

Приложение №1 к Протоколу № 22/2022 заседания Совета Директоров АО от 15 августа 2022г./
Annex No.1 to the Minutes No. 22/2022 of the JSC Board of Directors' meeting dated 15 August 2022.

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 22/2022 от 15 «августа» 2022г.

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:
Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 26/2023 от «18» августа 2023г.

**ПРАВИЛА АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА КОМПАНИИ ПО
СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И
НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ДЛЯ КЛИЕНТОВ SBS MED**

г. Алматы, 2022 г.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОНЯТИЯ

Страховщик - Акционерное общество Компания по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания», обязанное при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату в пределах Страховой суммы в соответствии с условиями договора добровольного страхования от несчастных случаев и на случай болезни (далее - Страхового Договора);

Страхователь – физическое, заключившее Страховой Договор со Страховщиком и уплачивающее по нему Страховую премию;

Застрахованный — физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если иное не предусмотрено в Страховом полисе, Страхователь одновременно является Застрахованным;

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии со Страховым Договором является получателем Страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель в Страховом Договоре не назван, в таком случае Застрахованный является Выгодоприобретателем;

Страховой полис – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение Страхового Договора на указанных в нем и в настоящих Правилах страхования условиях;

Дубликат Страхового полиса – Страховой полис, выдаваемый взамен утраченного Страхового полиса, имеющий одинаковую юридическую силу с подлинником;

Дата выпуска Страхового полиса – указанная в Страховом полисе дата его подписания Страховщиком;

Страховой случай — событие, с наступлением которого Страховой Договор предусматривает осуществление Страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Страхового Договора;

Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить Страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Страховым Договором;

Страховая сумма — сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая. Размер Страховой суммы определяется и указывается в Страховом полисе;

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах Страховой суммы при наступлении Страхового случая, определенного в Страховом Договоре (Страховом полисе);

Страховая защита - совокупность обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты согласно Страховому Договору;

Период действия Страховой защиты — срок страхования: срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты согласно условиям Страхового Договора;

Несчастный случай - наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;

Болезнь (Заболевание) – состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности в ответ на действие патогенных факторов; нарушения работоспособности, социально полезной деятельности, продолжительности жизни организма и его способности адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней сред при одновременной активизации защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов;

Временная утрата трудоспособности - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

Телесное повреждение - нарушение физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное Приложением к настоящим Правилам, произошедшее в период действия Страхового Договора в результате Несчастливого случая;

Амбулаторные медицинские услуги – оказание медицинской помощи специалистами медико-санитарной помощи в амбулаторных и стационарозамещающих условиях в медицинских центрах SBS Med, за исключением стационарной помощи;

Медицинский центр SBS Med – в целях настоящих Правил под медицинскими центрами SBS Med подразумеваются следующие организации: ТОО «Клиника SBS Med», ТОО "Центр лабораторных исследований SBS Med" и ТОО "SBS Med Ассистанс".

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и на случай болезни (далее «Правила») содержат общие условия осуществления страхования от несчастных случаев и на случай болезни клиентов Страховщика.

1.2. По Страховому Договору застраховано здоровье Страхователя, являющегося одновременно Застрахованным.

1.3. Право на получение Страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Страховой Договор. Страховой Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Страховом Договоре.

1.4. Предусмотренные Страховым Договором 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. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются любые имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица:

2.2.1. возраст которых на дату заключения Страхового договора меньше 18 лет и/или больше 65 лет;

2.2.2. являющиеся недееспособными.

2.3. Страховой Договор, заключенный в отношении лиц, указанных в п.2.2. настоящих Правил является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные Страховые премии (взносы) подлежат возврату. В случае признания Страхового Договора недействительным Страховщик имеет право в одностороннем порядке вернуть Страхователю сумму уплаченной Страховой премии по реквизитам, с которых была осуществлена оплата Страховой премии.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями (Страховыми рисками), за исключением случаев, произошедших вследствие событий, предусмотренных в Разделе 4 "Исключения из Страховых случаев" настоящих Правил, признаются следующие события:

3.1.1. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая и/или заболевания, произошедшего в период действия Страховой защиты (далее –"временная нетрудоспособность"). При этом, датой наступления Страхового случая является дата открытия листка (справки) временной нетрудоспособности медицинским центром SBS Med; при отсутствии листка временной нетрудоспособности дата страхового случая определяется на основании документа соответствующего образца, выданного медицинским центром SBS Med и подтверждающего временную утрату трудоспособности Застрахованным.

3.1.2. Оплата амбулаторных медицинских услуг (исключая медикаменты) в медицинском центре SBS Med начиная с 7 дня по заболеванию/травме, по которому был открыт больничный лист медицинского центра SBS Med.

3.2. События, предусмотренные в пункте 3.1 настоящего Раздела, признаются Страховыми случаями, если они произошли в период действия Страхового Договора и подтверждены документами, выданными медицинскими центрами SBS Med в установленном законом порядке.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. События, перечисленные в п. 3.1. настоящих Правил не признаются Страховыми случаями и не покрываются Страховым Договором, если они произошли вследствие:

4.1.1. 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;

4.1.2. 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;

4.1.3. 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 Страховой Договор действовал не менее двух лет.

