



**АО «Компания по страхованию жизни
«Государственная аннуитетная компания»**

УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров акционерного общества
«Компания по страхованию жизни
«Государственная аннуитетная компания»
Решение № 44 от «07» 09 сентября 2016 г.

ПРАВИЛА
СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ
«ГОСУДАРСТВЕННАЯ АННУИТЕТНАЯ КОМПАНИЯ»

г. Астана, 2016 г.

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила срочного страхования от несчастных случаев в 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 коллективного и/или индивидуального срочного страхования от несчастных случаев и порядок заключения договоров страхования со страхователем на срок от 1 (одного) дня до 10 (десяти) лет, до наступления страхового случая.

Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах

3. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) возраст физического лица – фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет;

2) выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;

3) договор страхования – двухстороннее 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).

Если договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами, действуют правила, установленные этими законодательными актами;

4) Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

5) инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, устанавливаемая уполномоченным государственным органом. В настоящих Правилах под инвалидностью понимается установленная Застрахованному в результате несчастного случая инвалидность первой, второй, третьей группы или категория «ребенок-инвалид»;

6) 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 или смерть;

7) объект страхования – имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и/или здоровью в результате несчастного случая;

8) смерть – прекращение жизнедеятельности организма, при котором жизненно важные функции необратимо угасли;

9) Страхователь – физическое либо юридическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком;

10) Страховщик – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (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.

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

11) страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, определенного в договоре страхования;

12) страховой полис - документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю и являющийся договором страхования;

13) страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере определенном договором страхования.

Полученные Страховщиком от Страхователя страховые премии принадлежат ему на праве собственности.

14) страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Событие, предусмотренное договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия договора страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами действующего законодательства, Правилами и договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования является территория Республики Казахстан, а также территория других государств, за исключением стран, находящихся в состоянии совершения военных действий;

16) страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

17) травма – внезапное воздействие различных внешних факторов на организм человека, приводящее к нарушению структуры, анатомической целостности тканей и физиологических функций;

18) военные действия - комплекс действий стратегического масштаба (включая боевые действия) с применением всех видов Вооруженных Сил для выполнения поставленных боевых задач при отражении агрессии;

19) франшиза – условие Договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере.

Глава 3. Порядок заключения договора страхования

4. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан, Страховщик заключает договор страхования со Страхователем, которым может выступать физическое либо юридическое лицо.

5. Договор страхования может быть заключен в отношении одного застрахованного лица (индивидуальное страхование) либо групп застрахованных лиц (коллективное страхование).

6. При индивидуальном страховании Застрахованным является физическое лицо в возрасте с рождения до 69 лет, при этом возраст на момент окончания действия договора страхования не должен превышать 70 лет. При страховании ребенка срок страхования не может превысить дату достижения им 18 лет.

При коллективном страховании Застрахованными являются:

1) работники и служащие Страхователя в возрасте от 14 лет (согласно нормам действующего трудового законодательства) до 69 лет, но возраст не должен превышать 70 лет на момент окончания действия договора страхования;

2) лица, объединенные по признакам рода занятий или профессиональной деятельности, родства и/или по другим признакам, в возрасте с рождения до 69 лет, но возраст не должен превышать 70 лет на момент окончания действия договора страхования.

7. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, заполненного по установленной Страховщиком форме.

8. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения к настоящим Правилам и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса. Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием и подписанием им страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса.

9. При коллективном страховании к заявлению на заключение договора страхования прилагается список с поименным перечислением лиц, подлежащих страхованию – Список застрахованных.

10. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы необходимые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

11. Страховой полис от имени Страховщика имеет право подписывать Председатель Правления Страховщика или работник Страховщика, уполномоченный подписывать от имени Страховщика такие документы на основании доверенности, подписанной Председателем Правления.

12. При заключении договора страхования 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 страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем. Ответственность за достоверность сведений, предоставленных Страхователем в заявлении, несет Страхователь.

Если для решения вопроса о заключении договора страхования Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования. Медицинское обследование проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении и за счет Страховщика.

13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 12 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, прекратились.

Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

14. Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается не вступившим в силу в случае, если страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены либо не полностью уплачены Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня подписания страхового полиса. При этом Страховщик обязан письменно в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страхователя и в случае, если страховая премия или первый страховой взнос были уплачены не полностью, возвратить уплаченную сумму за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

15. В соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан, по соглашению между Страхователем и Страховщиком на основе настоящих Правил могут быть предусмотрены дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования.

16. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование и документы, указанные в настоящих Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

17. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат

полиса, который имеет с подлинником одинаковую юридическую силу. На бланке страхового полиса должна быть отметка о том, что это дубликат ранее выпущенного страхового полиса, с указанием номера утерянного страхового полиса.

18. При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику деньги в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

19. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются дополнительным соглашением к договору страхования либо выдачей нового страхового полиса.

Глава 4. Страховые случаи

20. В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями являются:

- смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая в период действия договора страхования;
- инвалидность Застрахованного первой или второй группы;
- присвоение Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая.

21. Страховым случаем при дополнительном страховом покрытии являются инвалидность третьей группы и травма Застрахованного.

22. Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, оговаривается в Договоре страхования.

Глава 5. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

23. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий, террористических актов, в результате/с помощью ядерного, биологического или химического оружия;
- 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 (покушения на самоубийство) Застрахованного (при наличии заключений соответствующих органов), за исключением случая, если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

7) употребления Застрахованным алкогольных напитков, наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, в дозах, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);

8) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу не имеющему права на управление данным транспортным средством, при наличии заключений соответствующих органов;

9) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы;

10) умышленного причинения Застрахованным самому себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов);

11) повреждения здоровья, спровоцированного или вызванного венерическими болезнями, Синдромом Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или любыми подобными заболеваниями, включая их мутантные производные или вариации;

12) любых болезней и заболеваний, включая бактериальные и вирусные инфекции, грыжу, острые, хронические и наследственные заболевания (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией, вызванной в результате развития болезни);

13) пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизинтерия и др.);

14) медицинского либо хирургического лечения;

15) беременности или родов;

16) любых воздушных полетов, кроме полетов зарегистрированными авиакомпаниями в качестве пассажира;

17) прохождения службы или соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;

18) несоблюдения Застрахованным (Страхователем) требований законодательства при осуществлении опасных видов работ.

24. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также может быть (при наличии подтверждающих документов):

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, 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.

25. На страхование не принимаются лица:

1) в отношении которых на момент заключения Договора уже была установлена инвалидность первой или второй группы, или категория «ребенок-инвалид»;

2) употребляющие/ употреблявшие наркотики; лица, употребляющие/ употреблявшие токсические вещества, с целью токсического опьянения; лица, страдающие/страдавшие алкоголизмом;

3) со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие/состоявшие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4) получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);

5) умышленно причинявшие самим себе телесные повреждения, в том числе совершавшие покушение на самоубийство;

6) получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, эпилепсией, дегенеративно-дистрофическими и прочими заболеваниями нервной системы;

7) страдающие болезнями сердечно-сосудистой системы и атеросклерозом, которым производились хирургические операции по сердечно-сосудистым заболеваниям, СПИДОМ, носителями ВИЧ-инфекции.

26. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если в течение действия договора страхования страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случая, если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

2) заболевания СПИДОМ, ВИЧ-инфекцией, при наличии заключений соответствующих органов;

3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, при наличии заключений соответствующих государственных органов.

Глава 6. Замена Страхователя и/или Застрахованного (-ых)

27. 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.

28. В случае смерти Страхователя, заключившего договор страхования в пользу Застрахованного, права и обязанности, определяемые этим договором 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.

29. 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 Гражданским кодексом Республики Казахстан.

30. Страхователь в любое время до наступления страхового случая вправе заменить Застрахованного, письменно уведомив об этом Страховщика.

31. Обо всех изменениях в Списке застрахованных Страхователь обязан сообщить в письменном виде Страховщику в 10-дневный срок с момента такого изменения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если при этом количество Застрахованных остается без изменений, то дополнительные страховые премии не уплачиваются. Заменяемые Застрахованные выбывают из Списка со дня письменного уведомления об исключении из списка Застрахованных, а при страховании работников – со дня увольнения или перевода на другую работу. Вновь принятые Застрахованные считаются включенными в Список со дня получения Страховщиком соответствующего письменного уведомления.

При изменении численности Застрахованных, включенных в Список, заключается дополнительное соглашение с перерасчетом страховой премии на убывших и/или принятых Застрахованных. Срок действия дополнительного соглашения соответствует сроку действия договора страхования.

