

УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров акционерного общества
«Компания по страхованию жизни
«Государственная аннуитетная компания»
Решение № 5 от «05» июля 2006 г.

Правила
срочного страхования жизни и трудоспособности
заемщиков в АО «Компания по страхованию жизни
«Государственная аннуитетная компания»

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила срочного страхования жизни и трудоспособности заемщиков 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) и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

2. Настоящие Правила определяют порядок и условия осуществления срочного страхования жизни и трудоспособности заемщиков банков и иных кредитных организаций и порядок заключения договоров страхования с заемщиками на срок, предусмотренный договором займа между заемщиком и кредитной организацией, но не более двадцати лет, а также порядок заключения договоров страхования с дополнительным страховым покрытием.

Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах

4. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Страховщик** – юридическое 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 страхования 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».

2) **Страхователь** – физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

3) **Застрахованный** – физическое лицо в возрасте от 16 до 60 лет, в отношении которого осуществляется страхование. При этом возраст

ОРИГИНАЛ

Застрахованного по истечении срока действия договора страхования не должен превысить 65 лет.

Применительно к настоящим Правилам Застрахованным является заемщик – клиент кредитной организации, заключивший с ней договор займа. Замена Застрахованного не допускается.

4) **Выгодоприобретатель** – юридическое или физическое лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.

Применительно к настоящим Правилам Выгодоприобретателем является банк или иное юридическое лицо, с которым Застрахованный заключил договор займа, имеющее лицензию уполномоченного государственного органа на предоставление займов в денежной форме (кредитная организация), либо лицо, являющееся гарантом или поручителем по обязательствам заемщика в соответствии с договором займа.

5) **Договор займа** – соглашение, согласно которому одна сторона (займодавец) передает или обязуется передать другой стороне (заемщику) деньги, а заемщик обязуется своевременно возратить займодателю такую же сумму с выплатой вознаграждения, в размере, порядке и сроках, определенных договором займа.

6) **Договор срочного страхования жизни и трудоспособности заемщиков** (далее – 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 Выгодоприобретателю в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

7) **Страховой полис** – документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю и являющийся договором страхования.

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

9) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, порядке и сроках, определенных договором страхования.

10) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, определенного в договоре страхования.

11) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

12) **Объект страхования** – имущественные интересы заемщика, связанные с его жизнью и здоровьем по поводу исполнения обязательств по погашению суммы полученного займа в кредитной организации.

13) **Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное, кратковременное внешнее воздействие на организм человека, произошедшее вне контроля Застрахованного и повлекшее нанесение Застрахованному телесной травмы.

14) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций

организма, устанавливаемая уполномоченным государственным органом в области социальной защиты населения. В настоящих Правилах под инвалидностью понимается установленная Застрахованному инвалидность первой или второй группы.

Глава 3. Порядок заключения договора страхования

5. Договор страхования заемщика заключается в письменной форме путем присоединения к настоящим Правилам и выдачи страхового полиса.

6. 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. Не имеют права подписывать от имени Страховщика страховой полис и приложения к нему Страховые агенты и страховые брокеры.

7. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на срочное страхование жизни и трудоспособности заемщиков по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.

После получения от Страхователя заявления на срочное страхование жизни и трудоспособности заемщиков Страховщик вправе произвести медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

8. Договор страхования не заключается с инвалидами первой или второй группы, лицами, больными психическими, онкологическими, СПИД, носителями ВИЧ-инфекции. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в данном пункте, является недействительным с момента заключения такого договора страхования, а уплаченные страховые премии подлежат возврату.

9. 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.

10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 9 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, уже отпали.

11. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, уведомление о получении страхователем страхового полиса и документы, указанные в настоящих Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

Глава 4. Медицинское обследование

12. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью установления фактического состояния его здоровья. Учреждение, в которое направляется страхуемое лицо (Застрахованный), определяется Страховщиком.

