

Annex № 1 to the Minutes No.2/2016 of the Board of Directors' meeting of the JSC dated 1st of February, 2016/
Приложение № 1 к Протоколу № 2/2016 заседания Совета Директоров АО от «1» февраля 2016 г.

УТВЕРЖДЕНО:
Советом Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 2/2016 от «1» февраля 2016 г.

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ
Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 7/2018 от «20» февраля 2018 г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «ЗАЩИТА СЕМЬИ ВКЛАДЧИК»
АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА КОМПАНИИ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ
«ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»**

г. Алматы, 2016 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 Страхования;

Страхователь – юридическое лицо ДБ АО «Банк Хоум Кредит», заключившее Договор Страхования со Страховщиком и уплачивающее по нему Страховую премию;

Застрахованный — лицо, являющееся вкладчиком ДБ АО «Банк Хоум Кредит», в отношении которого осуществляется страхование;

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с условиями Договора Страхования является получателем Страховой выплаты;

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

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

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 Договору Страхования;

Страховой агент - физическое или юридическое лицо, включенное в реестр страховых агентов и осуществляющее посредническую деятельность по заключению договоров страхования от имени и по поручению одной или нескольких страховых организаций на основании договора поручения;

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

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, и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя;;

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 освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

Госпитализация - помещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар, расположенный на территории Республики Казахстан, государственного или частного медицинского учреждения для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора Страхования Несчастливым случаем.

Телесные повреждения - нарушение физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное Приложением №2 или Приложением №3 к настоящим Правилам, произошедшее в период действия Договора Страхования вследствие Несчастливого случая (включая ДТП);

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены Застрахованные.

Врач - Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Брак (супружество) - равноправный союз между мужчиной и женщиной, заключенный при свободном и полном согласии сторон в установленном законом порядке государства, где был заключен брак, с целью создания семьи, порождающий имущественные и личные неимущественные права и обязанности между супругами;

Ребенок (дети) - лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);

Усыновленный ребенок (удочеренный) – ребенок, который был передан на воспитание в семью (приемная) на основании судебного решения, в результате чего у приемных родителей возникают личные неимущественные и имущественные права и обязанности, приравняемые к правам и обязанностям родственников по происхождению;

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик» (далее - «Правила») содержат общие условия, на основании которых Акционерное общество Компания по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик» (далее – Договор Страхования) с юридическим лицом ДБ АО «Банк Хоум Кредит», именуемым в дальнейшем «Страхователь».

1.2. В соответствии с настоящими Правилами согласно Договору Страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором Страхования плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре Страхования события (Страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен Договор Страхования, Страховую выплату в пределах Страховой суммы, указанной в Договоре Страхования.

1.3. Срок страхования в отношении взрослого Застрахованного равен сроку действия Договора Страхования; в отношении Застрахованного ребенка срок страхования начинается с даты начала срока действия Договора Страхования либо достижения ребенком 6 месячного возраста в зависимости от того, какое из событий наступит позднее, и действует до окончания срока действия Договора Страхования либо достижения Застрахованным 18 лет, в зависимости от того, какое из событий наступит ранее.

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. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

3.1. Застрахованными по Договору Страхования являются Застрахованный, его супруг (супруга), при условии, что возраст Застрахованного и супруга (супруги) на дату заключения Договора Страхования не менее 18 лет и не более 70 лет (далее – «Взрослый Застрахованный») и дети Застрахованного, в том числе усыновленные (удочеренные) в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан на момент наступления Страхового случая, в возрасте от 6 месяцев до 17 лет включительно (далее – «Застрахованный ребенок»).

