с заявлением о возобновлении рассмотрения заявленного события с приложением недостающих документов и указанием уважительных причин, по которым они ранее не были предоставлены.
6. Непредставление Страхователем/ Застрахованным / Выгодоприобретателем недостающих документов по заявленному событию в течение срока, указанного в пункте 5 настоящей статьи, является основанием для принятия Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня окончания срока возобновления решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, о чем Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения направляет уведомление Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю.
7. В случае, если по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного органами, ведущими уголовный процесс, рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

8. При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 33. Восстановление действия договора страхования

1. Если действие договора страхования было прекращено или продолжено с уменьшенной страховой суммой, на основании неуплаты Страхователем страхового взноса, Страховщик обязан восстановить действие договора страхования на первоначальных условиях при уплате Страхователем:
 - 1) суммы задолженности, связанной с получением Страхователем займов по договору страхования, если такая задолженность не была погашена Страхователем;
 - 2) просроченных страховых взносов, с учетом индексации на дату восстановления договора страхования (страхового полиса) в соответствии со статьей 8 настоящих Правил;
 - 3) пени за просроченную уплату страховых взносов, при наличии таковой (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).
2. Страхователь вправе восстановить действие договора страхования в течение одного года с даты прекращения исполнения сторонами договора страхования своих обязательств или с даты действия Страхового полиса с уменьшенной страховой суммой.
3. По истечении одного года с даты прекращения исполнения сторонами договора страхования своих обязательств или с даты действия Страхового полиса с уменьшенной страховой суммой, Страхователь обязан при восстановлении договора страхования заполнить декларацию о состоянии здоровья Застрахованного по форме Страховщика, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.
4. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья Застрахованного все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.
5. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного.
6. В случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой выплаты и (или) страховой премии (страховых взносов). При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях договор страхования восстановлению не подлежит.
7. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если действие такого договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма. А также в случае если состояние здоровья Застрахованного не допускает такой перерасчет и восстановление.
8. При восстановлении действия договора страхования на условиях полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате прекращения этого полиса или перевода полиса в Оплаченный, такое восстановление подтверждается Страховщиком направлением Страхователю уведомления, с указанием в нем даты такого восстановления.

9. Действие страховой защиты при восстановлении действия прекращенного договора страхования начинается с даты полной уплаты всей суммы задолженности или всех просроченных страховых взносов с учетом пени (при наличии таковой) и не распространяется на период времени, в течение которого договор страхования был прекращен.
10. Действие страховой защиты при восстановлении действия договора страхования со статусом «Оплаченный» на условиях Полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате перевода в договор страхования со статусом «Оплаченный» (подпункт 2 пункт 4 статьи 14 настоящих Правил страхования) начинается с даты полной уплаты всей суммы задолженности или всех просроченных страховых взносов с учетом пени (при наличии таковой) и не распространяется на период времени, предшествующий восстановлению.

СТАТЬЯ 34. Право на получение займа

1. При условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в течение двух лет, Страхователь имеет право получить заем в размере, согласованном со Страховщиком, в пределах выкупной суммы.
2. Договор займа между Страховщиком и Страхователем составляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.
3. Займы Страхователям предоставляются Страховщиком по ставке вознаграждения, установленной законодательными актами на день выдачи займа.
4. Ставка вознаграждения по займу указывается в договоре займа в момент его подписания обеими сторонами и остается неизменной на весь период действия договора займа.
5. Предоставление займа осуществляется на любые цели, в том числе в виде отсрочки по уплате очередных страховых взносов по договору страхования на срок, определяемый с учетом суммы займа.
6. Сумма займа и начисленного вознаграждения за один календарный год не может превышать выкупную сумму на дату выдачи займа.
7. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пенью по займу, при наличии таковой.
8. В случае непогашения (полного или частичного) Страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа, размер выкупной суммы по договору страхования уменьшается на сумму задолженности Страхователя по договору займа. Размер выкупной суммы для каждого последующего года действия договора страхования определяется с учетом произведенного уменьшения.
9. Размер страховой суммы по договору страхования уменьшается либо в момент уменьшения выкупной суммы по договору страхования, либо в момент осуществления выплаты страховой суммы.
10. Если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, размер выкупной суммы и страховой суммы по договору страхования считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом Страхователя за тридцать календарных дней до даты уменьшения выкупной или страховой суммы по договору страхования.
11. Общая задолженность по договору займа подлежит немедленному погашению при выплате выкупной суммы - в случае досрочного расторжения договора страхования, при осуществлении страховой выплаты - в случае смерти, если к тому времени указанная задолженность Страхователем не была погашена. Указанная задолженность

- погашается из той суммы, которую должен выплатить Страховщик Выгодоприобретателю (Страхователю) в соответствии с пунктом 13 статьи 20 Правил.
12. Оплачиваемые Страхователем суммы денег подлежат зачислению в нижеследующем порядке:
 - 1) в счет погашения пени по займу (при наличии таковой), согласно условиям договора займа;
 - 2) в счет погашения вознаграждения по займам согласно условиям договора займа;
 - 3) в счет погашения основной суммы займа согласно условиям договора займа;
 - 4) в счет страхового взноса, согласно условиям договора страхования.
 13. Если уплаченной Страхователем суммы денег недостаточно для уплаты очередного страхового взноса согласно условиям договора страхования (согласно порядку зачисления, установленного в пункте 12 настоящей статьи), наступают последствия по отсрочке уплаты страхового взноса, в соответствии со статьей 14 Правил.
 14. При предоставлении Страхователю Страховщиком по договору страхования нескольких последовательных займов, они рассматриваются в последующем как один заем, на который распространяются требования и ограничения, изложенные в настоящей статье.
 15. При досрочном погашении займа Страхователем, сумма к возврату Страховщику состоит из остатка основного долга и начисленных процентов на дату досрочного погашения займа и пени, при ее наличии.
 16. При досрочном погашении займа Страхователем в случае погашения всей суммы по сумме платежа с учетом начисленных процентов за весь период действия договора займа, Страховщик возвращает начисленные проценты Страхователю с даты досрочного погашения займа до окончания графика погашения по договору займа.
 17. Оплата банковских услуг, связанных с переводами, зачислениями и выплатами сумм страховых выплат, осуществляется за счет собственных средств страховой организации (Страховщика).

СТАТЬЯ 35. Форс-мажор

1. Стороны не несут ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору страхования вследствие пожара, стихийных бедствий, войны, военных операций любого характера, массовых беспорядков, забастовок, блокады, запрещения экспорта или импорта, дефолта, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от сторон обстоятельств.
2. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

СТАТЬЯ 36. Другие условия

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем выдачи нового полиса.
2. При утере страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утерянный страховой полис становится недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь.

3. Все платежи по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия (страховой взнос) по настоящему Договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан – тенге и подлежат уплате/выплате в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса), в тенге. Страховая выплата переводится Страховщиком на банковский счет Страхователя, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.
4. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.
5. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.
6. В случае недостижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

