



Утверждены  
Советом директоров акционерного общества  
«Компания по страхованию жизни»  
«Государственная аннуитетная компания»  
Решение № 5 от «20» января 2016 года

**ПРАВИЛА  
СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ  
АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ  
«ГОСУДАРСТВЕННАЯ АННУИТЕТНАЯ КОМПАНИЯ»**

ОРИГИНАЛ

**Правила  
срочного страхования жизни  
АО «Компания по страхованию жизни  
«Государственная аннуитетная компания»**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила срочного страхования жизни АО «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон), другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

2. Настоящие Правила определяют порядок и условия осуществления срочного страхования жизни и порядок заключения договоров страхования со страхователем (выдачи страхового полиса) на срок от одного до пятнадцати лет. При этом при страховании ребенка срок страхования не может превышать достижения последним 18 лет.

**Глава 2. Основные понятия,  
используемые в настоящих Правилах**

3. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Страховщик** - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности либо общество взаимного страхования в соответствии с законодательным актом Республики Казахстан о взаимном страховании.

Применительно к настоящим Правилам Страховщик – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания»;

2) **Страхователь** - юридическое или физическое лицо, заключившее Договор страхования (страховой полис) со страховщиком и уплачивающее страховые премии (страховые взносы);

3) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

4) **Выгодоприобретатель** - юридическое или физическое лицо, которое в соответствии с Договором страхования (страховым полисом) является получателем страховой выплаты;

5) **Договор страхования** - двустороннее соглашение, в силу которого одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая

осуществить страховую выплату застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);

6) **Страховой полис** - документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю, подтверждающий заключение Договора страхования на указанных в нем и в настоящих Правилах условиях;

7) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;

8) **Страховая премия** - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования (страховым полисом);

9) **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая либо при наступлении срока, определенного в Договоре страхования (страховом полисе).

10) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования (страховой полис) предусматривает осуществление страховой выплаты;

11) **Возраст физического лица** - фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет;

12) **Объект страхования** - имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем;

13) **Страховой риск** - предполагаемое событие, влекущее убытки (расходы), на случай наступления которого заключается договор страхования;

14) **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 и произошедшее в период действия Договора страхования (страхового полиса).

### **Глава 3. Порядок заключения Договора страхования (выдачи страхового полиса)**

4. Договор страхования заключается в письменной форме либо путем оформления и выдачи страхового полиса, утвержденного нормативными документами Страховщика, в соответствии с настоящими Правилами.

5. Договор страхования (страховой полис) подписывается Председателем Правления Страховщика или уполномоченным на основании доверенности работником Страховщика. Договор страхования (страховой полис), подписанный другими лицами, считается недействительным.

6. Договор страхования (страховой полис) заключается на основании

предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной нормативными документами Страховщика, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя или свидетельства о государственной регистрации юридического лица.

7. При заключении Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного должен быть от 2 до 69 лет, при этом по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного не должен превысить 70 лет. При этом при страховании ребенка срок страхования не может превысить достижения последним 18 лет.

8. При заключении Договора страхования (страхового полиса) Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования (страхового полиса).

9. Если после заключения Договора страхования (страхового полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (страхового полиса) недействительным с момента заключения Договора страхования (страхового полиса) путем направления уведомления Страхователю, а уплаченные страховые премии или взносы, подлежат возврату за вычетом расходов Страховщика.

10. Страховщик не может требовать признания Договора страхования (страхового полиса) недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже не существуют.

11. Договор страхования (страховой полис) действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

12. Договор страхования (страховой полис) вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, а при уплате ее периодическими платежами – со дня первой оплаты.

13. Страховщик вправе отказаться от Договора страхования (страхового полиса), и Договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу в случае, если страховая премия не была уплачена в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня подписания Договора страхования (страхового полиса). При этом Страховщик обязан в течение 20 (двадцати) календарных дней со дня подписания Договора страхования (страхового полиса) уведомить Страхователя о необходимости оплаты страховой премии, первой оплаты или их недоплаченной части. В случае, если страховая премия или первая оплата были уплачены не полностью в установленный срок, возвратить уплаченную сумму за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

14. После вступления Договора страхования (страхового полиса) в силу заявление на страхование, уведомление о получении Страхователем страхового полиса и иные документы, указанные в настоящих Правилах, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования (страхового полиса).