3.2. Лица, несоответствующие требованиям, указанным в п.3.1. настоящих Правил, не подлежат страхованию и не являются Застрахованными, при этом Договор Страхования, заключенный в отношении данных лиц, является недействительным с момента заключения такого договора. При несоответствии Застрахованного требованиям пункта 3.1 настоящих Правил уплаченные Страховые премии (взносы) подлежат возврату на основании письменного заявления Страхователя.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

4.1. Выгодоприобретателем является Застрахованный, в случае смерти последнего - его наследники.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период срока страхования, с учетом исключений и ограничений, указанных в п. 6 настоящих Правил:

5.1. в отношении взрослого Застрахованного:

5.1.1. Смерть застрахованного в результате Несчастного случая (за исключением ДТП);

5.1.2. Смерть застрахованного в результате ДТП;

5.1.3. Установление Инвалидности I, II или III группы Застрахованному в результате Несчастного случая (за исключением ДТП);

5.1.4. Установление Инвалидности I, II или III группы Застрахованному в результате ДТП;

5.1.5. Телесные повреждения Застрахованного в результате Несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров Страховых выплат по ожогам и переломам костей (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

5.2. в отношении Застрахованного ребенка:

Акционерное общество Компания по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания».

Республика Казахстан, г. Алматы 050059 ул. Фурманова 248.

Тел. +7 727 244 36 80

Факс +7 727 244 36 84

- 5.2.1. Телесные повреждения Застрахованного в результате Несчастного случая (за исключением ДТП), предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат для детей (Приложение № 3 к настоящим Правилам);
- 5.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП, предусмотренные Таблицей размеров Страховых выплат для детей (Приложение № 3 к настоящим Правилам);
- 5.2.3. Госпитализация Застрахованного в результате Несчастного случая (за исключением ДТП);
- 5.2.4. Госпитализация Застрахованного в результате ДТП.
- 5.3. События, предусмотренные в п.п. 5.1.1.-5.1.4. настоящих Правил и явившиеся следствием Несчастного случая (включая ДТП), произошедшего в период действия Договора Страхования, также признаются Страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления Несчастного случая.
- 5.4. Страховая сумма устанавливается по всем Страховым случаям:
- в размере, указанном в п.2.1 Договора Страхования, для каждого взрослого Застрахованного;
 - в размере, указанном в п.2.2 Договора Страхования, общая для всех Застрахованных детей.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 6.1. Не являются Страховыми случаями события, предусмотренные п. 5. настоящих Правил, и не влекут обязанность Страховщика произвести Страховую выплату, если они произошли в результате:
- 6.1.1. 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;
- 6.1.2. 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;
- 6.1.3. 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, 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;
- 6.1.4. 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 либо с нарушением предписанной врачом дозировки;
- 6.1.5. Совершения или попытки совершения умышленного уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения Застрахованным или Выгодоприобретателем;
- 6.1.7. Занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек и шахмат); а также занятия Застрахованным спортом, включая участие в соревнованиях, тренировочных мероприятиях, спортивных сборах, по следующим видам: автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, конный спорт, воздухоплавательный спорт, планерный спорт, самолетный спорт, спорт сверхлегкой авиации (дельтаплан, параплан, дельталет, мотопараплан, мотодельтаплан), вертолетный спорт, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров), альпинизм, скалолазание, спортивный туризм (спелеология), сноуборд, лыжный спорт, прыжки на пружинном устройстве, стрельба, все виды единоборств; 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;
- 6.1.8. Участия Застрахованного в любых воздушных, авиационных полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации 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;
- 6.1.9. Любого вреда здоровью, вызванного воздействием 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;
- 6.1.10. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления;
- 6.1.11. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим или нервным заболеванием Застрахованного или

потерей сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептических припадков или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям, если они не были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Договором Страхования;

6.1.12. Хирургических операций, связанных с беременностью или ее прерыванием, родами;

6.1.13. Болезней (заболеваний) или травм, полученных до вступления Договора Страхования в силу;

6.1.14. Деятельности, связанной с поиском, выслеживанием, преследованием и добычей объектов животного мира, которые используются или могут быть использованы в целях охоты.

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

6.1.16. Рассеивания или применения патогенных или ядовитых биологических или химических материалов или распространения патогенных или ядовитых биологических или химических материалов;

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

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

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

6.2. Не являются страховыми случаями телесные повреждения Застрахованного не предусмотренные в соответствующей Таблице размеров Страховых выплат (Приложение № 2 и Приложение № 3 к настоящим Правилам).

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

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

7.1.2. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в течение срока, предусмотренного п. 12.10 настоящих Правил, после получения всех необходимых документов, указанных в п. 11 настоящих Правил и принятия решения о выплате;

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

7.1.4. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора Страхования.