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

14. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного), при этом после заключения договора страхования Страховщик возмещает стоимость медицинского обследования Застрахованному после предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг. После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии или осуществления первого страхового взноса.

15. Медицинское обследование проводится в сроки, указанные Страховщиком.

16. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования во всякое время, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключен – расторжение договора страхования и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств.

Глава 5. Страховой случай

17. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем по договору страхования жизни заемщика признается смерть Застрахованного, произошедшая по любой причине.

Глава 6. Срок и место действия договора страхования

18. Договор страхования вступает в силу после подписания сторонами и уплаты Страховщику страховой премии, а в случае уплаты в рассрочку – после уплаты первого взноса, и прекращается наступлением страхового

случая и исполнением в связи с этим обязательств Сторон по данному договору страхования либо истечением срока его действия.

19. Договор страхования действует в течение срока, указанного в страховом полисе (срока страхования).

20. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

Глава 7. Страховая премия и порядок её уплаты

21. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов Страховщика.

22. Страховая премия уплачивается Страхователем на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

23. Страховая премия может уплачиваться как единовременно, так и в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

24. Страховые взносы могут быть уплачены наличными деньгами в кассу Страховщика по месту его нахождения, указанному в страховом полисе, безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

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

26. Перерасчет страховой премии в сторону увеличения или уменьшения оформляется путем выдачи нового страхового полиса.

27. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму задолженности Страхователя.

28. При изменении степени страхового риска в период действия договора страхования Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, в установленном законодательством порядке.

29. Если очередной страховой взнос не внесен в установленный срок, то Страховщик высылает письменное уведомление Страхователю, которое должно содержать:

- период, в течение которого необходимо уплатить страховые взносы (период отсрочки страховой премии);

- пени за просроченную уплату страховых взносов (пени начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);

- право Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страховых взносов в течение периода отсрочки страховой премии.

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

31. 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. Если Страхователь в установленный Страховщиком срок не уплатил просроченную страховую премию, договор страхования расторгается, о чем извещается Выгодоприобретатель, а уплаченные ранее страховые взносы не возвращаются.

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

Глава 8. Страховая сумма, размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты

33. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон и указывается в страховом полисе.

34. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен, в пределах страховой суммы, размеру фактической задолженности Застрахованного (заемщика) перед Выгодоприобретателем (кредитной организацией) на момент наступления страхового случая с учетом процентов за использование займа. Суммы пени, неустоек, штрафов за неуплату или несвоевременную уплату Застрахованным платежей по договору займа в размер страховой выплаты не включаются.

35. Предусмотренная договором страхования страховая выплата производится, если страховой случай наступил в течение срока действия договора страхования.

36. Страховая выплата осуществляется Страхователем Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая одновременно, после предоставления Страховщику документов, предусмотренных пунктами 39, 40 настоящих Правил.

37. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 25 (двадцати пяти) банковских дней с даты получения всех необходимых документов при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя или наличными по месту нахождения Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты принятия положительного решения.

38. Решение об отказе сообщается Страхователю и/или Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным

обоснованием причин отказа, в порядке и сроке, указанные в пункте 37 настоящих Правил.

Глава 9. Действия страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

39. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного, в период срока страхования, в течение 30 календарных дней Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление о наступлении страхового случая;
- страховой полис;
- оригинал или нотариально удостоверенную копию договора займа;
- документ (справку или письмо кредитной организации), определяющий фактическую задолженность Застрахованного перед Выгодоприобретателем на момент наступления страхового случая с указанием суммы основного долга, сроков и размеров произведенных Застрахованным платежей;
- оригинал или нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС;
- оригинал или нотариально удостоверенную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного;
- оригинал или нотариально удостоверенную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти;
- выписку из истории болезни, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание.

40. В случае, если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту несчастного случая Застрахованного, Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохрнительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом.

41. Страхователь, Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий в течение всего срока действия договора страхования.

