



Приложение №1 к Протоколу №23/2022 заседания Совета Директоров АО от «09» сентября 2022г./
Annex No.1 to the Minutes No. 23/2022 of the JSC Board of Directors' meeting dated September 09, 2022.

УТВЕРЖДЕНО:
Советом Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол №23/2022 от «09» сентября 2022 года

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

г. АЛМАТЫ, 2022г.

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 Страхового Договора;

Страхователь - лицо, заключившее Страховой Договор со Страховщиком и уплачивающее по нему страховую премию;

Застрахованный — лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

Выгодоприобретатель – лицо(а), которое в соответствии с условиями Страхового Договора является получателем страховой выплаты;

Страховой Договор – договор страхования, заключенный в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям страхования, предусмотренными настоящими Правилами страхования, и оформления Страхователем Страхового Полиса.

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;

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы при наступлении Страхового случая;

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

Период действия Страховой защиты — 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;

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

Группа Инвалидности - устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальной экспертизы), характеризует степень инвалидности и определяет в установленном порядке потребности о свидетелеваемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

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.

Смертельно-опасные заболевания (СОЗ) - Заболевания, впервые диагностированные на основании объективных симптомов в период действия страховой защиты и/или хирургические вмешательства по заболеваниям, возникшим в период действия страховой защиты, произведенные в период действия страховой защиты, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни застрахованного и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Под СОЗ подразумеваются следующие заболевания или хирургические вмешательства:

1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина;
- характеризующихся;
- неконтролируемым ростом;
- метастазированием;
- внедрением в здоровые ткани.

1.1 В случае диагностирования следующих Заболеваний размер Страховой выплаты составит 25% от й Страховой суммы по риску СОЗ:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, включая рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, включая меланому (которая не превышает уровень развития Т3N(0)M(0) по классификации TNM).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли гистологически описанные как предраки;
- гиперкератозы;

- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии распространения в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИД.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-онколога, при обязательном наличии результатов гистологического исследования.

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке (типичная боль в грудной клетке стенокардического характера, но более интенсивная, продолжительная по времени, часто повторяющаяся, не купирующаяся приемом нитроглицерина);
- новые, характерные для инфаркта миокарда, изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности «кардиоспецифических» ферментов крови (ЛДГ, КФК, АЛТ, АСТ)

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST, с увеличением показателей тропонина в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) и безболевого инфаркта миокарда – исключаются из определения.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-кардиолога, содержащего полный диагноз Заболевания, описание истории Заболевания, клинической картины, результаты электрокардиографического и лабораторных методов исследования.

3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 (трех) месяцев с даты нарушения мозгового кровообращения при наличии результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии, подтверждающих диагноз острого нарушения мозгового кровообращения.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, транзиторные ишемические атаки;
- приступы вертебробазилярной ишемии, недостаточности.

4. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на открытой грудной клетке, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

В случае проведения следующих операций размер Страховой выплаты составит 25% Страховой суммы по риску СОЗ:

- ангиопластика (дилатация) коронарных артерий.

Исключения:

- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз Заболевания, потребовавшего проведения операции должен быть подтвержден врачом-кардиохирургом. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

5. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента операции трансплантации:

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга;
- тонкого и/или толстого кишечника

Исключения из определения:

- донорство органов;
- пересадка других (не указанных в определении) органов;
- пересадка частей органов, тканей, клеток.

Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

6. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;

- гемиплегией;
- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с даты установления паралича.

7. Хирургическая операция на клапанах сердца

Перенесенная хирургическая операция на открытом сердце посредством торакотомии с целью замены или восстановления клапанов сердца, рекомендованная кардиохирургом по поводу дефектов или аномалий клапанов сердца (аортального, митрального, трикуспидального или легочного).

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

8. Рассеянный склероз

Неврологическое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, характеризующееся неврологическими нарушениями.