#### **Глава 4. Медицинское обследование**

15. Перед заключением Договора страхования (страхового полиса) Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью установления фактического состояния его здоровья. Медицинское учреждение, в которое направляется страхуемое лицо (Застрахованный), определяется Страховщиком.

16. Медицинское обследование до заключения Договора страхования (страхового полиса) осуществляется за счет Страхователя (Застрахованного). В случае заключения Договора страхования (страхового полиса) и оплаты первого платежа стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком. После заключения Договора страхования (страхового полиса) медицинское обследование осуществляется только за счет Страхователя без возмещения Страховщиком.

17. Медицинское обследование проводится в сроки, указанные Страховщиком.

18. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику обоснованных причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения Договора страхования (страхового полиса), а если он заключен – расторжение Договора страхования (страхового полиса) с возмещением административных расходов Страховщика на заключение Договора страхования (страхового полиса), на ведение дела и банковские расходы (комиссионное вознаграждение банка за проведение операции по перечислению денежных средств) и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством порядке.

#### **Глава 5. Страховой случай**

19. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является смерть Застрахованного по любой причине в период действия Договора страхования (страхового полиса), за исключением случаев, установленных главой 6 настоящих Правил.

20. Не является страховым случаем и не влечет осуществление Страховщиком страховой выплаты событие (события), предусмотренное (предусмотренные) пунктами 19 и 59 настоящих Правил, если оно (они) наступило (наступили) через 6 и более месяцев со дня наступления несчастного случая, послужившего причиной наступления данного (-ых) события (-ий).

## **Глава 6. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

21. Не является страховым случаем смерть, инвалидность 1, 2 групп, инвалидность ребенка, травма Застрахованного и не влечет осуществление страховой выплаты, произошедшие вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий;
  - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
  - 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке направленными на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 5) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
  - 6) самоубийства Застрахованного, если Договор страхования (страховой полис) к этому времени действовал менее двух лет;
  - 7) злоупотребления Застрахованным алкогольными напитками, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);
  - 8) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы;
  - 9) занятий Застрахованным профессиональным спортом и/или регулярных занятий (более одного раза) опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства), а также участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;
  - 10) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпания;
  - 11) заболевания ВИЧ – инфекцией, СПИДом, если Договор страхования (страховой полис) к этому времени действовал менее двух лет;
  - 12) умышленного причинения Застрахованным самому себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов).
22. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также может быть (при наличии подтверждающих документов):

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть представлены Страховщику;

2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные в настоящем подпункте действия и подтвердил это документально;

23. Договор страхования (страховой полис) не заключается с инвалидами I-II группы, лицами, больными наркологическими, психическими, онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, носителями ВИЧ-инфекции.

## **Глава 7. Замена страхователя**

24. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по Договору страхования (страховому полису) 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 (страховому полису).

25. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, его права и обязанности, указанные в абзацах третьем, четвертом, шестом, седьмом пункта 48 и абзацах втором, шестом, седьмом, восьмом, девятом, десятом пункта 49 настоящих Правил, переходят к Выгодоприобретателю, а при отсутствии такового – к наследникам Страхователя.

В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, его права и обязанности по Договору страхования (страховому полису) переходят к Застрахованному с его письменного согласия. При невозможности выполнения застрахованным обязанностей по Договору страхования (страховому полису), его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

26. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора страхования (страхового полиса) его права и обязанности по этому договору (полису) переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном Гражданским кодексом Республики Казахстан.

## **Глава 8. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты.**

27. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления о страховании и устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

При страховании ребенка (до 18 лет), в том числе с дополнительным (-ями) покрытием (-ями), размер страховой суммы не должен превышать одного миллиона тенге.

В случае выбора страхователем дополнительного покрытия «смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса)» при страховании ребенка (до 18 лет), размер страховой суммы с дополнительным (-ями) покрытием (-ями) не должен превышать пятьсот тысяч тенге.

