

Примерные дополнительные условия АО «Европейская Страховая Компания» к Договорам добровольного страхования «ЗАЩИТА СЕМЬИ - Индивидуальная, Супругам, Семье с детьми, Родителям»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Примерные дополнительные условия Договоров добровольного страхования от несчастных случаев и на случай болезни «ЗАЩИТА СЕМЬИ - Индивидуальная, Супругам, Семье с детьми, Родителям» Акционерного общества Компании по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания» (далее – Страховщик) разработаны в соответствии со статьей 388 Гражданского Кодекса Республики Казахстан (далее – ГК РК) на основании Правил по добровольному страхованию от несчастных случаев и на случай болезни, утвержденных Советом Директоров Страховщика в Протоколе №16/2020 от 12.05.2020г., и определяют отдельные условия договоров добровольного страхования от несчастных случаев и на случай болезни «ЗАЩИТА СЕМЬИ - Индивидуальная, Супругам, Семье с детьми, Родителям» (далее – Договоры Страхования), заключаемых Страховщиком с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

1.2. Настоящие примерные условия применяются к Договору Страхования Страховщика в случае, если это предусмотрено Договором Страхования.

1.3. Страхователь может ознакомиться с Правилами по добровольному страхованию от несчастных случаев и на случай болезни (далее, а также в тексте Договора Страхования – Правила) на сайте Страховщика: www.euroins.kz

1.4. Договор Страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Договоре Страхования.

1.5. Предусмотренные Договором Страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Республики Казахстан.

2. Страховые случаи и Страховые суммы

2.1. Страховые случаи (страховые риски) - события, произошедшие в период срока страхования, с учетом исключений и ограничений, указанных в пункте 3 настоящих примерных условий. Страховые случаи определены в пунктах 2.1 и 2.2 Договора Страхования.

2.2. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая.

2.3. Страховая сумма устанавливается по всем страховым случаям:

- в размере, указанном в п.2.1 Договора Страхования, отдельно для каждого взрослого Застрахованного;
- в размере, указанном в п.2.2 Договора Страхования, общая для всех Застрахованных детей.

2.4. События, предусмотренные в пунктах 2.1 и 2.2 Договора Страхования и наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются Страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

2.5. События, предусмотренные в пункте 2.1 и 2.2 Договора Страхования и наступившие в результате заболевания, признаются Страховыми случаями, если они наступили в течение срока действия Договора страхования.

3. Исключения из страховых случаев

3.1. События, перечисленные в п. 2. настоящих примерных условий, не признаются страховыми и не покрываются Договором Страхования, если они произошли вследствие:

3.1.1. Умышленных действий Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение Страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости.

3.1.2. Действий Страхователя и (или) Выгодоприобретателя признанных, в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со Страховым случаем.

3.1.3. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

3.1.4. Управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см³.

3.1.5. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.1.6. Участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельтаплане, полеты на парашюте, который привязан к водному транспорту, катание на лыжах и сноуборде вне трассы спуска или в запрещенных местах и прыжки на пружинном устройстве (с веревкой).

3.1.7. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба. Под профессиональным спортом понимается часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату;

3.1.8. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнотрудового, либо гражданского служащего.

3.1.9. Радиационного облучения или в результате использования ядерной энергии, использования, сброса, утечки ядерных материалов, которые прямым или косвенным образом послужили причиной ядерной реакции или радиации, или

радиоактивного заражения.

3.1.10. Рассеивания или применения патогенных, или ядовитых биологических или химических материалов, или распространения патогенных или ядовитых биологических, или химических материалов.

3.1.11. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая.

3.1.12. Беременности, родов и/или их осложнений.

3.1.13. Участия Застрахованного в любых забастовках, волнениях трудящихся, мятежах, гражданских волнениях или общественных беспорядках.

3.1.14. Терроризма, войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, революций, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов.

3.1.15. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор Страхования действовал уже не менее двух лет.

