

	ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 2	Страница 1 из 20

**УТВЕРЖДЕНО**  
**Решением Совета директоров**  
**АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»**  
**Протокол заседания Совета директоров № 39 от 15 октября 2018 г.**

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

*Отрасль: Страхование жизни*  
*Форма: Добровольное страхование*  
*Класс страхования: Страхование жизни*  
*Вид страхования: Накопительное страхование жизни*

Алматы, 2018 год

## ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

### СТАТЬЯ 1. Основные понятия, используемые в Правилах

1. **Аннуитетная выплата** – страховая выплата, осуществляемая в виде периодических платежей при наступлении срока, определённого в договоре страхования.
2. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.
3. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования до окончания периода накоплений.  
**Бонусная выкупная сумма** – негарантированная договором страхования выкупная сумма, определяемая исходя из размера страховых дивидендов, в соответствии с настоящими Правилами.
4. **Годовщина страхового полиса** – дата каждого года, приходящаяся на период действия договора страхования, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты выдачи страхового полиса.
5. **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выдачи страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие года страхования).
6. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении периода накоплений не должен превышать 60 лет, за исключением случаев, прямо предусмотренных договором страхования.
7. **Дата начала действия страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная договором страхования.
8. **Дата начала аннуитетных выплат** – дата, начиная с которой первая аннуитетная выплата должна быть осуществлена Страховщиком, в соответствии с условиями настоящих Правил.

9. **Дата последней аннуитетной выплаты** - дата, на которую последняя аннуитетная выплата должна быть осуществлена Страховщиком, в соответствии с условиями настоящих Правил.
10. **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий одинаковую юридическую силу с оригиналом.
11. **Индексация** – перерасчет страховой суммы, выкупной суммы, страховых выплат (с учетом начисления дивидендов) и страхового взноса в зависимости от курса USD/KZT.
12. **Объект страхования** - имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного договором страхования, а также с причинением вреда его жизни и здоровью, утратой трудоспособности.
13. **Период накопления** – период, с даты начала действия страхового полиса до даты начала аннуитетных выплат, указанного в страховом полисе. Период накопления составляет 3 года, 5 лет, 7 лет и 10 лет.
14. **Период выплат** – период времени, начиная с даты начала аннуитетных выплат по дату последней аннуитетной выплаты. Срок периода выплат составляет 5 лет.
15. **Периодичность аннуитетной выплаты** – период времени (квартал, полугодие и год), по истечении которого каждая аннуитетная выплата должна быть осуществлена согласно условиям договора страхования.
16. **Страхователь** – юридическое или физическое лицо от 18 лет, заключившее договор страхования со Страховщиком.
17. **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).
18. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. **Бонусная выплата** – дополнительная страховая выплата, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов в соответствии с настоящими Правилами.
19. **Страховые дивиденды** – негарантированная договором страхования сумма денег, причитающаяся за счет распределения прибыли Страховщика, рассчитанной в соответствии с его внутренними документами и положениями.
20. **Страховой полис** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю вместе с настоящими Правилами (договор присоединения к Правилам страхования), и являющийся договором страхования.  
В целях реализации условий настоящих Правил, страховой полис подразделяется на:
  - 1) **Оригинальный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования.
  - 2) **Обновленный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.
21. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить единовременно Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.
22. **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при

наступлении страхового случая. **Бонусная страховая сумма** – дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов, в соответствии с настоящими Правилами.

23. **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность страховщика. При этом срок действия страховой защиты совпадает со сроком страхования.
24. **Срок страхования** - период с даты начала действия страхового полиса до даты окончания аннуитетных выплат, осуществляемых Выгодоприобретателю. Срок страхования включает в себя период накопления и период осуществления аннуитетных выплат. В случае, если в договоре страхования страховая выплата осуществляется одновременно, срок страхования устанавливается с даты начала действия страхового полиса до даты окончания периода накопления.