Глава 10. Права и обязанности сторон

42. Страховщик имеет право:

- на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- на получение - пени за просроченную уплату страховых взносов (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования,

установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);

- на досрочное расторжение договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в установленном законодательством порядке.

43. Страхователь имеет право:

- изменить размер страховой суммы;

- на своевременное получение договора страхования;

- на тайну страхования;

- на своевременное осуществление страховой выплаты

Выгодоприобретателю.

- ознакомиться с Правилами срочного страхования жизни и трудоспособности заемщиков.

44. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

- при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

- обеспечить тайну страхования;

- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;

45. Страхователь обязан:

- уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

- при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;

- письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления.

Глава 11. Особенности заключения договора страхования с дополнительным страховым покрытием

46. При заключении договора страхования, помимо основных условий срочного страхования жизни заемщика, предусмотренных настоящими Правилами, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей главы.

47. Страховым случаем при дополнительном страховом покрытии, помимо указанных в пункте 17 настоящих Правил, является установление Застрахованному инвалидности первой и второй группы в результате несчастного случая или заболевания. При этом установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая признается

страховым случаем, только если несчастный случай произошел после вступления в силу договора страхования.

48. 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.

49. При наступлении страхового случая – инвалидности первой или второй группы Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания – при наличии в договоре страхования условия дополнительного страхового покрытия, Страховщику предоставляются:

- заявление о наступлении страхового случая;
- страховой полис;
- оригинал или нотариально удостоверенную копию договора займа;
- документ (справку или письмо кредитной организации), определяющий фактическую задолженность Застрахованного перед Выгодоприобретателем на момент наступления страхового случая с указанием суммы основного долга, сроков и размеров произведенных Застрахованным платежей;
- заключение уполномоченного органа об установлении степени инвалидности Застрахованного (заключение медико-социальной экспертизы);
- выписка из истории болезни, если причиной установления Застрахованному инвалидности явилось какое-либо заболевание.

50. В случае, если по факту смерти или несчастного случая уполномоченными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Страхователя копии постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении уголовного дела или приговора суда или отправить запрос в уполномоченные органы о предоставлении копий указанных документов. Если по факту несчастного случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить принятие решения об освобождении Страхователя от уплаты страховой премии до принятия решения уполномоченным органом.

51. При наличии в договоре страхования условий дополнительного страхового покрытия при наступлении страхового случая – инвалидность первой или второй группы в результате несчастного случая или заболевания – Страховщик производит страховую выплату в виде периодических платежей, порядок уплаты которых соответствует порядку оплаты платежей в соответствии с условиями договора займа между Застрахованным и Выгодоприобретателем.

52. Страховщик вправе в любое время заменить осуществление страховой выплаты в виде периодических платежей на единовременную страховую выплату, размер которой определяется согласно положений пункта 34 настоящих Правил.

53. Помимо оснований, перечисленных в Главе 12 настоящих Правил, основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты в случае инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая является наступление несчастного случая вследствие:

участия в мероприятиях, связанных с гонками, включая тренировочные поездки, в качестве водителя, второго водителя или пассажира моторизованного транспортного средства, целью которых является достижение максимальной скорости, полета на летательных аппаратах (за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании), занятия опасными видами спорта (охота, скачки, скалолазание или лодочные гонки по бурным потокам, горнолыжные виды спорта).

54. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если инвалидность Застрахованного наступила в течение первых 180 (ста восьмидесяти) календарных дней непрерывного действия договора страхования, за исключением случаев установления инвалидности в результате несчастного случая.

55. После наступления несчастного случая или при наличии заболевания, повлекших установление Застрахованному инвалидности, Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов, причитающихся по договору страхования, до принятия Страховщиком решения о страховой выплате. После принятия решения о страховой выплате Страховщик обязан вернуть Страхователю страховые взносы, уплаченные за период после наступления страхового случая.