3.2. В дополнение к вышеописанным событиям, Страховым случаем не признается Временная утрата трудоспособности Застрахованным в случае, если больничный лист открыт по причине принудительного лечения по решению суда.

3.3. Не являются страховыми случаями телесные повреждения Застрахованного, не предусмотренные в соответствующей Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 2 к Правилам).

4. Права и обязанности сторон

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. Сохранять конфиденциальность информации (тайна страхования) о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора Страхования;

4.1.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение срока, предусмотренного п. 6.3 Договора Страхования;

4.1.3. Выдать Страхователю дубликат Договора Страхования в случае его утраты.

4.1.4. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих примерных условий и Договора Страхования.

4.2. Страховщик имеет право:

4.2.1. Требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по Договору Страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

4.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан (далее также – РК);

4.2.3. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора Страхования и положений настоящих примерных условий;

4.2.4. Для принятия решения о Страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы Республики Казахстан об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

4.2.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

4.2.6. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

4.2.7. Отказать в соответствии с действующим законодательством РК в Страховой выплате, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

4.2.8. В случаях, не противоречащих действующему законодательству РК, оспаривать действительность Договора Страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих примерных условий и Договора Страхования;

4.2.9. Обжаловать необоснованные заключения работников компетентных органов РК и/или незаконную выдачу работниками указанных органов документов по смерти и утрате трудоспособности Застрахованного в порядке, предусмотренном действующим законодательством РК;

4.2.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих примерных условий и Договора Страхования.

4.3. Страхователь обязан:

4.3.1. При заключении Договора Страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре Страхования.

4.3.2. Уплатить страховую премию в размере и срок, определенные Договором Страхования.

4.3.3. В течение 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить Страховщика в соответствии с п. 7.1. настоящих примерных условий о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора Страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованного.

4.3.5. Исполнять любые иные положения настоящих примерных условий, Договора Страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

4.4. Страхователь имеет право:

4.4.1. Получить дубликат Договора Страхования в случае его утраты;

4.4.2. Досрочно прекратить Договор Страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

5. Порядок заключения Договора Страхования

5.1. Договор Страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет ничтожность Договора Страхования.

5.2. В случае утери Договора Страхования Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор Страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производится.

5.3. Все данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением, прекращением и расторжением Договора Страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования/перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем с учетом условий пункта 8.3. Договора Страхования, если иное не предусмотрено действующим законодательством РК.

5.4. Сообщение Страховщику заведомо ложных, недостоверных сведений, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора Страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

5.5. Номер Договора Страхования является уникальным номером и может быть использован только для одного Договора в рамках одной серии. Договор Страхования содержит серию и номер Договора, а также фирменное наименование Страховщика.

6. Срок действия Договора Страхования и страховой защиты

6.1. Срок страхования устанавливается в Договоре Страхования.

6.2. Страховая защита начинает действовать с момента вступления Договора Страхования в силу и прекращает действовать по окончании срока, указанного в Договоре Страхования.

7. Действия Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя

7.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, обязан письменно уведомить об этом Страховщика не позднее, чем в тридцатидневный срок с даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая.

7.2. Выгодоприобретатель и Застрахованный, утративший трудоспособность, оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления события, имеющего признаки Страхового случая.

7.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные с событием, имеющим признаки Страхового случая, включая сведения, составляющие коммерческую или врачебную тайну.

8. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая, решение/отказ в страховой выплате

8.1. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- уведомление о наступлении Страхового случая с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, по форме, утвержденной Страховщиком;

- Договор Страхования;

- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя Страховой выплаты;

- полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя;

- документ, подтверждающий родство Выгодоприобретателя со Страхователем (в случае смерти Страхователя);

8.2. В случае смерти Застрахованного Страховщиком дополнительно могут быть затребованы:

- оригинал или нотариально заверенная копия документа, выданного уполномоченным органом РК в подтверждение смерти Застрахованного;

- медицинское свидетельство и/или справка о смерти Застрахованного;

- акт судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные уполномоченным органом, производившим исследование/вскрытие;

- документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

- акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

- посмертный эпикриз.