## СТАТЬЯ 2. Замена Страхователя

1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по договору страхования другому лицу с письменного согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путем подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования (правопреемником Страхователя), в установленном законодательством порядке с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо дубликата страхового полиса. Замена Страхователя становится действительной с даты подписания Страховщиком обновленного полиса, выдаваемого правопреемнику Страхователя.
2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего договор страхования в пользу Застрахованного, его права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному с его письменного согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования, его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, договор страхования исполняется на предусмотренных им условиях, если смерть Застрахованного явилась тем страховым случаем, который предусмотрен этим договором страхования.
3. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

## СТАТЬЯ 3. Замена Выгодоприобретателя

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

соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

#### **СТАТЬЯ 4. Действие договора страхования**

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

#### **СТАТЬЯ 5. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя**

1. Страховщик направляет корреспонденцию Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
2. При изменении места нахождения или местожительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего места нахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).
3. Если место нахождения или местожительство Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

#### **СТАТЬЯ 6. Права и обязанности сторон**

##### **1. Страхователь имеет право:**

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 2) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 3) на тайну страхования;
- 4) требовать от Страховщика исполнения принятых по договору страхования обязательств;
- 5) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

##### **2. Страхователь обязан:**

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с пунктом 5 статьи 10 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;
- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления

Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным – на Выгодоприобретателе;

- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 5) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;
- 6) при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 7) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

### **3. Страховщик имеет право:**

- 1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) на досрочное расторжение договора страхования, в порядке, установленном договором страхования и законодательством Республики Казахстан;
- 3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;
- 4) требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста по андеррайтингу;
- 5) обратного требования к лицу, причинившему вред;
- 6) осуществить иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

### **4. Страховщик обязан:**

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 3) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и предоставить копию этих Правил;
- 4) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя / Застрахованного на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;
- 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) дней с момента получения документов не в полном объеме;
- 6) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

## ГЛАВА 2. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

### СТАТЬЯ 7. Страховой случай

1. В соответствии с Правилами страховым случаем (основным покрытием) является:
  - 1) дожитие Застрахованного до окончания периода накопления;
  - 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.
2. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования прекращается с даты наступления страхового случая (в случае дожития – с даты окончания периода накопления, в случае смерти Застрахованного – с даты смерти).

### СТАТЬЯ 8. Индексация

1. Условиями страхования предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы / бонусной страховой суммы, выкупной суммы / бонусной выкупной суммы, страховой выплаты / бонусной страховой выплаты и аннуитетной выплаты в течение срока страхования.
2. Индексация определяется следующим образом:

$$CC_n(BC_n, CB_n) = \left( \frac{USD_n}{USD_0} \right) * CC_n(BC_n, CB_n), \text{ где}$$

$CC_n$  – индексированная страховая сумма / индексированная бонусная страховая сумма;

$BC_n$  – индексированная выкупная сумма / индексированная бонусная выкупная сумма;

$CB_n$  – индексированная страховая выплата / индексированная бонусная страховая выплата / индексированная аннуитетная выплата;

$USD_n$  – курс USD/KZT на дату осуществления страховой выплаты/ бонусной страховой выплаты / аннуитетной выплаты / выкупной суммы / бонусной выкупной суммы;

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

USD/KZT – официальный курс Национального Банка Республики Казахстан, установленный на текущий день за предыдущий рабочий день;

$CC_n$  – страховая сумма, указанная в страховом полисе;

$BC_n$  – выкупная сумма, указанная в страховом полисе;

$CB_n$  – страховая выплата / бонусная страховая выплата / аннуитетная выплата.

3. Курс USD/KZT определяется на основании официального курса доллара США, установленного Национальным Банком Республики Казахстан.
4. Страховая сумма / бонусная страховая сумма, выкупная сумма / бонусная выкупная сумма, страховая выплата / бонусная страховая выплата, аннуитетная выплата индексируются с применением условий перерасчёта – на дату осуществления выплаты.
5. Страховая сумма, выкупная сумма, страховая выплата, аннуитетная выплата и страховая премия оплачивается в тенге.