7.2. Страховщик имеет право:

7.2.1. 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.

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

7.2.3. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора Страхования и положений настоящих Правил;

7.2.4. 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;

7.2.5. 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 Застрахованного (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами Республики Казахстан;

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

7.2.7. Потребовать признания Договора Страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 3 статьи 832 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если после заключения Договора Страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 8.3. Договора Страхования. Страховщик не может требовать признания Договора Страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

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

7.2.9. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Республики Казахстан, оспаривать действительность Договора Страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем

(Застрахованным) положений настоящих Правил, положений Договора Страхования;

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

7.2.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора Страхования.

7.3. Страхователь обязан:

7.3.1. 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.

7.3.2. Уплатить Страховую премию в размере и срок, определенные Договором Страхования.

7.3.3. Уведомить Застрахованного о необходимости в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки Страхового случая, письменно известить Страховщика в соответствии с п. 10.1. настоящих Правил о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

7.3.4. 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.

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

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. Получить дубликат Договора Страхования в случае его утраты;

7.4.2. Досрочно прекратить Договор Страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, при этом уплаченная Страховая премия подлежит возврату в части Страховой премии за неиспользованный период страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор Страхования заключается в письменной форме.

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

8.3. 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 Республики Казахстан.

8.4. Номер Договора Страхования является уникальным номером и может быть использован только для одного договора. Договор Страхования содержит серию и номер договора, а также фирменное наименование Страховщика.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

9.1. Договор Страхования вступает в силу на следующий день после его подписания при условии уплаты Страхователем всей суммы Страховой премии в срок согласно п. 3. Договора Страхования. Днем уплаты Страховой премии считается день поступления Страховой премии на расчетный счет Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

9.2. Срок страхования устанавливается в Договоре Страхования.

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

9.4. Страховая защита действует на территории всего мира, если иное не предусмотрено Договором Страхования.

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

10.1. Застрахованный (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.

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

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

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

11.1. Для принятия решения о Страховой выплате Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки Страхового случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам);
- Договор Страхования;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя Страховой выплаты;
- полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- документ, подтверждающий родство со Страхователем (свидетельство о Браке, копия свидетельства о рождении ребенка) при наступлении Страхового случая с супругом (супругой) или детьми Страхователя.

11.2. В случае смерти Застрахованного (п.п. 5.1.1-5.1.2 настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

- нотариально заверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти;
- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;
- акт судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;
- документы, выданные государственными компетентными органами Республики Казахстан, 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.

11.3. В случае признания Застрахованного инвалидом (п.п. 5.1.3-5.1.4 настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

- 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 Республики Казахстан, 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 листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного.

11.4. В случае причинения телесных повреждений, Госпитализации Застрахованного (п.п. 5.1.5, 5.2.1-5.2.4 настоящих Правил) дополнительно в зависимости от характера события должны быть предоставлены:

- 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, подтвержденное 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);
- справка МСЭК (выписка из акта освидетельствования) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- акт о Несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если Страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Республики Казахстан Застрахованному

листок нетрудоспособности не выдается.

11.5. 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).

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

11.7. 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.

11.8. В случае если правоохранными органами Республики Казахстан 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 правоохранных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда Республики Казахстан, либо приговор суда.

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

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

11.11. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 11.10. настоящего Раздела, если правоохранными органами Республики Казахстан или судами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 5.1.1 или п. 5.1.2 настоящих Правил, Страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100 % соответствующей Страховой суммы.

12.2. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 5.1.3 или п. 5.1.4 настоящих Правил, 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 %.

12.3. 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.

12.4. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 5.1.5 настоящих Правил, Страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров Страховых выплат, указанной в Договоре Страхования (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

12.5. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 5.2.1 или п. 5.2.2 настоящих Правил, Страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров Страховых выплат, указанной в Договоре Страхования (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

12.6. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 5.2.3 или п. 5.2.4 настоящих Правил, 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 Несчастливого случая, Страховая выплата осуществляется из расчета большего по продолжительности непрерывного периода нахождения Застрахованного на стационарном лечении.