Окончательный диагноз рассеянного склероза должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения за Застрахованным с момента постановки первоначального диагноза при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

9. Слепота (потеря зрения)

Снижение остроты зрения обоих глаз (или единственного глаза) до нуля. Признаки анатомических изменений в глазном яблоке или поражение коры головного мозга в области зрительного центра.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

10. Хирургическая операция на аорте

Перенесенная операция посредством торакотомии или лапаротомии с целью оперативного лечения аневризмы аорты, обструкции аорты, коарктации аорты или травматического разрыва аорты. Под аортой подразумевается грудной или брюшной отдел аорты, за исключением ветвей аорты.

11. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия заболевания почек, приведшее к необратимому хроническому нарушению функции обеих почек, характеризующееся:

- повышением уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
 - развитием артериальной гипертензии;
- и требующая постоянного проведения гемодиализа или перитонеального диализа (в течение не менее 90 дней с даты установления диагноза).

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-нефролога (уролога), содержащего описание истории Заболевания, результатов лабораторных методов исследования и, подтверждающего проведение диализа в течение 90 дней.

Период ожидания по СОЗ - период, сроком 3 (три) месяца с даты начала действия Страхового Договора. Диагностирование СОЗ у Застрахованного в течение этого периода не является Страховым случаем.

Период выживания по СОЗ - выплата по риску СОЗ производится, если Застрахованный жив по истечении 30 (тридцати) дневного периода с момента установления диагноза или проведения операции. В случае смерти до окончания указанного периода, выплата по риску СОЗ не производится.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни (далее - Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и содержат общие условия заключения Договоров добровольного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни.

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного, который на дату заключения Страхового Договора подтверждает, что он не младше 18 лет, не старше 75 лет и является дееспособным.

1.3. По Страховому Договору может быть застрахована жизнь и здоровье самого Страхователя.

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

1.5. 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.

1.6. Страховой Договор, заключенный в отношении лиц, которые младше 18 лет, старше 75 лет и/или являются недееспособными, признается недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные Страховые премии (взносы) подлежат возврату.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

21. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Страховым Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю. Событие, рассматриваемое в качестве Страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

22. Страховыми случаями по Страховому Договору могут быть признаны, как по отдельности, так и в любых комбинациях, следующие события, за исключением событий, предусмотренных в Главе 3 «Исключения из Страховых случаев» настоящих Правил:

221. Смерть Застрахованного в результате Заболевания и/или Несчастного случая;

222. Установление Застрахованному 1, 2 Группы Инвалидности в результате Несчастного случая, произошедшего в период действия Страховой защиты;

223. 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; при отсутствии листка временной нетрудоспособности дата страхового случая определяется на основании документов соответствующих форм, утвержденных уполномоченным органом или иных документов, выданных медицинским учреждением и подтверждающих временную утрату трудоспособности Застрахованным;

224. Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания (СОЗ), произошедшее в период действия Страховой защиты, с учетом Периода ожидания по СОЗ и Периода выживания по СОЗ.

23. Полный перечень Страховых случаев, покрываемых в рамках Страхового Договора, указывается в Страховом полисе, оформленном на основании заявления Страхователя.

24. События, предусмотренные в пункте 2.2. настоящей Главы, признаются Страховыми случаями, если они произошли в период действия Страхового Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. События, перечисленные в п. 2.2. Главы 2 Правил не признаются страховыми и не покрываются Страховым Договором, 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. 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;

3.1.4. 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;

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

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

3.1.7. Участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашютом, 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);

3.1.8. 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;

3.1.9. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.1.10. Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.1.11. 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;

3.1.12. Рассеивания, распространения или применения патогенных, или ядовитых биологических или химических материалов;