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

1. Распределение прибыли Страховщика между страхователями по страховому полису производится по итогам завершённого финансового года.
2. Решение о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, принимается Советом Директоров Страховщика.

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

#### **СТАТЬЯ 10. Порядок заключения договора страхования**

1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и выдачи страхового полиса.
2. Страховой полис подписывается Председателем Правления Страховщика или иным уполномоченным, в соответствии с законодательством Республики Казахстан, на подписание договора страхования от имени Страховщика лицом - работником или страховым агентом Страховщика. Страховые полисы и приложения к ним, подписанные другими лицами, не уполномоченными Страховщиком на совершение таких действий от имени и по поручению Страховщика считаются недействительными.
3. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.



4. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.
5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.  
Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах, или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование и вопроснике, или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан
6. По результатам проведенного Страховщиком андеррайтинга по соглашению сторон Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования особые условия в отношении отдельного Застрахованного, о чем делается отметка в страховом полисе.
7. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 5 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.  
Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже перестали существовать.
9. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий договор в случаях, установленных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан, в том числе, в случае, если страховая премия не была уплачена, либо не полностью уплачена в течение срока, установленного договором страхования. При этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если единовременная страховая премия была уплачена не полностью, вернуть уплаченную сумму. Страховщик имеет право на возмещение своих расходов в размере, не превышающем 25% от полученной суммы страховой премии, понесенных при заключении договора страхования.
10. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут составлять договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.
11. Застрахованными могут быть дееспособные граждане Республики Казахстан и иностранные граждане, соответствующие всем ниже перечисленным требованиям:
  - 1) достигшие 7 лет на момент заключения договора;
  - 2) не достигшие 58-летнего возраста на момент заключения договора, за исключением случаев, прямо предусмотренных договором страхования;
  - 3) достигшие 58-60-ти лет, при условии страхования только на срок 3 года.
12. На страхование не принимаются следующие группы лиц:
  - 1) являющиеся инвалидами I, II групп.
  - 2) ВИЧ-инфицированные, болеющие СПИДом;

- 3) лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных диспансерах.
- 4) лица, указанные в перечне террористов;
- 5) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных правонарушений, а также, находящимися в СИЗО под следствием.

### **СТАТЬЯ 11. Медицинское обследование**

1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком или иным медицинском учреждении.
2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.
3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.  
Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора. При этом Страховщик предупреждает о расторжении договора страхования Страхователя за тридцать календарных дней до предполагаемой даты расторжения и договор считается расторгнутым по истечении данного срока.
4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.  
После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии.
5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после уплаты страховой премии при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.
6. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих уплату медицинского обследования.  
Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, которое не было обозначено Страховщиком, то произведенные расходы возмещаются в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, но не более фактически произведенных расходов.
7. Если договор страхования не был заключен, либо страховая премия была оплачена не полностью в установленный договором страхования срок, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.
8. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 3 месяца до даты получения Страховщиком заявления на страхование.
9. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора

страхования, а если он заключен – расторжение Страховщиком договора страхования в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

### **СТАТЬЯ 12. Страховая сумма**

1. Размер страховой суммы по условиям договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в страховом полисе. Страховая сумма подлежит индексации согласно статьи 8 настоящих Правил.
2. Бонусная страховая сумма определяется Страховщиком исходя из размера начисленных страховых дивидендов с учетом условий страхования по страховому полису (Оригинальному, Обновленному полису). Бонусная страховая сумма подлежит индексации согласно статьи 8 настоящих Правил.

### **СТАТЬЯ 13. Страховая премия и порядок её уплаты**

1. Размер страховой премии зависит от размера страховой суммы, периода накоплений, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии указываются в страховом полисе.
2. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в срок, установленный договором страхования. Страховая премия подлежит индексации, согласно статьи 8 настоящих Правил.
3. Страховая премия уплачивается безналичным платежом непосредственно на банковский счет Страховщика.
4. Страхователь обязан уплатить страховую премию по договору страхования в полном объеме до даты начала срока действия страхового полиса.
5. В случае увеличения Страхователем страховой суммы по договору страхования, Страховщик вправе до внесения изменений в договор страхования направить Застрахованного на медицинское обследование с целью определения фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска.