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

12.8. Если в результате одного и того же Несчастного случая возможно осуществить выплату сразу по нескольким Страховым случаям, указанным в п.п. 5.1.1 – 5.1.5 настоящих Правил, то выплата осуществляется в связи с тем Страховым случаем, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по Договору Страхования размер выплаты.

12.9. Если в результате одного и того же Несчастного случая сначала была произведена выплата по одному из Страховых случаев, указанному в п.п. 5.1.3-5.1.5 настоящих Правил, а затем возникло основание для Страховой выплаты по одному из Страховых случаев, указанному в п.п. 5.1.1-5.1.5 настоящих Правил, то размер Страховой выплаты определяется как положительная разница между размером Страховой выплаты по одному из Страховых случаев, указанному в п.п. 5.1.1-5.1.5 настоящих Правил и выплаченной ранее суммой по одному из Страховых случаев, указанному в п.п. 5.1.3-5.1.5 настоящих Правил.

12.10. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней с даты принятия решения согласно п. 11.10 настоящих Правил денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении Выгодоприобретателя. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика.

13. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в Разделе 6 "Исключения из Страховых случаев" настоящих Правил, может быть также следующее:

13.2. сообщение Страхователем (Застрахованным) 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;

13.3. воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;

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

13.5. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

14.2.1. в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в Договоре Страхования - с даты подписания Дополнительного соглашения к Договору Страхования (далее - «Дополнительное соглашение») сторонами;

14.2.2. 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 Дополнительном соглашении.

15. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Действие Договора Страхования прекращается в следующих случаях:

15.1.1. Истечения срока действия Договора Страхования;

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

15.1.3. Ликвидация Страховщика в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан;

15.1.4. По инициативе Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от Договора Страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан (далее «ГК»), уплаченная Страховщику Страховая премия подлежит возврату в части Страховой премии за неиспользованный срок страхования;

15.1.5. По соглашению сторон;

15.1.6. По решению суда Республики Казахстан.

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

16. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 16.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по месту его нахождения, указанному Страхователем.
- 16.2. При изменении местонахождения Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего местонахождения Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.
- 16.3. Если местонахождение Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.
- 16.4. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору Страхования, должны быть выполнены в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.
- 16.5. Отношения между сторонами не урегулированные Договором Страхования регламентируются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.
- 16.6. Все споры между сторонами, заключившими Договор Страхования, 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).
- 16.7. 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.
- 16.8. Вся предоставленная личная информация Застрахованного, 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.
- 16.9. Дополнительная информация может быть получена в АО «Европейская Страховая Компания» по месту нахождения.
- 16.10. Приложения № 1, № 2 и № 3 к настоящим Правилам являются их неотъемлемой частью.

Приложение № 1
к Правилам по добровольному страхованию от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик»



ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

(заполняется только печатными буквами лицом, имеющим право на страховую выплату)

Все поля обязательны для заполнения. Заявления без указания номера полиса, ФИО заявителя, информации о событии, без подписей и указания даты заполнения заявления не принимаются

Я, _____, являясь
(ФИО)

Застрахованным Выгодоприобретателем Наследником Застрахованного Законным представителем Застрахованного

по Договору Страхования серия _____ № _____ дата выдачи _____, прошу осуществить Страховую выплату в связи с наступлением события указанного в п. 3 настоящего Заявления:

1. Сведения о заявителе (все поля обязательны для заполнения)

Дата рождения: _____ № Паспорта/Удостоверения личности: _____

Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ ИИН _____

Фактический адрес: _____

(почтовый индекс, область, город, район, улица, № дома, квартиры)

Телефон дом. ____ (_____) _____ Телефон моб. _____

2. Застрахованный по договору, с которым произошло событие (все поля обязательны для заполнения; не заполняется, если Заявитель = Застрахованный)

ФИО: _____

Дата рождения: _____ № Паспорта/Удостоверения личности: _____

Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ ИИН _____

Фактический адрес: _____

(почтовый индекс, область, город, район, улица, № дома, квартиры)

Телефон дом. ____ (_____) _____ Телефон моб. _____

3. Информация о событии (необходимо отметить хотя бы одно событие)

Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая

Смерть Застрахованного в результате ДТП

Дата смерти: _____ г.