4.1.4. 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.

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

4.1.6. 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.

4.1.7. 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).

4.1.8. 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;

4.1.9. 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 военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.1.10. 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.

4.1.11. Рассеивания или применения патогенных, или ядовитых биологических или химических материалов, или

распространения патогенных или ядовитых биологических, или химических материалов.

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

4.1.13. Венерических или родственных заболеваний, равно как и заболеваний, относящихся к венерическим.

4.1.14. Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вируса Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или любых других родственных заболеваний или состояний, включая их производные или разновидности.

4.1.15. Беременности, родов и/или их осложнений.

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

4.1.17. 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.

4.2. В дополнение к вышеописанным событиям, Страховым случаем не признается Временная утрата трудоспособности Застрахованным и оплата медицинских услуг, в случае, если больничный лист открыт:

4.2.1. По причине принудительного лечения работника по решению суда;

4.2.2. По уходу за больным ребенком;

5. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

5.1. Если иное не предусмотрено Страховым Договором (Страховым полисом), Страхователь одновременно является Застрахованным.

6. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

6.1. Выгодоприобретателем является Застрахованный, в случае смерти последнего его наследники.

6.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Страховому Договору, вытекающие из соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.

6.3. При наступлении Страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о выплате ему Страховой суммы, предусмотренной Страховым Договором.

7. ПРЕДМЕТ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

7.1. Страхователь обязан уплатить Страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Страховым Договором. Уплата Страховой премии по Страховому Договору производится Страхователем единовременным безналичным платежом на банковский счет Страховщика в день заключения Страхового Договора.

7.2. Страховщик обязан при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Страховым Договором.

7.3. Начиная со второго года действия Страхового Договора Страховщик вправе в одностороннем порядке увеличить размер тарифа по Страховым рискам, указанным в подпунктах 3.1.1-3.1.2 настоящих Правил, но не чаще одного раза в год. В случае принятия решения изменить тариф по вышеуказанным Страховым рискам Страховщик направляет Страхователю уведомление (любым удобным для Страховщика способом) в срок не менее чем за 30 календарных дней до даты вступления в силу нового (измененного) тарифа. В случае неоплаты Страхователем дополнительной суммы Страховой премии в течение 60 календарных дней с даты изменения тарифа Страховая сумма по соответствующим Страховым рискам подлежит уменьшению обратно пропорционально увеличению тарифа.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

8.1. Страховой Договор заключается на основании заявления Страхователя в письменной форме путем присоединения лица, пожелавшего заключить Страховой Договор (Страхователя) к настоящим Правилам страхования. Заключение Страхового Договора документально подтверждается оформлением Страхового полиса.

8.2. Для заключения Страхового Договора лицо, пожелавшее заключить Страховой Договор (Страхователь), обязано ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

8.3. Страховщик оформляет и подписывает Страховой полис на имя лица, пожелавшего заключить Страховой Договор (Страхователю)

8.4. В случае утери Страхового полиса Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Страхового полиса в течение периода действия Страхового Договора Страховщик вправе взыскать со Страхователя стоимость оформления Страхового полиса.

8.5. Страховой Договор заключается на основании следующей информации:

8.5.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении при заключении Страхового Договора;

8.5.2. Данных, сообщенных Страхователем дополнительно Страховщику или его представителю в письменном виде;

8.6. Все данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением/расторжением Страхового Договора, являются конфиденциальными.

Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования/перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено действующим законодательством Республики Казахстан.

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

8.8. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Страховом Договоре, несет Страховщик. В случае возникновения спора по Страховому Договору вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Страхового Договора Страхователь имеет право:

9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Страхового Договора;

9.1.2. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

9.1.3. Досрочно прекратить Страховой Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить Страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные Страховым Договором;

9.2.2. Уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения о наступлении Страхового случая, в сроки, предусмотренные Страховым Договором, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

9.2.3. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Страхового Договора и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан;

9.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Страхового Договора и положений настоящих Правил;

9.3.3. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Республики Казахстан, оспаривать действительность Страхового Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

9.3.4. 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;

9.3.5. Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем;

9.3.6. Отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами Республики Казахстан;

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

9.3.8. Обжаловать необоснованные заключения работников уполномоченного государственного органа Республики Казахстан и/или незаконную выдачу работниками указанного органа документов по телесным повреждениям, госпитализации или утрате трудоспособности Застрахованного, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3.9. При получении от Страхователя ввиду технической ошибки суммы денег, не предназначенной для уплаты Страховой премии по Страховому договору, в одностороннем порядке вернуть Страхователю перечисленную сумму денег по реквизитам, с которых была осуществлена оплата.

9.3.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Страхового Договора.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Страхового Договора;

9.4.2. При наступлении Страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке, сроки и на условиях, установленных Страховым Договором;

9.4.3. Выдать Страхователю дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

9.4.4. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

9.4.5. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Страхового Договора.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

10.1. Страховой Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон на следующий день с даты заключения Страхового Договора и оплаты полной Страховой премии на банковский счет Страховщика.