56. В случае переосвидетельствования инвалидности Застрахованного Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов о переосвидетельствовании принимает решение о продолжении или отказе в продолжении осуществления страховой выплаты в виде периодических платежей.

57. Страховщик вправе прекратить осуществление страховой выплаты, о чем уведомляет Застрахованного и Выгодоприобретателя, в случаях:

- 1) погашения Застрахованным задолженности по договору займа;
- 2) реабилитации Застрахованного и прекращении у него инвалидности;
- 3) осуществления Застрахованным деятельности по найму или в качестве индивидуального предпринимателя;
- 4) при достижении Застрахованным возраста 65 лет.

58. При наличии в договоре страхования условия дополнительного страхового покрытия и при наступлении страхового случая – инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания Страховщик вправе:

- в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результаты переосвидетельствования;

- не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной уполномоченным государственным органом и подтверждения его нетрудоспособности и невозможности самостоятельно исполнять обязательства перед кредитной организацией.

59. Застрахованный, в отношении которого установлена инвалидность, обязан:

- 1) уполномочить врачей, медицинские учреждения и иных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);
- 2) следовать указаниям обследующих и лечащих врачей.

Глава 12. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты

60. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил 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, направленных 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) злоупотребления Застрахованным алкогольными напитками, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения.

61. Страховщик также освобождается от осуществления страховых выплат в случае:

- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 3) неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления;
- 4) погашения задолженности Застрахованного по договору займа из способов обеспечения исполнения обязательств, предусмотренных договором займа или законодательством.

62. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если в течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования

страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
- 2) заболевания ВИЧ-инфекцией;
- 3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

Глава 13. Прекращение и расторжение договора страхования

63. Договор страхования прекращается:

- по истечении срока действия договора страхования;
- исполнением Застрахованным своих обязательств перед Выгодоприобретателем по договору займа;
- исполнением обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат Выгодоприобретателю по наступившему страховому случаю в полном объеме;
- восстановлением трудоспособности Застрахованного (реабилитация инвалидности) или получением им дохода, позволяющего ему самостоятельно исполнять обязанности по погашению суммы займа.

64. Договор страхования может быть расторгнут до истечения срока его действия без возврата уплаченной страховой премии:

- по заявлению Страхователя;
- по требованию Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по договору страхования.

65. О намерении расторгнуть договор страхования Страхователь и Страховщик обязаны уведомить друг друга, а также Выгодоприобретателя, в письменном виде не менее чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

Глава 14. Заключительные положения

66. Все изменения и дополнения в договор страхования оформляются путем выдачи нового страхового полиса.

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

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

69. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

70. При изменении места нахождения или местожительства Страхователь и Застрахованный обязаны 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).

71. Если места нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, то указанные лица обязаны указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному.

72. 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.

Оценка андеррайтера		

Отметка о перестраховании
к.н. кол-во единиц

Агент

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ №

1. Страхуемое лицо (Застрахованный):

Фамилия, имя, отчество: _____
 Постоянный адрес: _____
 Место работы: _____
 Должность: _____ Раб. тел. _____
 Дом. тел. _____ Моб. тел. _____ E-mail: _____
 Дата рождения: « _____ » _____ г. Место рождения _____
 Документ, удостоверяющий личность: _____ Серия _____ № _____
 Выдан _____ РНН _____
 Образование: _____ Стаж работы по специальности: _____
 Семейное положение: _____ Девичья фамилия (для женщин) _____
 Характер взаимоотношений (степень родства) страхователя и страхуемого лица _____

2. Сведения о Страхователе:

Фамилия, имя, отчество: _____
 Постоянный адрес: _____
 Место работы: _____
 Должность: _____ Раб. тел. _____
 Дом. тел. _____ Моб. тел. _____ E-mail: _____
 Документ, удостоверяющий личность: _____ Серия _____ № _____
 Выдан _____ РНН _____

3. Описание запрашиваемой страховой защиты:

Тип: срочный накопительный накопительный в пользу ребенка страхование жизни заемщика кредита