Глава 7. Срок и место действия договора страхования

32. Договор страхования сроком действия менее 1 (одного) месяца вступает в силу после подписания страхового полиса сторонами с момента единовременной оплаты Страхователем страховой премии.

Договор страхования сроком действия 1 (один) месяц и более вступает в силу после подписания страхового полиса сторонами со дня, следующего за днем поступления страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса на банковский счет Страховщика.

33. Договор страхования заключается на любой срок от 1 (одного) дня до 10 (десяти) лет до наступления первого страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

34. Если договором страхования не предусмотрено иное, полис действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, за исключением стран, находящихся в состоянии совершения военных действий.

Глава 9. Страховая сумма.

Страховая премия и порядок ее оплаты

35. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование и устанавливается в страховом полисе.

36. Размер страховой премии определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф. Страховые тарифы разрабатываются и утверждаются актуарием Страховщика согласно законодательным актам Республики Казахстан.

37. Страховая премия может уплачиваться как единовременно в полном объеме, так и в рассрочку в виде ежемесячных, ежеквартальных, полугодовых и годовых взносов.

38. Страховая премия уплачивается Страхователем безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее срока, установленного в договоре страхования.

39. Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на счет Страховщика.

40. В период действия договора страхования Страхователь имеет право внести страховые взносы за несколько последующих периодов. Страхователь вправе изменить порядок их уплаты, который должен быть оформлен путем подачи Страхователем письменного заявления и выдачи Страховщиком нового страхового полиса.

41. Перерасчет страховой премии производится Страховщиком в случае, если меняется периодичность оплаты страховых взносов и если страховая сумма по договору страхования меняется в сторону увеличения или уменьшения.

42. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

43. Если очередной страховой взнос не внесен в установленный срок, то Страховщик высылает в течение 15 (пятнадцати) календарных дней письменное уведомление Страхователю, которое должно содержать:

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

2) право Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страховых взносов.

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

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

46. Для возобновления договора страхования при отсутствии факта наступления страхового случая Страхователь, в установленный Страховщиком срок, должен внести просроченный страховой взнос.

47. 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.

48. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии по договору страхования Страховщик обязан осуществить страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.

49. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

Глава 10. Изменение степени страхового риска

50. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (оговоренные в договоре страхования, полисе и заявлении на страхование), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Изменение обстоятельств признается значительным, в случае изменения обстоятельств в той степени, что если бы такие обстоятельства были бы известны до момента заключения договора, то повлекли бы за собой отказ в заключении договора либо договор был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

51. Если в течение действия договора страхования происходят изменения в профессиональной деятельности Застрахованного, влияющие на изменение вероятности наступления страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате страховой премии, о чем в течение 15 (пятнадцати) календарных дней письменно информирует Страхователя.

52. При уплате страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении очередные страховые взносы уплачиваются в новом размере.

В случае отказа Страхователя уплачивать очередные страховые взносы в повышенном размере, Страховщик уменьшает страховую сумму по договору пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем.

53. При уплате страховой премии единовременно:

1) если новая страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанном в дополнительном соглашении к договору страхования. В случае отказа Страхователя производить доплату, Страховщик уменьшает страховую сумму по договору пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем;

2) если новая страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает страховую сумму по договору пропорционально отношению размера премии, уплаченной Страхователем к размеру вновь рассчитанной премии.

54. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе требовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

55. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении договора, то согласно гражданскому законодательству Республики Казахстан

Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

56. Договор страхования считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

57. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

Глава 11. Порядок и условия осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая. Действия страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

58. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен в течение 30 календарных дней (если иное не предусмотрено договором страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, 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.

59. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового случая в течение указанного в пункте 58 настоящих Правил срока, заявление о страховом случае принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленной действующим законодательством Республики Казахстан. Однако, Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения действительно отсутствовала.

60. Если для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования. Медицинское обследование проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении и за счет Страховщика.

61. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в форме заявления о страховой выплате с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

62. При смерти Застрахованного к оригиналу страхового полиса и заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

- 1) нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- 3) нотариально удостоверенная копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного;

4) оригинал или нотариально удостоверенная копия заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти (в случае если такая экспертиза проводилась);

6) оригинал банковской выписки с указанием 20-тизначного номера банковского счета Выгодоприобретателя;

7) в случае не назначения Страхователем конкретного лица в качестве Выгодоприобретателя, документы наследников, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты: нотариально заверенное свидетельство о праве на наследство, копии документов, удостоверяющих личность, оригинал банковской выписки с указанием 20-тизначного номера банковского счета.