8.3. В случае признания Застрахованного инвалидом Страховщиком дополнительно могут быть затребованы:

- справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

- направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ;

- документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

- акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного;

8.4. В случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным Страховщиком дополнительно могут быть затребованы:

- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается;

- документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения,

соответствующие определению страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного по окончании лечения (форма 027/у)

- копия заключения врачебно-консультационной комиссии, содержащая информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения (по форме 035-1/у);

8.5. В случае причинения телесных повреждений, госпитализации Застрахованного Страховщиком дополнительно в зависимости от характера события могут быть затребованы:

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

- документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующие определению Страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);

8.6. Все документы для решения вопроса о Страховой выплате предоставляются Страховщику на государственном или русском языке (с нотариально заверенным переводом на государственный или русский язык) в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией, выдавшей документ, нотариусом), при необходимости.

8.7. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства Страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

8.8. Если представленные Выгодоприобретателем документы не позволяют установить факт наступления Страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного, права физического лица на получение Страховой выплаты, Страховщик вправе предложить Выгодоприобретателю дополнительно предоставить недостающие необходимые документы.

8.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая.

8.10. Страховщик обязан не позднее 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов для Страховой выплаты, указанных в настоящих примерных условиях, а также устанавливающих факт наступления и причину Страхового случая, принять решение об осуществлении Страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в осуществлении Страховой выплаты.

8.11. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 8.10. настоящего Раздела, если правоохранительными органами или судами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

9. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты

9.1. При наступлении страхового случая и принятии решения об осуществлении Страховой выплаты Страховщик в соответствии с условиями Договора Страхования (пункт 6.3) выплачивает сумму Страховой выплаты, которая выплачивается одновременно в пределах Страховой суммы.

9.2. При наступлении страхового случая, - смерти Застрахованного, в соответствии с условиями Договора Страхования, Страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100 % соответствующей страховой суммы.

9.3. При установлении Застрахованному группы инвалидности в соответствии с условиями Договора Страхования, Страховая выплата осуществляется одновременно как процент от соответствующей страховой суммы:

при установлении инвалидности I группы - в размере 100 %;

при установлении инвалидности II группы - в размере 80 %;

при установлении инвалидности III группы - в размере 60 %.

9.4. Если в течение срока действия Договора Страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону повышения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между Страховой выплатой по более высокой степени инвалидности, и Страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности.

9.5. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованным размер Страховой выплаты по Договору Страхования по всем страховым случаям составляет 5 000 тенге за каждый день подтвержденной непрерывной утраты трудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более размера страховой суммы в соответствии с условиями Договора Страхования.

9.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.2.1 Договора Страхования, Страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 2 к Правилам).

9.7. При наступлении Страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.2.2 Договора Страхования, Страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от Страховой суммы за каждый день однократного непрерывного нахождения, Застрахованного на стационарном лечении более 8 дней, начиная со 2-го дня госпитализации, но не более 60 дней суммарно за весь срок страхования по всем Страховым случаям для каждого Застрахованного.

В случае многократного непрерывного пребывания, Застрахованного на стационарном лечении (более 8 дней) в результате одного несчастного случая, Страховая выплата осуществляется из расчета большего по продолжительности непрерывного периода нахождения, Застрахованного на стационарном лечении.

9.8. В случае если полученные Застрахованным телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам соответствующего Страховому случаю раздела Таблицы размеров страховых выплат, то расчет Страховой выплаты производится по каждому повреждению отдельно. При этом Страховая выплата производится в пределах установленной Договором Страхования соответствующей Страховой суммы по данному Страховому случаю.

9.9. Если в результате одного и того же несчастного случая возможно осуществить выплату сразу по нескольким страховым случаям, указанным в пункте 2.1. Договора Страхования, то выплата осуществляется в связи с тем страховым случаем, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по Договору Страхования размер выплаты.