Размер страховой суммы, в период действия договора может быть изменен по заявлению Страхователя.

28. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов, утвержденных нормативными документами Страховщика. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования (страховым полисом).

29. Страховая премия может уплачиваться как единовременно, так и в рассрочку в виде ежемесячных, ежеквартальных, полугодовых и годовых платежей.

30. В период действия Договора страхования (страхового полиса) Страхователь имеет право внести страховые взносы за несколько последующих периодов. Страхователь вправе изменить порядок их уплаты, который должен быть оформлен путем подачи Страховщику письменного заявления и заключения дополнительного соглашения/выдачей нового страхового полиса.

31. В случае если страховая сумма по Договору страхования (страховому полису) меняется в сторону увеличения, Страховщиком производится перерасчет страховой премии и вносится изменение в Договор страхования (страховой полис) путем выдачи нового полиса.

В случае если страховая сумма по Договору страхования (страховому полису) меняется в сторону уменьшения, Страховщиком производится перерасчет страховой премии и вносится изменение в Договор страхования (страховой полис), при этом, ранее произведенные страховые взносы не подлежат возврату.

32. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового платежа (в том числе внесение которого просрочено), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму задолженности Страхователя.

33. При изменении степени страхового риска в период действия Договора страхования (страхового полиса) Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования (страхового полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий Договора страхования (страхового полиса) или доплаты страховой



премии, страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (страхового полиса).

Договор страхования (страховой полис) считается расторгнутым с момента направления уведомления Сторонами способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

34. Если очередной страховой платеж не внесен в установленный срок, то Страховщик в течение 10 календарных дней высылает письменное уведомление Страхователю, которое должно содержать:

- период, в течение которого необходимо уплатить страховые платежи (период отсрочки страховой премии). При этом период отсрочки не может быть менее тридцати календарных дней;

- сумму просроченного страхового(ых) платежа (ей);

- пени за просроченную уплату страховых платежей (пеня начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

35. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

36. В случае, если Страхователь не уплатил страховые премии в период отсрочки страховой премии, то Договор страхования (страховой полис) будет расторгнут до истечения срока его действия без возврата уплаченных страховых премий.

37. При получении от Страхователя заявления с просьбой об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин, Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии. При этом период отсрочки не может быть менее 30 календарных дней и не более установленного Страховщиком срока.

38. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии по Договору страхования (страховому полису) Страховщик обязан осуществить страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.

#### **Глава 9. Порядок и условия осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая. Действия страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая**

39. Для подтверждения страхового случая - смерть Застрахованного по любой причине в период действия Договора страхования (страхового полиса) – Страховщик вправе затребовать от Страхователя, и Страхователь должен предоставить:

- 1) договор страхования (страховой полис);
- 2) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 3) копию (оригинал для сверки) свидетельства о смерти Застрахованного;
- 4) копию документа (оригинал для сверки), удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (только для физических лиц);

5) оригинал или нотариально засвидетельственную копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного;

6) оригинал или нотариально засвидетельственную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти либо документ от соответствующего органа/организации об отсутствии такого заключения;

7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя и индивидуальный идентификационный номер для физических лиц (далее – ИИН); бизнес-идентификационный номер для юридических лиц (далее – БИН);

8) копия документа, подтверждающего наличие льгот по налогообложению (при наличии);

9) в случае неназначения Страхователем конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, оригиналы документа, удостоверяющего личность, банковские реквизиты и ИИН, БИН).

40. В случае, если по факту страхового случая уполномоченными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе в письменной форме запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) или отправить запрос в уполномоченные органы о предоставлении копий постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении уголовного дела или приговора суда. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме Страхователя и Выгодоприобретателя.

41. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 25 (двадцати пяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов при наступлении страхового случая. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Застрахованного (Выгодоприобретателя) по месту нахождения Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты принятия положительного решения.

42. При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма в размере, предусмотренном настоящими Правилами.

43. При осуществлении страховой выплаты страховщик вправе произвести зачет причитающихся ему от страхователя страховых взносов.