Срок (в годах) _____

Запрашиваемая страховая сумма (цифрами и прописью) _____

Запрашиваемая дата начала действия страховой защиты _____

4. Дополнительная страховая защита

Накопительное страхование <input type="checkbox"/> Двойная выплата в случае смерти в результате несчастного случая	Срочное страхование <input type="checkbox"/> Двойная выплата в случае смерти в результате несчастного случая Срочное страхование жизни заемщика <input type="checkbox"/> Инвалидности 1-ой и 2-ой группы в результате несчастного случая или заболевания
--	---

5. Оплата страховой премии:

Периодичность: единовременно ежемесячно ежеквартально раз в полугодие ежегодно

Форма оплаты: банковским переводом наличными

Размер премии (цифрами и прописью): _____

6. Лица, назначаемые для получения страховой выплаты (выгодоприобретатели):

1. Ф.И.О. _____ 3. Ф.И.О. _____

Постоянный адрес _____ Постоянный адрес _____

% от суммы выплаты (в целых числах, кратных 5) _____ % от суммы выплаты (в целых числах, кратных 5) _____

Данные документа, удостоверяющего личность (св-во о рождении, уд. личности, паспорт) _____ Данные документа, удостоверяющего личность (св-во о рождении, уд. личности, паспорт) _____

2. Ф.И.О. _____ **Для страхования жизни заемщика**

Постоянный адрес _____ *Согласен с тем, что Выгодоприобретателем по договору страхования будет являться*

% от суммы выплаты (в целых числах, кратных 5) _____ *Наименование кредитного учреждения:* _____

Данные документа, удостоверяющего личность (св-во о рождении, уд. личности, паспорт) _____

Постоянный адрес: _____

Если назначаются дополнительные лица для получения страховой выплаты, укажите их на отдельном листе

7. Подпись страхуемого лица (Застрахованного):

Дата: « _____ » _____ 200 _____ г. Подпись страхователя _____

8. Бланк-опросник (только для страхуемого лица)

Ваши ответы на предлагаемые ниже вопросы являются основным критерием для оценки страхового риска, поэтому просим Вас предоставить на них достоверные и исчерпывающие ответы, а также всю дополнительную информацию, которая могла бы повлиять на принятие решения страховым обществом

Имя и адрес Вашего постоянного врача _____

Дата и причина Вашей последней консультации _____

Какое лечение Вы получали и какие лекарства Вам были прописаны? _____

Ваш рост: _____ (см) Вес: _____ (кг) Потеря или прибавка в весе за последний год _____

Для женщин: беременны ли Вы? _____ срок беременности _____

Являетесь ли Вы инвалидом? _____ группа инвалидности _____

Ответы на следующие вопросы, пожалуйста, отметьте галочкой.

Если да, укажите, пожалуйста, в приложении подробности: уточните диагнозы, даты обращения к врачу, мед. учреждения, в которых проходили обследование и лечение, результат лечения