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

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

- 3.1.15. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим Заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием Несчастного случая;
- 3.1.16. Беременности, родов и/или их осложнений;
- 3.1.17. Участия Застрахованного в любых забастовках, волнениях трудящихся, мятежах, гражданских волнениях или общественных беспорядках;
- 3.1.18. 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;
- 3.1.19. Любых заболеваний и их осложнений, если Застрахованный до заключения Страхового Договора страдал такими Заболеваниями (включая, но не ограничиваясь онкологические Заболевания, туберкулез, бронхиальная астма, Заболевания головного мозга, гипертоническая болезнь II ст. и выше, стенокардия, атеросклероз, почечная недостаточность, Заболевания крови, диабет, с параличами и парезами, инфаркт миокарда, инсульт, операция по трансплантации органов, психические Заболевания и/или расстройства).
- 3.1.20. Диагностирования Смертельно-опасного Заболевания, произошедшего в периоде ожидания.
- 3.1.21. Смерти Застрахованного в результате Смертельно-опасного Заболевания, произошедшей в периоде выживания. Данное исключение относится к риску «Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания».

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

- 4.1. Выгодоприобретателем является лицо(а), указанное в заявлении на страхование и в Страховом Полисе.
- 4.2. При наступлении Страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о Страховой выплате, предусмотренной Страховым Договором. Заключение Страхового Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 5.1. При условии уплаты Страхователем суммы Страховой премии в предусмотренные Страховым Договором размере и сроки, при наступлении события (Страхового случая), предусмотренного Страховым Договором, Страховщик обязуется произвести Страхователю (Выгодоприобретателю) Страховую выплату в пределах, установленных Страховым Договором. Порядок и сроки уплаты Страхователем суммы Страховой премии указаны в заявлении на страхование и в Страховом полисе.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 6.1. Страхователь имеет право:
- 6.1.1. требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии со Страховым Договором обязательств;
- 6.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Страхового Договора;
- 6.1.3. осуществлять иные права, предусмотренные Страховым Договором и действующим законодательством Республики Казахстан (далее – РК).
- 6.2. Страхователь обязан:
- 6.2.1. внести единовременную Страховую премию в размере и сроки, обусловленные Страховым Договором;
- 6.2.2. принимать все необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда жизни и здоровью Застрахованного;
- 6.2.3. уведомить Страховщика и Выгодоприобретателя любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении Страхового случая, в сроки, предусмотренные п. 7.1 Страхового Договора, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 6.2.4. исполнять любые иные положения, Страхового Договора и Правил, и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 6.3. Страховщик имеет право:
- 6.3.1. требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с Страховым Договором и Правилами обязательств;
- 6.3.2. проверить обстоятельства и причины наступления Страхового случая;
- 6.3.3. обжаловать необоснованные заключения работников уполномоченного государственного органа и/или незаконную выдачу работниками указанного органа документов, связанных со Страховым случаем, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РК;
- 6.3.4. отказать в Страховой выплате согласно условиям, предусмотренным Страховым Договором, Правилами и действующим законодательством РК;
- 6.3.5. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем и/или Выгодоприобретателем, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству РК;
- 6.3.6. проверять выполнение Страхователем требований Страхового Договора и Правил;
- 6.3.7. в случаях, не противоречащих действующему законодательству РК, оспаривать действительность Страхового Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) его условий;
- 6.3.8. для принятия решения о Страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об

обстоятельствах наступления Страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

639. отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем;

6310. отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, явившегося причиной Страхового случая, уголовного дела против Страхователя или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

6311. 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;

6312. в случае неуплаты суммы Страховой премии в полном объеме в установленный срок в одностороннем порядке прекратить действие Страхового Договора;

6313. осуществлять иные действия в порядке исполнения Правил и Страхового Договора.

64. Страховщик обязан:

641. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения о выплате и получения всех необходимых документов;

642. обеспечить тайну страхования;

643. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Страхового Договора и Правил;

644. в случае утери Страхователем Страхового Полиса выдать ему по его требованию дубликат Страхового Полиса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

71. Страховой Договор заключается в письменной форме на основании заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме путем оформления Страхователю Страхового Полиса.

72. При утере Страхового Полиса Страхователем, Страховщик выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой Полис считается недействительным, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Страхового Полиса в течение периода действия Страхового Договора Страховщик вправе взыскать со Страхователя стоимость оформления Страхового Полиса.

73. 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 РК.