Причина смерти: _____

Место смерти: _____

Инвалидность Застрахованного в результате Несчастного случая

Инвалидность Застрахованного в результате ДТП

Дата установления Инвалидности: _____ г.

Группа инвалидности: Первая Вторая Третья

Причина присвоения Группы инвалидности: _____

Телесные повреждения Застрахованного в результате Несчастного случая

Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП

Госпитализация Застрахованного в результате Несчастного случая

Госпитализация Застрахованного в результате ДТП

Дата Несчастного случая (включая ДТП): _____ г.

Диагноз: _____

Период нетрудоспособности: с : _____ по: _____

Период стационарного лечения (Госпитализации): с : _____ по: _____

4. Обстоятельства события (кратко, обязательно для заполнения):

Обстоятельства и описания события: _____

Наименование и адрес лечебного учреждения, в которое Застрахованный обратился сразу после наступления события:

Наименование и адрес лечебного учреждения, в которое Застрахованный проходил лечение (в котором был направлен на МСЭК): _____
 ФИО лечащего врача: _____

Если событие наступило **в результате Несчастного случая**, то обязательно следует указать:

Дата и время Несчастного случая:

Место Несчастного случая:

Свидетели Несчастного случая (ФИО, контактный телефон):

Были ли вызваны по поводу события скорая мед. помощь, служба спасения, полиция (нужное подчеркнуть):

Да Нет

5. Для подтверждения Страхового случая к заявлению на получение Страховой выплаты необходимо приложить следующие документы:

При наступлении смерти Застрахованного:

- Копия Договора Страхования _____ (количество листов)
- Копия документа, удостоверяющего личность заявителя _____ (количество листов)
- Копия документа, подтверждающий родство со Страхователем (при наступлении события с детьми или супругом/супругой Страхователя) _____ (количество листов)
- Полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя _____ (количество листов)
- Нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного _____ (количество листов)
- Копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного и посмертного эпикриза _____ (количество листов)
- Копия справки о смерти _____ (количество листов)
- Копия акта судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие _____ (количество листов)
- Копия акта о Несчастном случае на производстве (при наличии) _____ (количество листов)
- Документы, выданные государственными компетентными органами Республики Казахстан, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события _____ (количество листов)
- Документ, подтверждающий право на получение Страховой выплаты (для наследников или законных представителей) _____ (количество листов)
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения) _____ (количество листов)
- Справка о ДТП (если смерть в результате ДТП) _____ (количество листов)

При наступлении инвалидности:

- Копия Договора Страхования _____ (количество листов)
- Копия документа, удостоверяющего личность заявителя _____ (количество листов)
- Копия документа, подтверждающий родство со Страхователем (при наступлении события с детьми или супругом/супругой Страхователя) _____ (количество листов)
- Полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя _____ (количество листов)
- Нотариально заверенная копия справки об Инвалидности _____ (количество листов)
- Копия листка временной нетрудоспособности (при наличии) _____ (количество листов)
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного и/или стационарного больного о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, на основе которых была установлена Инвалидность _____ (количество листов)
- Копия акта о Несчастном случае на производстве (при наличии) _____ (количество листов)
- Направление на МСЭК, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭК _____ (количество листов)
- Документы, выданные государственными компетентными органами Республики Казахстан, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события _____ (количество листов)
- Копия справки о ДТП (если Инвалидность в результате ДТП) _____ (количество листов)

При Телесных повреждениях, Госпитализации:

- Копия Договора Страхования _____ (количество листов)
- Копия документа, удостоверяющего личность заявителя _____ (количество листов)

- Документ, подтверждающий родство со Страхователем (при наступлении события с детьми или супругом/супругой Страхователя) _____ (количество листов)
- Полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя _____ (количество листов)
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения) _____ (количество листов)
- Справка из травмпункта, выписка из лечебного учреждения _____ (количество листов)
- Копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Республики Казахстан Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается. _____ (количество листов)
- Документы, выданные государственными компетентными органами Республики Казахстан, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события _____ (количество листов)
- Данные дополнительных методов исследований (рентгенограмма) при наличии _____ (количество листов)
- Копия акта о Несчастном случае на производстве (при наличии) _____ (количество листов)
- Копия справки о ДТП (если Госпитализация в результате ДТП) _____ (количество листов)

Копия доверенности представителя (в случае если заявитель представляет интересы по доверенности) _____ (количество листов)

Иные документы _____ (количество листов)

Всего передано документов _____ (количество листов)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, настоящим заявлением разрешаю любому медицинскому работнику и/или учреждению здравоохранения Республики Казахстан, имеющему информацию об истории заболевания, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении меня или Застрахованного, предоставлять в случае необходимости в АО «Европейская Страховая Компания».