9.10. Если в результате одного и того же несчастного случая сначала была произведена выплата по одному из Страховых случаев, указанных в пункте 2.1. Договора Страхования, а затем возникло основание для Страховой выплаты по иному Страховому случаю, указанному в пункте 2.1. Договора Страхования, то размер Страховой выплаты определяется как положительная разница между размером рассчитанной и выплаченной ранее суммой Страховой выплаты.

9.11. Страховая выплата производится безналичным перечислением на реквизиты, указанные в заявлении Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Республики Казахстан в течение 10 рабочих дней с даты принятия решения согласно п. 8.10. настоящих примерных условий, денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении Выгодоприобретателя. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика.

10. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

10.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в пункте 3 "Исключения из Страховых случаев" настоящих примерных условий, может быть также следующее:

10.1.1. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими примерными условиями должны быть предоставлены Страховщику;

10.1.2. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;

10.1.3. неведение Страховщика о наступлении Страхового случая в сроки, установленные в настоящих примерных условиях;

10.1.4. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством РК.

11. Внесение изменений и дополнений в Договор Страхования

11.1. Изменения и дополнения в Договор Страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

11.2. Изменения и дополнения вносятся в Договор Страхования при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме и считаются вступившими в силу:

11.2.1. в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в Договоре Страхования - с даты подписания Дополнительного соглашения Сторонами;

11.2.2. в иных случаях — с даты, указанной в Дополнительном соглашении о внесении изменений и дополнений в Договор Страхования, подписанный Страховщиком и Страхователем, если иное не определено в указанном соглашении.

12. Прекращение действия Договора Страхования

12.1. Действие Договора Страхования прекращается в следующих случаях:

12.1.1. Истечения срока действия Договора Страхования;

12.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору Страхования в полном объеме;

12.1.3. Ликвидация Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством РК;

12.1.4. По инициативе Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от Договора Страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК РК, страховая премия может быть возвращена Страхователю в порядке, предусмотренном п. 4.2. Договора Страхования. Страховая премия не возвращается в случае если на момент подачи заявления на досрочное прекращение Договора Страхования по нему было принято решение об осуществлении страховой выплаты. Правлением Страховщика могут быть определены иные случаи возврата суммы страховой премии при отказе Страхователя от Договора Страхования в соответствии с настоящим подпунктом.

12.1.5. По соглашению сторон;

12.1.6. По решению суда;

12.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных действующим законодательством РК или Договором Страхования, Договор Страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьей 841 ГК РК;

12.3. В случае если страховая премия была оплачена третьим лицом, и Страхователь или третье лицо потребует от Страховщика вернуть ошибочно переведенные деньги, Страховщик вправе вернуть эту сумму денег на счёт такого третьего лица. Договор Страхования в данном случае считается не вступившим в силу.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по месту его нахождения или месту жительства, указанному Страхователем.

13.2. При изменении места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места жительства Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.

13.3. Если место жительства Страхователя находится за пределами РК, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в РК лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

13.4. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору Страхования, должны быть выполнены в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

13.5. Отношения между Сторонами, не урегулированные Договором Страхования, регламентируются в соответствии с действующим законодательством РК.

13.6. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам Страхования или освобождается от их выполнения. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

13.7. Вся предоставленная личная информация Страхователя, включая, при необходимости, информацию о состоянии здоровья, может быть предоставлена для целей оценки риска, оплаты выплат по Договору Страхования, сострахования и перестрахования уполномоченным медицинским организациям, страховым агентам, юристам и иным консультантам, а также в другие уполномоченные страховые и перестраховочные компании, находящимся как в Республике Казахстан, так и за ее пределами.

13.8. В случае возникновения противоречий между содержанием настоящих примерных условий и Правил, настоящие примерные условия будут иметь преимущественную силу.

13.9. Дополнительная информация может быть получена в АО «Европейская Страховая Компания» по месту нахождения.

13.10. Подписавшись в Договоре Страхования, Страхователь тем самым дает согласие на передачу личной информации всем вышеупомянутым организациям в целях, изложенных в п.13.7, включая обработку данных.