В случае инвалидности Застрахованного первой, второй, третьей группы или присвоение категории «ребенок-инвалид» в период действия договора страхования, к оригиналу страхового полиса и заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

1) нотариально заверенная копия заключения уполномоченного органа об установлении группы инвалидности Застрахованного;

3) документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанные случаи с выводами о причинах наступления несчастного случая, с указанием даты проведения переосвидетельствования;

4) оригинал банковской выписки с указанием 20-тизначного номера банковского счета Выгодоприобретателя;

5) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;

При травме Застрахованного, к оригиналу страхового полиса и заявлению о страховой выплате прилагаются выписной эпикриз из карты больного, или выписка из истории болезни, или медицинская справка из травматологического пункта, или другие медицинские документы, заверенные печатью лечебного учреждения, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и содержащие точное описание и характер травмы.

63. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

64. Страховщик обязан уведомить Страхователя о недостающих документах, необходимых для осуществления страховых выплат, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения последнего документа.

65. Размер выплат в результате наступления страхового случая определяется в процентах от размера страховой суммы и составляет:

1) смерть Застрахованного или присвоение Застрахованному категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы;

2) при инвалидности 1 группы – 80% от страховой суммы;

3) при инвалидности 2 группы – 60% от страховой суммы;

4) при инвалидности 3 группы – 30% от страховой суммы;

5) при травме Застрахованного – согласно утвержденной Страховщиком таблице определения размера выплат в зависимости от характеристики травмы. Таблица травм утверждается Правлением Страховщика.

66. Страховая выплата производится с учетом франшизы, если она предусмотрена Договором страхования.

67. Договором страхования может быть предусмотрено, что если после осуществления страховой выплаты Застрахованному установлена инвалидность, либо более высокая группа инвалидности, либо наступила смерть Застрахованного, вызванные тем же страховым случаем, то сумма ранее произведенной выплаты удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты, при условии, что данные обстоятельства произошли в течение 12 месяцев после наступления несчастного случая. Общая сумма выплат при этом не должна превышать страховую сумму договора страхования.

68. Договором страхования может быть предусмотрено осуществление страховой выплаты в случае исчезновения Застрахованного в период действия Договора страхования и на территории страхования на основании вступившего в законную силу решения суда о признании Застрахованного умершим.

69. Если страховой случай произошел после получения Страховщиком информации об изменении профессиональной деятельности Застрахованного, ведущей к увеличению страхового риска, но до поступления увеличенного страхового взноса или доплаты к страховой премии, выплата производится из расчета страховой суммы, уменьшенной пропорционально отношению причитающейся страховой премии к прежней премии, если договором не предусмотрено иное.

70. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 25 (двадцати пяти) банковских дней от 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) или наличными деньгами по месту нахождения Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты принятия положительного решения.

71. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) отказался от получения страховой выплаты, причитающейся ему в соответствии с договором страхования, право на получение страховой выплаты переходит к Страхователю.

72. Принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая Страховщиком в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

73. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если в результате расследования будет установлено, что в период действия договора страхования имели место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о профессиональном риске и здоровье Застрахованного, а также

умышленные действия Застрахованного, Страхователя либо Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая.

Глава 12. Права и обязанности сторон

74. Страховщик имеет право:

- 1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 4) проверять информацию, предоставляемую Страхователем;
- 5) на оценку страхового риска;
- 6) на досрочное расторжение договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 7) с момента уведомления Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, в период действия договора страхования потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или снижения страховой суммы. При этом договор страхования считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления;
- 8) полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в Главе 6 настоящих Правил, а также при невыполнении Страхователем своих обязательств по действующим правилам и договору страхования;
- 9) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 10) на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая.