1. Болели ли Вы следующими заболеваниями? А) Эпилепсия, заболевания мозга, паралич, потери сознания, обмороки, судороги, частые головные боли, нервные припадки или какие-либо нарушения психики или нервной системы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Б) Астма, бронхиты, плевриты, пневмонии, длительный кашель, туберкулез или другие заболевания дыхания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
В) Боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, учащенное сердцебиение, одышка, заболевания сердца, сердечный приступ, стенокардия, нарушения мозгового кровообращения, заболевания артерий и вен или какие-либо другие проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Г) Заболевания печени, гепатит В, С, D, E, заболевания желчного пузыря, длительное расстройство пищеварения, язвы желудка или 12-типерстной кишки, хроническая или периодически повторяющаяся диарея (понос) или какие-либо жалобы со стороны желудка и кишечника	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Д) Диабет, заболевания щитовидной железы или какие-либо нарушения со стороны эндокринной системы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Е) Заболевания мочеполовой системы, почечнокаменная болезнь, венерические заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Ж) Ревматическая лихорадка, артриты, подагра или другие заболевания костей и суставов	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
З) Увеличение лимфатических желез, какие-либо формы рака, опухоли, заболевания крови	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
И) Необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка, необъяснимые ночные поты, снижение веса, простудные или другие инфекционные заболевания, возникающие без причины или воспаление миндалин, заболевания селезенки, какие-либо заболевания кожи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
К) Какие-либо заболевания глаз, ушей, носа, глотки или рта	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Л) Какие-либо заболевания, травмы, не указанные выше	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2. Обращались ли Вы за консультацией, лечением или анализом крови на наличие вирусных заболеваний (СПИД и др.) или предлагали ли Вам пройти тест на СПИД, а также другие исследования, касающиеся ВИЧ, или когда-либо Вам отказывали в донорстве	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3. Принимаете ли Вы медицинские препараты в настоящее время?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4. Получали ли Вы лечение препаратами крови или подвергались переливанию крови?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5. Лечились ли Вы в стационаре (больнице, госпитале), проходили ли оперативное лечение?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6. Когда-либо принимали лекарственные препараты, которые не прописывал врач? Укажите какие препараты.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
7. Предстоит ли Вам хирургическая операция?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8. Употребляете ли Вы табак? Если да, укажите «стаж» курения и среднее потребление табака (сигары, трубка, сигареты) в день?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9. Если Вы бросили курить, укажите «стаж» курения и когда Вы бросили курить?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10. Употребляете ли Вы алкоголь? Если да, то какое Ваше среднее потребление алкоголя (укажите, является ли это вино, пиво, крепкие спиртные напитки) в неделю?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
11. Связана ли Ваша профессия с трудовой деятельностью, которую можно назвать опасной (напр. в металлургической, угольнорудной, нефтегазовой промышленности, в авиации – полеты на самолетах, совершающих нерегулярные рейсы, с пиротехникой, с охраной объектов, служба в органах правопорядка и т.п.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
12. Занимаетесь ли Вы или собираетесь заниматься опасными видами спорта (ныряние с аквалангом, парашютный спорт, автогонки, горные лыжи, альпинизм, дельтапланеризм и т.п.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
13. Выезжаете ли Вы из страны Вашего местопребывания более чем на 30 дней в году?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
14. Подавали ли Вы заявление на страхование жизни в какую-либо другую компанию в течение последних 2-х лет?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
15. Имеете ли Вы какое-либо существующее страховое покрытие по страхованию жизни? Укажите, на какую сумму и сколько полисов.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
16. Было ли Ваше заявление на страхование жизни когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
17. Кто-либо из Ваших родителей, братьев, сестер умер или страдает от диабета, инсульта, заболеваний сердца, рака, туберкулеза или психических заболеваний?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Заполните, пожалуйста, таблицу и укажите состояние здоровья и возраст родителей, братьев и сестер, если живы, или возраст смерти и причину смерти (диагнозы)

	Возраст, если живы	Состояние здоровья	Возраст смерти	Диагноз смерти
Отец				
Мать				
Братья				
Сестры				

Даю согласие на заключение договора страхования жизни.

Подтверждаю, что все сведения, указанные в анкете являются достоверными и полными, и я буду информировать АО «КСЖ «Государственная аннуитетная компания» обо всех изменениях в состоянии моего здоровья до конца действия страховой защиты.

Даю согласие на предоставление АО «КСЖ «Государственная аннуитетная компания» информации, касающейся моего труда, физического и психического состояния, результатов медицинских анализов. Данная информация может быть предоставлена любыми врачами, медицинскими учреждениями, больницами или другими запрошенными лицами. Я даю согласие на проведение медицинского обследования и проведение лабораторно-инструментальных исследований в медицинском учреждении по направлению АО «КСЖ «Государственная аннуитетная компания».