74. 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 РК.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

81. Страховой Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон в день заключения Страхового Договора на основании подписанного Страхователем заявления на страхование и оформления Страховщиком Страхового Полиса Страхователю, если иное не предусмотрено соглашением сторон;

82. Срок страхования устанавливается в Страховом полисе;

83. Страховая защита начинает действовать с момента вступления Страхового Договора в силу и прекращает действовать по окончании срока, указанного в Страховом Договоре (Страховом полисе);

84. Страховая защита действует на территории РК и за ее пределами.

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

91. Страхователь (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.

92. Выгодоприобретатель и Застрахованный оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая.

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

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

101. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя или Выгодоприобретателя о наступлении Страхового случая, по установленной Страховщиком форме и иных документов, предоставленных Страхователем в соответствии с требованиями настоящей главы Правил, Страхового Договора и запросов Страховщика.

102 Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

1021. При установлении Инвалидности:

102.1.1. Копия Страхового Полиса;

102.1.2. Полные банковские реквизиты Застрахованного;

102.1.3. Копия удостоверения личности Застрахованного;

102.1.4. Нотариально заверенная копия справки об Инвалидности;

102.1.5. Копия свидетельства об утрате трудоспособности;

102.1.6. Копия выписки из медицинской карты больного установленной формы и/или копия выписки из истории болезни;

102.1.7. направление или заключение врачебно-консультационной комиссии по установленной форме с указанием диагноза по которому была установлена Инвалидность;

102.1.8. Копия акта о Несчастном случае на производстве (при наличии);

102.1.9. Постановление о возбуждении уголовного дела, Постановление о прекращении уголовного дела. Копия решения суда.

1022. При наступлении смерти Застрахованного:

102.2.1. Копия Страхового Полиса;

102.2.2. Полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя;

102.2.3. Копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (заявителя);

102.2.4. Нотариально заверенная копия документа, подтверждающего статус наследника;

102.2.5. Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

102.2.6. Копия врачебного свидетельства о смерти соответствующей формы или копия корешка врачебного свидетельства о смерти;

102.2.7. Заключение химико-токсикологической экспертизы на предмет содержания алкоголя в организме застрахованного либо заключение эксперта судебной-медицинской экспертизы.

102.2.8. Копия выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по основному диагнозу, приведшему к смерти Застрахованного с указанием даты, когда впервые было диагностировано Заболевание;

102.2.9. Копия акта о Несчастном случае на производстве (при наличии);

102.2.10. Копия Постановления о возбуждении уголовного дела, Постановления о прекращении уголовного дела. Копия решения суда.

1023. При временной утрате трудоспособности Застрахованным:

102.3.1. Копия Страхового Полиса;

102.3.2. Копия удостоверения личности Застрахованного;

102.3.3. Полные банковские реквизиты Застрахованного;

102.3.4. копии листков временной 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;

102.3.5. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующие определению страхового случая (включая, но не ограничиваясь: справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);

102.3.6. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного по окончании лечения;

1024. При первичном диагностировании Застрахованному смертельно-опасного Заболевания:

102.4.1. Копия Страхового Полиса;

102.4.2. Полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя;

102.4.3. Копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (заявителя);

102.4.4. Оригинал выписки из медицинской карты от врача по основному диагнозу, с указанием даты, когда впервые было диагностировано Заболевание.

1025. а также иные документы, которые могут быть потребованы Страховщиком для подтверждения факта наступления Страхового случая и его степени.

103. 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.

104. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, то Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

105. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая. рабочих дней с момента получения документов, высланных Страхователем (Выгодоприобретателем) впервые.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Размер Страховой выплаты по рискам Смерть в результате Заболевания и/или Несчастного случая и установление Инвалидности 1, 2 группы в результате Несчастного случая составляет 100% от Страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

11.2. Размер Страховой выплаты по риску Временная утрата трудоспособности составляет при временной утрате Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания на срок до 30 календарных дней

размер Страховой выплаты составляет 50% от Страховой суммы по риску Временная утрата трудоспособности, на срок свыше 30 календарных дней размер Страховой выплаты составляет 100% от Страховой суммы по данному риску, указанной в Страховом полисе.