44. В случае, если Застрахованный (Выгодоприобретатель) отказался от получения страховой выплаты, причитающейся ему в соответствии с Договором страхования (со страховым полисом), право на получение страховой выплаты переходит к Страхователю. Отказ Застрахованного (Выгодоприобретателя) от получения страховой выплаты должен быть оформлен в письменном виде.

45. Размер страховой выплаты (страховых выплат) не может превышать размер страховой суммы, предусмотренной в Договоре страхования (страховом полисе), за исключением выплаты по дополнительному покрытию, предусмотренного подпунктом 1 пункта 59 настоящих Правил.

## **Глава 10. Права и обязанности сторон**

46. Страховщик имеет право:

- требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором страхования (со страховым полисом) обязательств;
- проверять информацию, предоставляемую Страхователем;
- на оценку страхового риска, в том числе проведение обследования Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
- потребовать изменения условий Договора страхования (страхового полиса) и уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;
- полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в пункте 21 и 22 настоящих Правил, а также при невыполнении Страхователем своих обязательств по действующим Правилам и Договору страхования (страхового полиса);
- на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;
- на получение пени за просроченную уплату страховых взносов, указанную в пункте 34 настоящих Правил (пени начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- на досрочное расторжение Договора страхования (страхового полиса) установленным законодательством и настоящими Правилами порядке;
- после получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик направляет на обследование, страхуемое лицо для оценки фактического состояния его здоровья;
- направить Застрахованного на медицинское обследование после заключения Договора страхования (страхового полиса), но до наступления страхового случая, с целью определения степени увеличения страхового риска. При изменении степени страхового риска в период действия Договора страхования (страхового полиса) Страховщик, уведомленный об обстоятельствах влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования (страхового полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий Договора страхования (страхового полиса) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования (страховой полис), в установленном законодательном порядке.

47. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- в день получения документов, предусмотренных пунктами 39, 40 настоящих Правил, выдать предъявителю справку, с указанием наименований и даты их принятия;
- при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования (страховым полисом);
- обеспечить тайну страхования;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;
- любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования (страховому полису), выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

48. Страхователь имеет право:

- по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) продлить его действие или заключить новый Договор страхования (страховой полис);
- на своевременное получение Договора страхования (страхового полиса);
- на тайну страхования;
- на замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного;
- на своевременное осуществление страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю);
- на получение пени за просроченную страховую выплату (пени начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

49. Страхователь обязан:

- ознакомиться с настоящими Правилами;
- уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования (страховым полисом);
- при заключении Договора страхования (страхового полиса) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и вопросником, предусмотренными настоящими Правилами, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования (страхового полиса);
- при направлении Страховщиком на медицинское обследование после заключения Договора страхования (страхового полиса), но до наступления страхового случая, с целью определения степени увеличения страхового риска пройти медицинское обследование;

- письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления (в случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном либо Выгодоприобретателе);

- при утрате страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный страховой полис становится недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь;

- при изменении места нахождения или местожительства в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

- если места нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;

- любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования (страховому полису), выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

## **Глава 11. Прекращение и расторжение Договора (полиса)**

50. Договор страхования (страховой полис) прекращается:

- в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем;

- по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса);

- с момента осуществления страховой выплаты по наступившему страховому случаю либо по одному из дополнительных покрытий, указанных в подпунктах 1), 2) 3) и 4) (в случае травмы в результате несчастного случая, если страховая выплата составит 80% и более страховой суммы, предусмотренной Договором страхования (страховым полисом)) пункта 59 настоящих Правил.

51. Договор страхования (страховой полис) может быть расторгнут до истечения срока его действия без возврата уплаченных страховых премий (взносов):

- по заявлению Страхователя;

- по требованию Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору страхования (страховому полису).

52. Договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно в случаях:

- когда перестал существовать объект страхования;

- когда возможность наступления страхового случая отсутствует и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В указанных случаях Договор страхования (страховой полис) считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для досрочного прекращения Договора страхования (страхового полиса), при этом страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени в течение которого действовало страхование.

53. Договор страхования (страховой полис) считается расторгнутым/недействительным с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок указанный в уведомлении.