Я разрешаю АО «Европейская Страховая Компания» использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных со страхованием, для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты и ее размере. Понимаю, что без заполнения обязательных полей и без подписи на обеих страницах заявления, Страховая выплата не будет осуществлена. Я, будучи Выгодоприобретателем по данному страховому полису, предоставляю компании право раскрывать, в том числе за пределы государства, информацию, касающуюся моего здоровья и финансового состояния, в её родительскую (материнскую) компанию или её доверенные компании для целей андеррайтинга, расследования страховых случаев, осуществления Страховой выплаты, сострахования или перестрахования.

Дополнительная информация по данному поводу может быть истребована по адресу АО «Европейская Страховая Компания»

Датой подачи заявления/приема документов считается дата передачи документов в офис АО «Европейская Страховая Компания».

Сообщение заведомо ложных, недостоверных сведений, и/или предоставление фиктивных документов Заявителем является основанием для требования Страховщиком применения мер, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись Заявителя _____

<p>Заполняется страховым консультантом</p> <p>Дата принятия заявления «___» _____</p> <p>ФИО консультанта _____</p> <p>Подпись _____</p>	<p>Заполняется сотрудником АО «Европейская Страховая Компания».</p> <p>Дата принятия заявления «___» _____</p> <p>ФИО сотрудника _____</p> <p>Подпись _____</p>
---	--

Приложение № 2
к Правилам по добровольному страхованию от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик»

**ТАБЛИЦА размеров Страховых выплат по ожогам и переломам костей
(размер выплаты указан в % от Страховой суммы)**

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ	
1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):	
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5
б) свода черепа	15
в) основания черепа	20
г) свода и основания черепа	25
При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от Страховой суммы. Страховая выплата согласно п. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
2. Перелом орбиты	3
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
3. Перелом костей носа	1
4. Перелом грудины	5
5. Переломы ребер:	
а) одного ребра	1
б) двух ребер	2
в) трех и более ребер	5
6. Перелом подъязычной кости	15
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
7. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости, повреждение, удаление зубов в результате травмы:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости	10
в) одного зуба	1
г) двух зубов	2
д) трех и более зубов	5
ПОЗВОНОЧНИК	
8. Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а) одного позвонка	5
б) двух позвонков	10
в) трех или более позвонков	20
9. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 49, то п. 50 не применяется	10
10. Перелом крестца и копчика:	
а) перелом крестца	5
б) перелом копчика	3
Страховая выплата согласно п. 10 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты	
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
11. Перелом лопатки, ключицы:	
а) перелом одной кости	3
б) перелом двух костей	5
в) несросшийся перелом, ложный сустав (выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, происшедшей в период страхования)	15
Если были произведены выплаты по п. 11 (а, б), выплаты по п. 11 (в) производятся за вычетом ранее произведенных по п. 11 (а, б) выплат.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
12. Повреждение плечевого сустава(перелом суставной впадины лопатки, головки, шейки, большого бугорка плечевой кости) :	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
ПЛЕЧО	
13. Перелом плечевой кости:	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
а) на любом уровне	10
б) двойной перелом	15
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14. Повреждение предплечья (перелом костей на уровне верхней трети или средней трети костей предплечья):	
а) перелом одной кости,	5
б) перелом двух костей	10
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	
15. Перелом костей предплечья на уровне нижней трети, внутрисуставные переломы, полный разрыв связок лучезапястного сустава:	
а) перелом кости	3
б) разрыв связок	2
в) отрыв, перелом шиловидном отростка(отростков)	1
16. Перелом костей запястья, пясти:	
а) одной кости	3
б) двух и более костей	5
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
17. Перелом большого пальца	3
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
18. Перелом пальца	1
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
19. Перелом костей таза:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом 2х костей	10
в) перелом 3х и более костей	15
20. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
а) перелом верхней трети, головки, шейки бедра	10
б) разрыв связок	3
БЕДРО	
21. Диафизарный перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а) без смещения отломков	15
б) со смещением отломков	20
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой:	
а) перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости	5
б) перелом головки малоберцовой кости	5
в) перелом надколенника	5
г) перелом дистального эпифиза бедра	20
д) перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости	20
При сочетании различных видов повреждений области коленного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 22, предусматривающим наибольший размер Страховой выплаты.	
ГОЛЕНЬ	
23. Перелом костей голени на уровне средней трети (за исключением области суставов):	
а) одной кости	10
б) двух костей	15
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
24. Перелом костей голени на уровне нижней трети:	
а) перелом одной лодыжки	5
б) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
в) перелом обеих лодыжек	10
г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
При сочетании различных видов повреждений области голеностопного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 24, предусматривающим наибольший размер Страховой выплаты.	
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
25. Перелом кости (костей) стопы:	
а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
26. Переломы фаланг пальцев стопы	1