Я согласен (согласна) в дальнейшем, что сведения, указанные в настоящем заявлении на страхование, будут являться неотъемлемой частью договора, и, если какое-либо сведение будет заведомо ложным АО «КСЖ «Государственная аннуитетная компания» имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты. Я согласен (согласна) с тем, что АО «КСЖ «Государственная аннуитетная компания» принимает риск на страхование после рассмотрения заявления, получения первой страховой премии, и действие страховой защиты начинается с момента подписания договора. Я согласен (согласна) с тем, что АО «КСЖ «Государственная аннуитетная компания» при отсутствии какой-либо информации в заявлении на страхование или неполной информации принимает решение о принятии риска на страхование после получения дополнительной информации.

Дата: « _____ » _____ 200__ г. Подпись страхуемого лица (Застрахованного) _____

Подпись агента _____

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ НА СТРАХОВАНИЕ

№ _____ от « _____ » _____ 200 _____ г.

Настоящее приложение заполняется страхуемым лицом (застрахованным), если в заявлении на страхование отмечен ответ «Да». По каждому заболеванию или травме заполняется отдельное приложение

Ф.И.О. страхуемого лица: _____

Для вопроса 1 (А-П)

Вопрос № _____ заявления на страхование _____ Дополнительный ответ относительно: _____

(травма, заболевание, по которому детализируется информация)

1. Какие жалобы (симптомы) заболевания существуют в настоящее время и/или в прошлом Вас беспокоили _____

2. Медицинский диагноз, выставленный врачом _____

3. Осложнения, последствия заболевания или травмы (почечная недостаточность, недостаточность кровообращения, аритмии, дыхательная недостаточность, нарушение функции суставов и т.п.) _____

4. Дата установления диагноза, и/или с какого времени считаете себя больным данным заболеванием _____

5. Как часто обостряется заболевание (каждую неделю, каждый месяц, один раз в год и т.д.) _____

6. Степень тяжести обострений (болезненно (тяжелое течение), приводит к временной или полной нетрудоспособности, легкий дискомфорт, требуется госпитализация и т.п.) _____

7. Укажите дату последнего обострения, и/или когда Вы в последний раз ощущали симптомы заболевания _____

8. Лечение, назначенное по заболеванию и лекарственные препараты, принимаемые Вами по заболеванию _____

9. Ф.И.О. и адрес врача, консультировавшего Вас _____

10. Название медицинского учреждения, в котором проводилось лечение, даты госпитализации (с _____ по _____)

11. Результаты лечения в настоящее время (выздоровление, требуется профилактическое лечение, требуется хирургическое лечение - операция): _____

Данные лабораторно-инструментальных исследований предоставляются в случае, если в заявлении на страхование ответ «Да» отмечен в следующих вопросах:

1-В (заболевание сердца, высокое артериальное давление):

Данные ЭКГ (электрокардиограмма): Результат обследования (укажите, были ли изменения, какие) _____ Дата обследования _____

Уровень артериального давления:

Рабочее _____ мм.рт.ст. Максимальное повышение (кризы) до _____ мм.рт.ст.

Частота кризов (ежедневно, 1 раз в неделю, 1 раз в месяц и т.п.) _____

1-Д (сахарный диабет): Уровень сахара крови натощак: _____ ммоль/л Дата обследования _____

1-Е (заболевание почек): Результаты анализа мочи: наличие белка _____ Другие изменения _____ Дата обследования _____

1-З (Железодефицитная анемия):

Уровень гемоглобина крови: _____ г/л Дата обследования _____

Для ответов, если в заявлении на страхование ответ «Да» отмечен в следующих вопросах:

5. _____

6. _____

8. _____

9. _____

10. _____

14. _____

15. _____

16. _____

17. _____

Я подтверждаю, что все сведения, указанные в анкете являются достоверными и полными, и будут являться неотъемлемой частью договора, и если какое-либо сведение будет заведомо ложным АО «КСЖ «Государственная аннуитетная компания» имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

Дата: « _____ » _____ 200 _____ г. Подпись Страхуемого лица _____

Подпись агента _____

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ НА СТРАХОВАНИЕ

№ _____ от « _____ » _____ 200 _____ г.