## **Глава 12. Восстановление действия договора страхования (страхового полиса)**

54. Если действие Договора страхования (страхового полиса) было прекращено или Договор страхования (страховой полис) был расторгнут на основании неуплаты Страхователем страхового взноса и еще не произошел страховой случай, Страховщик обязан восстановить действие Договора страхования (страхового полиса) при уплате Страхователем:

- просроченных страховых взносов;
- пени за просроченную уплату страховых взносов (пени начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

55. Страхователь вправе восстановить действие Договора страхования (страхового полиса) в течение одного года с даты его расторжения.

56. Страховщик вправе при восстановлении действия Договора страхования (страхового полиса) провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного.

57. В случае существенного ухудшения состояния здоровья Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой выплаты и (или) страховой премии. При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях Договор страхования (страхового полиса) восстановлению не подлежит.

## **Глава 13. Особенности заключения Договора страхования (страхового полиса) с дополнительным покрытием**

58. При заключении Договора страхования (страхового полиса), помимо основных условий срочного страхования, предусмотренных настоящими Правилами, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы.

59. Страховыми случаями при дополнительном страховом покрытии, помимо указанных в Главе 5 настоящих Правил, являются:

1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса);

2) инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса);

3) инвалидность застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 16 лет) в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса);

4) получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса).

Страхователь вправе выбрать только один вид дополнительного покрытия, предусмотренного подпунктами 1), 2), 3), 4) настоящего пункта.

60. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении Договора страхования (страхового полиса) делает отметку в заявлении на страхование, а Страховщик делает отметку об этом в выдаваемом Страхователю страховом полисе.

61. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с Главой 9 настоящих Правил.

### **Смерть застрахованного в результате несчастного случая**

62. Если Договором страхования (страховым полисом) смерть Застрахованного (в том числе ребенка) в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в двойном размере от страховой суммы, установленной Договором страхования (страховым полисом).

63. При заключении Договора страхования (страхового полиса) с условиями дополнительного страхового покрытия, предусмотренного подпунктом 1) пункта 59 настоящих Правил, возраст Застрахованного должен быть от 2 до 69 лет (Застрахованного ребенка до 18 лет), при этом по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного не должен превысить 70 лет (Застрахованного ребенка 18 лет).

64. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктами 21 и 22 настоящих Правил.

65. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) – при наличии в Договоре страхования (страхового полиса) условия дополнительного страхового покрытия Страховщику,

помимо документов, указанных в пункте 39 настоящих Правил, дополнительно предоставляются:

- документы уполномоченного органа/учреждения, рассматривающего указанные случаи с выводами о причинах наступления несчастного случая;
- при наступлении несчастного случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве уполномоченного государственного органа или нотариально засвидетельственная копия такого акта.

**Инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы и инвалидность застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 18 лет) в результате несчастного случая**

66. Если Договором страхования (страховым полисом) инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик выплачивает 100% страховой суммы по инвалидности Застрахованного 1 группы и 80% страховой суммы по инвалидности Застрахованного 2 группы, предусмотренной Договором страхования (страховым полисом).

Если Договором страхования (страховым полисом) инвалидность Застрахованного ребенка в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик выплачивает 100% страховой суммы, установленной Договором страхования (страховым полисом).

67. При заключении Договора страхования (страхового полиса) с условиями дополнительного страхового покрытия, предусмотренного подпунктом 2) или 3) пункта 59 настоящих Правил, возраст Застрахованного должен быть от 2 до 69 лет (Застрахованного ребенка до 18 лет), при этом по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного не должен превысить 70 лет (Застрахованного ребенка 18 лет).

68. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении инвалидности 1 и 2 группы или инвалидности застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 18 лет) в период действия Договора страхования (страхового полиса) вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктами 21 и 22 настоящих Правил.

69. При наступлении страхового случая – инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы или инвалидность застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 18 лет) в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) – Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая помимо документов, указанных в пункте 39 настоящих Правил, дополнительно предоставляются:



- страховой полис;
- заключение уполномоченного органа об установлении группы инвалидности Застрахованного;
- документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанные случаи с выводами о причинах наступления несчастного случая.