10.2. Срок страхования устанавливается в Страховом полисе.

10.3. Страховая защита начинается действовать с момента вступления Страхового Договора в силу и прекращает

действовать по окончании срока, указанного в Страховом Договоре (Страховом полисе).

10.4. Страховая защита действует на территории Республики Казахстан.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая, обязан письменно уведомить об этом Страховщика не позднее чем в 30-тидневный срок с даты наступления Страхового случая.

11.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), утративший трудоспособность, оказывает содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая.

11.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные со Страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую или врачебную тайну.

12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, РЕШЕНИЕ/ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) о наступлении Страхового случая, по установленной Страховщиком форме, и иных документов, предоставленных Страхователем в соответствии с требованиями настоящего Раздела, Страхового Договора и запросов Страховщика.

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

12.2.1. Копия Страхового Договора,

12.2.2. Полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя,

12.2.3. Копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (заявителя),

12.2.4. Копия документа, подтверждающая статус наследника,

12.2.5. копии листков (справок) временной нетрудоспособности медицинского центра SBS Med или справка установленной формы медицинского центра SBS Med, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается;

12.2.2.2. медицинские документы, подтверждающие полученные Застрахованным Телесные повреждения, соответствующие определению Страхового случая (включая, но не ограничиваясь: справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);

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

12.2.3.4. 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).

12.2.3. а также любые иные документы, которые могут быть затребованы Страховщиком для подтверждения факта наступления Страхового случая и его степени и определения причинно-следственной связи между страховым событием и Страховым случаем.

12.3. 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). По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.

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

12.6. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) неполного пакета документов Страховщик уведомит о необходимости предоставления недостающих документов в течение 10 рабочих дней с момента получения документов, высланных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) впервые.

12.7. Страховщик обязан не позднее тридцати рабочих дней со дня получения всех необходимых документов для Страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, принять решение об осуществлении Страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в осуществлении Страховой выплаты.

12.8. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 12.6. настоящих Правил, если правоохранительными органами или судами Республики Казахстан по факту страхового случая, произошедшего с Застрахованным, принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

13. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При наступлении Страхового случая Страховщик выплачивает Страховую выплату в соответствии с условиями Страхового Договора.

13.4. Общий размер всех Страховых выплат в период действия Страхового Договора не может превышать размера Страховой суммы.

13.5. Страховая выплата производится единовременным платежом в течение 10 рабочих дней с даты принятия

решения согласно пункту 12.7 настоящих Правил, денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении Выгодоприобретателя. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика.

14. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в Разделе 4 настоящих Правил, может быть также следующее:

14.1.1. 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 Правилами должны быть предоставлены Страховщику;

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

14.1.3. неуведомление Страховщика о наступлении Страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах;

14.1.4. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

15. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

15.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан или Страховым Договором, Страховой Договор прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьей 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан (далее – ГК РК);

15.2. При досрочном прекращении Страхового Договора по обстоятельствам, предусмотренным в п.1 статьи 841 ГК РК, Страховщик имеет право на часть Страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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. Страховой Договор в данном случае считается не вступившим в силу.

15.3. При отказе Страхователя от Страхового Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК РК, уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, за исключением отказа Страхователя от Договора в течение 14 дней с даты вступления Договора в силу; при этом Страховщик осуществляет Страхователю возврат уплаченной Страховой премии в полном объеме при наличии оригинала заявления Страхователя на досрочное прекращение Страхового Договора. В соответствии с заявлением Страхователя Страховщик осуществляет возврат суммы Страховой премии на реквизиты Страхователя в банке второго уровня. Перечисление Страховщиком суммы Страховой премии производится в течение 20 рабочих дней от даты получения документов.

15.4. Действие Страхового Договора может быть также прекращено:

15.4.1. По соглашению сторон;

15.4.2. По решению суда;

15.5. При осуществлении Страховой выплаты по Страховым случаям действие Страхового Договора не прекращается и возврат Страхователю Страховой премии при досрочном прекращении Страхового Договора в первые 14 дней не осуществляется.

16. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В СТРАХОВОЙ ДОГОВОР

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

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

16.2.1. в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в Страховом полисе - с даты подписания Дополнительного соглашения о внесении изменений и дополнений в Страховой Договор сторонами;

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

17. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

17.2. 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.

17.3. Если место жительства Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

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

17.5. Отношения между сторонами, не урегулированные Страховым Договором, регламентируются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

17.6. Все споры между сторонами, заключившими Страховой Договор, будут разрешаться путем переговоров. Если

такие споры не могут быть разрешены путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения Страховщика (договорная подсудность).

17.7. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Страховым Договорам 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.

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

17.9. Любые иные слова и выражения, значения которых не определены в разделе «ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОНЯТИЯ» настоящих Правил, имеют то значение, которое придается им соответствующими законодательными актами Республики Казахстан, регулирующими страховую деятельность и гражданско-правовые отношения в Республике Казахстан, а при отсутствии в указанных актах такого значения – значение, придаваемое этим словам и выражениям в практике работы казахстанских участников страхового рынка.

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