113. Размер Страховой выплаты по риску Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания (СОЗ) составляет 100% от Страховой суммы по данному риску, указанной в Страховом полисе.

114. При наступлении Страхового случая Смерть по любой причине или установление Инвалидности 1,2 группы в результате Несчастного случая Страховщик выплачивает сумму Страховой выплаты единовременно в размере 100% от Страховой суммы. При этом Страховой Договор прекращает свое действие.

115. При наступлении Страхового случая по риску Временная утрата трудоспособности Страховщик выплачивает сумму Страховой выплаты единовременно в пределах, указанных в п. 11.2 настоящей главы, но не более 100% Страховой суммы по данному риску. Условиями Страхового Договора может быть установлено осуществление нескольких Страховых выплат в пределах Страховой суммы. При этом действие Страхового Договора не прекращается.

116. При наступлении Страхового случая по риску Первичное диагностирование смертельно-опасного Заболевания (СОЗ) Страховщик выплачивает сумму Страховой выплаты единовременно в пределах Страховой суммы по данному риску. При этом действие Страхового Договора не прекращается.

117. Страховая выплата производится в безналичном порядке путем перечисления полной суммы на реквизиты, указанные в Заявлении Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РК.

118. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о Страховой выплате на основе письменного уведомления Страхователя о наступлении Страхового случая по установленной Страховщиком форме и получения всех необходимых документов, указанных в Главе 10 Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления Страхового случая;

119. В случае предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) неполного пакета документов Страховщик уведомит о необходимости предоставления недостающих документов в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов, высланных Страхователем (Выгодоприобретателем) впервые.

11.10. Страховщик принимает решение об осуществлении Страховой выплаты либо предоставляет мотивированный отказ в её осуществлении не позднее 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.11. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 11.11. если правоохранительными органами, судами или иными уполномоченными органами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в главе 3 Правил, может быть также следующее:

12.1.1. Воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;

12.1.2. Не уведомление Страховщика о наступлении Страхового случая в сроки, установленные в Страховом Договоре и Правилах;

12.1.3. Другие случаи, предусмотренные действующим законодательством РК.

13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

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

13.2. 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.

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

13.4. В случае отказа Страхователя от Страхового Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК РК, уплаченная Страховщику Страховая премия либо страховые взносы возврату не подлежат, если иное не предусмотрено действующим законодательством РК.

13.5. Действие Страхового Договора прекращается по согласию сторон в случаях, предусмотренных Страховым Договором, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РК.

14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В СТРАХОВОЙ ДОГОВОР

14.1. Изменения и дополнения в части персональных данных в Страховой Договор осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

14.2. Другие изменения и дополнения, не связанные с персональными данными, вносятся в Страховой Договор, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме, и считаются вступившими в силу:

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

14.4. 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.

15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

15.1. Заявление на страхование, Страховой Полис и Правила являются совместным, неделимым и полным соглашением Сторон, регулирующим их права и обязанности. С Правилами Страхователь также может ознакомиться на официальном сайте Страховщика - www.euroins.kz. Подписывая заявление на страхование, Страхователь подтверждает, что он ознакомлен и согласен со всеми условиями Правил.

15.2. Страховой Договор заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и оформления Страховщиком Страхователю Страхового Полиса.

15.3. Номер Страхового Договора является уникальным номером и может быть использован только для одного Страхового Договора. Страховой Договор содержит серию и номер Договора, а также фирменное наименование Страховщика.

15.4. 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.

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

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

15.7. Отношения между Сторонами не урегулированные Страховым Договором и Правилами, регламентируются в соответствии с действующим законодательством РК.

15.8. Все споры между Сторонами, заключившими Страховой Договор, будут разрешаться в досудебном порядке путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения Страховщика (договорная подсудность).

15.9. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Страховому Договору 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.

15.10. 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 РК, так и за ее пределами.

15.11. Дополнительная информация может быть получена у Страховщика по месту его нахождения.