70. С наступлением инвалидности Застрахованного 1 или 2 группы или инвалидности застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 18 лет) в результате несчастного случая, предусмотренного Договором страхования (страховым полисом) в качестве дополнительного страхового покрытия, и осуществлением Страховщиком страховой выплаты Договор страхования (страховой полис) прекращается.

### **Получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая**

71. Если Договором страхования (страховым полисом) получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) предусмотрено как дополнительное покрытие, при наступлении страхового случая – страховая выплата осуществляется в соответствии с таблицей страховых выплат, утвержденных нормативным документом Страховщика.

72. При заключении Договора страхования (страхового полиса) с дополнительным страховым покрытием «Получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая» возраст Застрахованного должен быть от 2 до 69 лет (Застрахованного ребенка до 18 лет), при этом по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного не должен превышать 70 лет (ребенка 18 лет).

73. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 21 и 22 настоящих Правил.

74. При наступлении страхового случая - получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) – Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая помимо документов, указанных в пункте 39 настоящих Правил, дополнительно предоставляются:

- страховой полис;
- документы, подтверждающие факт получения травмы в результате несчастного случая (справка из травматологического пункта или ее копия с указанием клинического диагноза, заверенная подписью врача и печатью этого учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением) и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген – снимок, в случае установления инвалидности и/или утраты трудоспособности (общей и/или профессиональной) – копия справки об инвалидности и/или копия справки о

степени утраты трудоспособности, при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным (трудовых) служебных обязанностей дополнительно акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованная копия такого акта.

75. После наступления страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая – Договор страхования (страховой полис) продолжает свое действие в пределах разницы между размером страховой суммы, предусмотренной Договором страхования (страховым полисом) и произведенной выплаты.

## **Глава 14. Форс-мажор**

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

## **Глава 15. Перестрахование**

77. В порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному им Договору страхования (страховому полису) у другого Страховщика либо страховщиков (перестраховщиков), являющихся как юридическими лицами Республики Казахстан, так и иностранными юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой деятельности. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме в соответствии с Договором страхования (страховым полисом).

## **Глава 16. Дополнительные положения**

78. Все изменения и дополнения в Договор страхования (страховой полис) вносятся в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем заключения дополнительного соглашения (выдачи нового полиса).

79. Замена застрахованного не допускается, даже если Страхователь одновременно не является Застрахованным.

80. Все уведомления направляются способом, позволяющим подтвердить получение уведомления.

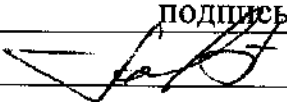
81. Все споры, возникающие в период действия Договора страхования (страхового полиса), решаются путем переговоров.

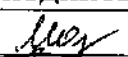
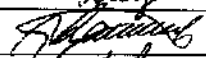
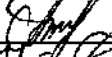


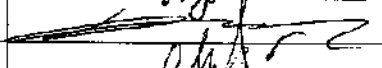
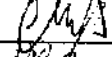
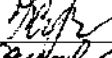
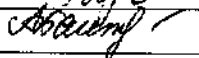
82. В случае недостижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

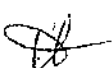
83. При утрате Договора страхования (страхового полиса) Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный Договор страхования (страховой полис) становится недействительным.

---

**Таблица согласования к Правилам  
срочного страхования жизни  
АО «Компания по страхованию жизни  
«Государственная аннуитетная компания»**

Ответственный за актуализацию	
А. Байгазин	
дата	подпись
22.09.2015	

Ф. И. О.	Одобрено	
	дата	подпись
Маканова А.К.	22.09.2015	
Сагиндыкова Н.Е.	22.09.2015	
Бексеитова А.Т.	22.09.2015	
Калиев В.М.	22.09.2015	
Макашева А.Г.	22.09.2015	
Жунус А.Ш.	22.09.2015	
Нургалиева С.М.	22.09.2015	
Манасова Ж.А.	22.09.2015	
Шамшуалеева А.Б.	22.09.2015	

  
(Маканова А.К.)