### **СТАТЬЯ 14. Выкупная сумма и порядок её выплаты**

1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие договора страхования и получить выкупную сумму, при наличии таковой.
2. Для расторжения договора страхования и получения выкупной суммы, при наличии таковой, Страхователь должен предоставить:
  - 1) письменное заявление с указанием причин расторжения и банковских реквизитов;
  - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
  - 3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц, Страхователя.
3. В случае досрочного прекращения договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы, которая рассчитывается Страховщиком на дату смерти Страхователя. При этом наследники Страхователя должны предоставить:
  - 1) письменное заявление с указанием банковских реквизитов;
  - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
  - 3) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Страхователя;
  - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН наследников Страхователя;

- 5) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о праве наследования по закону.
4. Размер выкупной суммы по договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе.
5. Страховщик выплачивает выкупную сумму, индексированную в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.
6. Страховщик выплачивает индексированную выкупную сумму и индексированную бонусную сумму, при наличии таковой, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 2 настоящей статьи.
7. Налогообложение выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
8. Бонусная выкупная сумма рассчитывается Страховщиком в соответствии с его внутренними документами и настоящими Правилами.

#### **СТАТЬЯ 15. Выгодоприобретатель по страховому случаю дожитие Застрахованного**

1. Выгодоприобретателем по страховому случаю дожитие Застрахованного является Страхователь либо лицо, обозначенное Страхователем в заявлении на страхование, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным. В договоре страхования в периоде выплат предусмотрен гарантированный срок на весь период выплат. Страховщик осуществляет аннуитетные выплаты Выгодоприобретателю в течение установленного в договоре страхования периода аннуитетных выплат вне зависимости от того жив или умер Застрахованный. В случае смерти Выгодоприобретателя в периоде выплат, Страховщик продолжает осуществлять выплаты в течение гарантированного срока лицу, обозначенному на этот случай Страхователем в заявлении на страхование. При не указании Страхователем такого лица в заявлении на страхование, выплаты в течение периода аннуитетных выплат осуществляются Страховщиком наследникам Страхователя.
2. В период выплат замена Застрахованного не допускается. Данное условие является для Страховщика основанием для отказа в замене Застрахованного в период выплат.
3. Выгодоприобретатель обязан до даты начала аннуитетных выплат предоставить Страховщику заявление с указанием банковских реквизитов для осуществления аннуитетных выплат.
4. Если Выгодоприобретатель выдает кому-либо доверенность на получение денег со своего банковского счета, на который переводятся аннуитетные выплаты, Выгодоприобретатель обязан предоставить нотариально заверенную копию такой доверенности Страховщику.

#### **СТАТЬЯ 16. Выгодоприобретатель по страховому случаю смерть Застрахованного**

1. Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на накопительное страхование жизни с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
2. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, если Выгодоприобретатель не был заменен.

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

### **СТАТЬЯ 17. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая**

1. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания срока страхования – Выгодоприобретатель должен предоставить:
  - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
  - 2) оригинал страхового полиса на обозрение;
  - 3) нотариально засвидетельствованную на дату подачи заявления копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного с предоставлением оригинала документа на обозрение и/или личная явка Застрахованного (при необходимости). Непредставление таких доказательств дает право Страховщику отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до их предоставления;
  - 4) индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН) Выгодоприобретателя.
2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период срока страхования, Страхователем или Выгодоприобретателем не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
  - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
  - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
  - 3) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС;
  - 4) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
  - 5) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;
  - 6) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;
  - 7) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если смерть Застрахованного произошла в результате несчастного случая;
  - 8) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц;
  - 9) в случае не указания конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (копии: свидетельства о праве на наследство, документа, удостоверяющего личность; ИИН наследника);
  - 10) иные документы по запросу Страховщика.
3. Если по факту смерти Застрахованного органами, ведущими уголовный процесс (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии

постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

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

4. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

#### **СТАТЬЯ 18. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного**

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 6 и 7 настоящей статьи равен страховой сумме, индексированной в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.
2. Решение об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных статьей 17 Правил.
3. Страховая выплата производится в течение 7 (семи) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения.
4. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме посредством направления уведомления с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.
5. При этом, если Страховщиком принято решение об отказе в осуществлении выплаты, то Страхователь имеет право получить выкупную сумму при ее наличии.
6. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:
  - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий;
  - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
  - 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
  - 5) 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;
  - 6) алкогольного опьянения, кроме легкой степени;
  - 7) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
  - 8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо

- тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования);
- 9) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).
7. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае ее наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:
- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
  - 2) заболевания ВИЧ – инфекцией.
8. Размер выкупной суммы определяется в соответствии со статьей 14 настоящих Правил.
9. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
10. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до достижения им восемнадцатилетнего возраста, при наличии такого условия в договоре страхования, с учетом индексации в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.
11. Если соглашением сторон не были определены условия, указанные в пункте 10 настоящей статьи, то получателем страховой выплаты является родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.

#### **СТАТЬЯ 19. Размер, порядок и условия осуществления аннуитетных выплат при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования.**

1. Страховая выплата производится единовременным платежом, либо аннуитетными (периодическими) платежами безналичным платежом. Размер и порядок осуществления аннуитетных выплат определяется по соглашению сторон и указывается в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя. Срок осуществления аннуитетных выплат составляет 5 (пять) лет.
2. Периодичность выплат может быть установлена на выбор Страхователя – ежеквартально, раз в полгода либо ежегодно.
3. После наступления даты начала аннуитетных выплат периодичность, период и размер аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, может изменяться с согласия Выгодоприобретателя не чаще одного раза в год на годовщину страхового полиса, либо в иной срок, определяемый по соглашению Сторон (Страхователя и Страховщика) с согласия Выгодоприобретателя. При этом по соглашению Сторон (Страхователя и Страховщика) и с согласия Выгодоприобретателя допустимо получение единовременной выплаты, равной приведенной стоимости всех будущих (оставшихся) аннуитетных выплат, и обязательства Страховщика по страховому полису в данном случае считаются выполненными в полном объеме. Условия настоящего пункта не распространяются на случаи, указанные в пункте 4 настоящей статьи.

4. Если дата рождения и\или пол Застрахованного в договоре страхования указаны неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии и\или аннуитетной выплаты, и\или бонусной аннуитетной выплаты, при наличии таковых, то размер аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат будет скорректирован исходя из действительной даты рождения и\или действительного пола Застрахованного. При этом суммы денег, выплаченные сверх причитающихся скорректированных аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, подлежат возврату Страховщику, а недополученные аннуитетные выплаты и бонусные аннуитетные выплаты подлежат уплате Выгодоприобретателю.
5. Первая аннуитетная выплата и бонусная аннуитетная выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня окончания периода накопления при условии получения Страховщиком документов, предусмотренных пунктом 1 статьи 17 Правил, а последующие аннуитетные выплаты – в соответствии с периодичностью аннуитетной выплаты, указанной в страховом полисе.
6. Осуществление аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, в период выплат прекращается только по его истечению.
7. При осуществлении аннуитетных выплат Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.
8. Налогообложение аннуитетных выплат производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
9. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность и право получения аннуитетной выплаты.
10. Страховые выплаты - единовременные либо аннуитетные, в том числе бонусные аннуитетные выплаты индексируются в соответствии со статьей 8 настоящих Правил.

#### **СТАТЬЯ 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного**

1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:
  - 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии с пунктом 5 статьи 10 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
  - 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
  - 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
  - 4) непредоставление Страховщику в порядке и сроки, установленные статьей 17 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.
2. Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не являются основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если они обусловлены причинами, не зависящими от воли Страхователя или отнесенными договором страхования к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.