Настоящее приложение заполняется страхуемым лицом (застрахованным), если в заявлении на страхование отмечен ответ «Да». По каждому заболеванию или травме заполняется отдельное приложение

Ф.И.О. страхуемого лица: _____

Для вопроса 1 (А - Л)

Вопрос № _____ заявления на страхование _____ Дополнительный ответ относительно: _____

(травма, заболевание, по которому детализируется информация)

1. Какие жалобы (симптомы) заболевания существуют в настоящее время и/или в прошлом Вас беспокоили _____

2. Медицинский диагноз, выставленный врачом _____

3. Осложнения, последствия заболевания или травмы (почечная недостаточность, недостаточность кровообращения, аритмии, дыхательная недостаточность, нарушение функции суставов и т.п.) _____

4. Дата установления диагноза, и/или с какого времени считаете себя больным данным заболеванием _____

5. Как часто обостряется заболевание (каждую неделю, каждый месяц, один раз в год и т.д.) _____

Степень тяжести обострений (болезненно (тяжелое течение), приводит к временной или полной нетрудоспособности, легкий дискомфорт, требуется госпитализация и т.п.) _____

7. Укажите дату последнего обострения, и/или когда Вы в последний раз ощущали симптомы заболевания _____

8. Лечение, назначенное по заболеванию и лекарственные препараты, принимаемые Вами по заболеванию _____

9. Ф.И.О. и адрес врача, консультировавшего Вас _____

10. Название медицинского учреждения, в котором проводилось лечение, даты госпитализации _____

(с _____ по _____)

(с _____ по _____)

11. Результаты лечения в настоящее время (выздоровление, требуется профилактическое лечение, требуется хирургическое лечение - операция): _____

Данные лабораторно-инструментальных исследований предоставляются в случае, если в заявлении на страхование ответ «Да» отмечен в следующих вопросах:

1 - В (заболевание сердца, высокое артериальное давление):

Данные ЭКГ (электрокардиограмма): Результат обследования (укажите, были ли изменения, какие) _____

_____ Дата обследования _____

Уровень артериального давления:

Рабочее _____ мм.рт.ст. Максимальное повышение (кризы) до _____ мм.рт.ст.

Частота кризов (ежедневно, 1 раз в неделю, 1 раз в месяц и т.п.) _____

1 - Д (сахарный диабет): Уровень сахара крови натощак: _____ ммоль/л Дата обследования _____

1 - Е (заболевание почек): Результаты анализа мочи: наличие белка _____ Другие изменения _____

_____ Дата обследования _____

1 - З (Железодефицитная анемия):

Уровень гемоглобина крови: _____ г/л Дата обследования _____

Для ответов, если в заявлении на страхование ответ «Да» отмечен в следующих вопросах:

5. _____

6. _____

8. _____

9. _____

10. _____

14. _____

15. _____

16. _____

17. _____

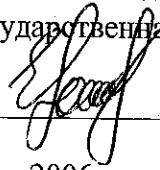
Я подтверждаю, что все сведения, указанные в анкете являются достоверными и полными, и будут являться неотъемлемой частью договора, и если какое-либо сведение будет заведомо ложным АО «КСЖ «Государственная аннуитетная компания» имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

Дата: « _____ » _____ 200 _____ г. Подпись Страхуемого лица _____

Подпись агента _____

«Заверяю»
Пакет документов на 18 листах

Заместитель
Председателя Правления АО
«Компания по страхованию жизни
«Государственная аннуитетная компания»



Конурбаев Б.

«16» августа 2006 года



"Қазақстан Республикасының Қаржы
нарығы және қаржы ұйымдарын –
реттеу мен қадағалау жөніндегі агенттігі"
КЕЛІСІЛДІ
2006 ж. "28" қорықтал