ТАБЛИЦА размеров Страховых выплат в % от Страховой суммы при ожогах

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи Страховая выплата производится в размере (в % от Страховой суммы)			
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40

Приложение № 3
к Правилам по добровольному страхованию от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик»

**ТАБЛИЦА размеров Страховых выплат для детей
(размер выплаты указан в % от Страховой суммы)**

Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) свода	7
	б) основания	20
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахноидальное	10
	б) эпидуральное	15
	в) субдуральное	20
3.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный разрыв	100
4.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв сплетения	35
	б) полный разрыв сплетения	60
5.	Разрыв нерва/нервов плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового:	
	а) частичный	5
	б) полный	10
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
	а) полную потерю зрения одного глаза	35
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
8.	Перелом стенки/стенок глазницы:	
	а) не проникающий в полость черепа	5
	б) проникающий в полость черепа	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
9.	Перелом ребер:	
	а) трех и более	5
10.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
11.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеотомию	30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
12.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти <i>Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества</i>	20
13.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка на уровне средней трети	15
	б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	40
ПОЗВОНОЧНИК		
14.	Перелом тел позвонков:	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех и более	20

Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
15.	Перелом ключицы	5
16.	Перелом лопатки	5
ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
17.	Перелом плечевой кости	7
18.	Травматическая ампутация на уровне:	
	а) между плечевым и локтевым суставами	50
	б) плечевого сустава	60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
19.	Перелом локтевой кости	5
20.	Перелом лучевой кости	
	а) в области верхней и средней трети	5
	б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	3
21.	Травматическая ампутация предплечья на уровне:	
	а) между локтевым и лучезапястным суставами	45
	б) на уровне локтевого сустава	55
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
22.	Перелом кости запястья	5
23.	Множественные переломы запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	10
24.	Травматическая ампутация запястья	50
25.	Травматическая ампутация пальца кисти (полная):	
	а) большого пальца	7
	б) другого одного пальца	5
	в) двух и более пальцев	12
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО		
26.	Перелом вертлужной впадины	10
27.	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
28.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
29.	Перелом бедренной кости	10
30.	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра:	
	а) одного	65
	б) единственного	90
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
31.	Перелом надколенника	4
32.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА		
33.	Перелом большеберцовой кости	7
34.	Перелом малоберцовой кости	5
35.	Травматическая ампутация голени:	
	а) одной	40
	б) единственной	60
36.	Перелом пяточной кости	5
37.	Перелом таранной кости	5
38.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	5
39.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	10
40.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
41.	Травматическая ампутация пальца стопы (полная):	
	а) первого пальца	7
	б) другого одного пальца	2

Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
	в) двух и более пальцев - выплаты суммируются, но не более	9
42.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне:	
	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) плюсневых костей	25
	в) костей предплюсны	30

ТАБЛИЦА размеров Страховых выплат в % от Страховой суммы при ожогах

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи Страховая выплата производится в размере (в % от Страховой суммы)			
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40