75. Страховщик обязан:

- 1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования;
- 2) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 3) в день получения документов, предусмотренных пунктах 61, 62, 63 настоящих Правил, выдать предъявителю справку, с указанием наименований и дат принятых документов, даты справки и перечня недостающих документов.
- 4) обеспечить тайну страхования;
- 5) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;
- 6) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

7) оплатить пению за просроченную уплату страховой выплаты (пения начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

76. Страхователь имеет право:

1) по истечении срока действия договора страхования продлить его действие или заключить новый договор страхования;

2) на своевременное получение договора страхования;

3) на тайну страхования;

4) на замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного;

5) на своевременное осуществление страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю);

6) на получение пени за просроченную уплату страховой выплаты (пения начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);

7) ознакомиться с настоящими Правилами.

77. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

2) при заключении договора страхования 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;

3) 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);

4) 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.

5) 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);

6) если место 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;

7) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;

- 8) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 9) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

Глава 13. Прекращение и расторжение договора

78. Договор страхования прекращается в случае:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) если иное не предусмотрено договором страхования, исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме по первому из страховых случаев;
- 3) отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Главой 6 настоящих Правил;
- 4) смерти Застрахованного (всех Застрахованных) в период действия договора страхования по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- 5) нарушения Страхователем настоящих Правил, в том числе неуплаты страховой премии или очередного страхового взноса в установленные договором сроки, - по требованию (инициативе) Страховщика;
- 6) нарушения Страховщиком настоящих Правил – по требованию (инициативе) Страхователя. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
- 7) соглашения сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 дней, если иное не предусмотрено договором страхования, до даты предполагаемого расторжения);
- 8) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 9) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
- 10) ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица при условии, что Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов;
- 11) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

79. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

80. При отказе Страхователя от договора страхования, если это не связано со случаями, предусмотренными пп. 8), 9), 11) пункта 78 настоящих Правил,

уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.

81. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил, то он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший срок действия договора за вычетом понесенных расходов Страховщика.

82. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

Глава 15. Особенности заключения договора страхования с дополнительным страховым покрытием

83. При заключении договора страхования, помимо основных условий срочного страхования от несчастных случаев, предусмотренных настоящими Правилами, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы.

84. Страховым случаем при дополнительном страховом покрытии являются инвалидность 3 группы и травма (увечье) Застрахованного, наступившая в период действия договора страхования.

85. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении договора страхования делает отметку в заявлении на страхование, а Страховщик делает отметку об этом в выдаваемом Страхователю страховом полисе.

86. При наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая – Страхователь одновременно с заявлением о наступлении страхового случая должен предоставить:

1) оригинал страхового полиса;

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;

3) при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованная копия такого акта, документ о нетрудоспособности;

4) оригинал или копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

5) нотариально заверенные копии номера лицевого счета Застрахованного (только для физических лиц), ИИН – для физических лиц или БИН – для юридических лиц.

87. Если для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования. Медицинское обследование проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

88. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту несчастного случая Застрахованного, Страховщик вправе также в письменной форме затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановления о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов или постановления о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо 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 в течение 15 (пятнадцати) календарных дней уведомляет в письменной форме Страхователя и Выгодоприобретателя.

89. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных Главой 5 настоящих Правил.

Глава 16. Перестрахование

90. В порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному им договору страхования 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.

Глава 17. Дополнительные положения

91. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон оформляются дополнительным соглашением к договору страхования либо выдачей нового страхового полиса.

92. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.

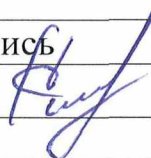
93. В случае недостижения соглашения сторонами, споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

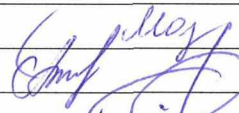
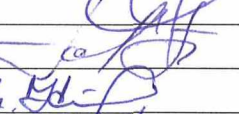
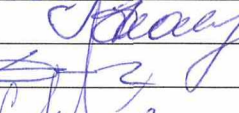
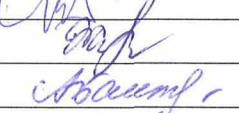
94. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной

форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

95. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с Правилами Договор страхования могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.д.), если они не противоречат законодательству Республики Казахстан.

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

Ответственный за актуализацию	
К.Жалмагамбетов	
дата	подпись
	

Ф. И. О.	Одобрено	
	дата	подпись
Маканова А.К.		
Бексеитова А.Т.		
Иралин Д.Ш.		
Байтазин А.М.		
Калиев В.М.		
Макашева А.Г.		
Жүнүс А.Ш.		
Нургалиева С.М.		
Манасова Ж.А.		
Шамшуалеева А.Б.		