## **СТАТЬЯ 21. Прекращение действия договора страхования**

1. Действие договора страхования досрочно прекращается в случае:
  - 1) в случае возврата страховой премии или осуществления Страховщиком Страхователю выплаты выкупной суммы;
  - 2) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан, влекущих прекращение или расторжение, или признание договора страхования (страхового полиса) недействительным.
2. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период накопления, прекращается с момента окончания периода накопления.
3. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхового случая дожитие Застрахованного прекращается с момента:
  - 1) смерти Застрахованного, наступившей в период накопления и осуществления Страховщиком страховой выплаты по наступившему страховому случаю в полном объеме;
  - 2) истечения срока действия договора страхования и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты в полном объеме либо с даты окончания осуществления аннуитетных выплат.

## **СТАТЬЯ 22. Расторжение договора страхования**

1. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с четырнадцатого по тридцатый день с даты подписания Страховщиком страхового полиса, то Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную страховую премию за вычетом расходов, не превышающих двадцати пяти процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных Страховщиком при заключении договора страхования. Положения настоящего пункта действуют в случае, если не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.
2. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с первого по тринадцатый день включительно с даты подписания Страхователем страхового полиса, то Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную страховую премию в полном объеме, при условии, что не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.
3. Помимо оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, договор страхования прекращается досрочно в случаях:
  - 1) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
  - 2) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
  - 3) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан
4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 3 настоящей статьи, возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном договором и в порядке, предусмотренном статьей 14 Правил.

5. Возврат страховой премии при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
6. При отказе Страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 1, 2, 3 настоящей статьи и пункта 1 статьи 14 Правил, уплаченные Страховщику страховая премия не подлежат возврату.
7. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.
8. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок, указанный в уведомлении.

### **СТАТЬЯ 23. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая**

1. При уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления события предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами.
2. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события и необходимости предоставления недостающих документов, при наличии таковых.
3. Если Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в установленные сроки по запросу Страховщика не предоставляются документы, необходимые для рассмотрения заявленного события и принятия по нему соответствующего решения и со дня первого запроса прошло 30 (тридцать) календарных дней, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней направляет повторный (второй) запрос. При этом, если со дня повторного (второго) запроса Страховщика истекло 15 (пятнадцать) календарных дней и Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем не предоставлены необходимые документы, в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик имеет право оставить уведомление о заявленном событии без рассмотрения.
4. Решение об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения сообщается Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия такого решения.
5. При этом Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель вправе в течение 90 (девяносто) календарных дней со дня принятия Страховщиком решения об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения обратиться к Страховщику с заявлением о возобновлении рассмотрения заявленного события с приложением недостающих документов и указанием уважительных причин, по которым они ранее не были предоставлены.
6. Непредоставление Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем недостающих документов по заявленному событию в течение срока, указанного в пункте 5 настоящей статьи, является основанием для принятия Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня окончания срока возобновления решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, о чем Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения направляет уведомление Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю.

7. В случае, если по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного органами (далее - Органы), ведущими уголовный процесс, рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.
8. При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

#### **СТАТЬЯ 24. Право на получение займа**

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

13. При предоставлении Страхователю Страховщиком по договору страхования нескольких последовательных займов, они рассматриваются в последующем как один заем, на который распространяются требования и ограничения, изложенные в настоящей статье.

#### **СТАТЬЯ 25. Форс-мажор**

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

#### **СТАТЬЯ 26. Другие условия**

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем выдачи нового полиса.
2. При утере страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утерянный страховой полис становится недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь.
3. Все платежи по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия по настоящему Договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан – тенге и подлежат уплате/выплате в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса), в тенге. Страховая выплата переводится Страховщиком на банковский счет Страхователя, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.
4. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.
5. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.
6. В случае не достижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.