

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ К ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «ЗАЩИТА СЕМЬИ ВКЛАДЧИК» АКЦИОНЕРНОГО
ОБЩЕСТВА КОМПАНИИ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ
«ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

г. Алматы, 2016 г.

Дополнительные условия к Договору добровольного страхования от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик» АО «Европейская Страховая Компания»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия Договора добровольного страхования от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик» (далее - «Дополнительные условия») Акционерного общества Компании по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания» (далее - «Страховщик») разработаны в соответствии с Правилами по добровольному страхованию от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик» (далее «Правила») и определяют прочие условия договоров добровольного страхования от несчастных случаев «Защита семьи Вкладчик» (далее - Договоры Страхования), заключаемых Страховщиком с юридическим лицом ДБ АО «Банк Хоум Кредит» (далее «Страхователь»).

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

1.3. Страхователь может ознакомиться с Правилами на сайте Страховщика: www.euroins.kz.

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

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

2. Страховые случаи

2. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период срока страхования, с учетом исключений и ограничений, указанных в п. 3 настоящих Дополнительных условий:

2.1. в отношении взрослого Застрахованного:

2.1.1. Смерть застрахованного в результате несчастного случая (за исключением ДТП);

2.1.2. Смерть застрахованного в результате ДТП;

2.1.3. Установление инвалидности I, II или III группы Застрахованному в результате несчастного случая (за исключением ДТП);

2.1.4. Установление инвалидности I, II или III группы Застрахованному в результате ДТП;

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

2.2. в отношении Застрахованного ребенка:

2.2.1. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая (за исключением ДТП), предусмотренные Таблицей размеров Страховых выплат для детей (Приложение № 3 к Правилам);

2.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП, предусмотренные Таблицей размеров Страховых выплат для детей (Приложение № 3 к Правилам);

2.2.3. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (за исключением ДТП);

2.2.4. Госпитализация Застрахованного в результате ДТП.

2.3. События, предусмотренные в п.п. 2.1.1.-2.1.4. настоящих Дополнительных условий и явившиеся следствием несчастного случая (ДТП), произошедшего в период действия Договора Страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

2.4. 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.

3. Исключения из страховых случаев

3.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 2. настоящих Дополнительных условий, и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если они произошли в результате:

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

3.1.3. 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;

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 либо с нарушением предписанной врачом дозировки;

3.1.5. Совершения или попытки совершения умышленного уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения Застрахованным или Выгодоприобретателем;

3.1.6. 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,

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

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;

3.1.7. 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;

3.1.8. 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;

3.1.9. 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;

3.1.10. 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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Права и обязанности сторон

4.1. Страховщик обязан:

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

4.1.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение срока, предусмотренного п. 9.10 настоящих Дополнительных условий, после получения всех необходимых документов, указанных в п. 8 настоящих Дополнительных условий и принятия решения о выплате;

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

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

4.2. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

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

о нем;

- 4.2.7. Потребовать признания Договора Страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 3 статьи 832 Гражданского Кодекса Республики Казахстан (далее «ГК»), 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;
- 4.2.8. 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;
- 4.2.9. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Республики Казахстан, оспаривать действительность Договора Страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Дополнительных условий и Договора Страхования;
- 4.2.10. 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;
- 4.2.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Дополнительных условий и Договора Страхования.

4.3. Страхователь обязан:

- 4.3.1. При заключении Договора Страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определено оговоренные Страховщиком в Договоре Страхования.
- 4.3.2. Уплатить страховую премию в размере и срок, определенные Договором Страхования.
- 4.3.3. Уведомить Застрахованного о необходимости в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить Страховщика в соответствии с п. 7.1. настоящих Дополнительных условий о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.
- 4.3.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора Страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованного.
- 4.3.5. Исполнять любые иные положения настоящих Дополнительных условий, Договора Страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

4.4. Страхователь имеет право:

- 4.4.1. Получить дубликат Договора Страхования в случае его утраты;
- 4.4.2. Досрочно прекратить Договор Страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, при этом уплаченная страховая премия подлежит возврату в части страховой премии за неиспользованный период страхования.

5. Порядок заключения Договора Страхования

- 5.1. Договор Страхования заключается в письменной форме..
- 5.2. 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 производится.
- 5.3. Все данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением, прекращением и расторжением Договора Страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования/перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем с учетом условий пункта 8.3. Договора Страхования, если иное не предусмотрено действующим законодательством Республики Казахстан.
- 5.4. 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.

6. Срок действия Договора Страхования и страховой защиты

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

7. Действия Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя

- 7.1. 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.
- 7.2. Выгодоприобретатель и Застрахованный, утративший трудоспособность, оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 7.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, включая сведения, составляющие коммерческую или врачебную тайну.

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

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

- заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая (Приложение № 1 к 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.

8.2. В случае смерти Застрахованного (п.п. 2.1.1-2.1.2 настоящих Дополнительных условий) 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.

8.3. В случае признания Застрахованного инвалидом (п.п. 2.1.3-2.1.4 настоящих Дополнительных условий) 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.

8.4. В случае причинения телесных повреждений, госпитализации Застрахованного (п.п. 2.1.5, 2.2.1-2.2.4 настоящих Дополнительных условий) 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, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

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

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

- 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.

8.5. 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).

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

8.7. 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.

8.8. 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 Республики Казахстан или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда Республики Казахстан, либо приговор суда.

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

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

отказ в осуществлении страховой выплаты.

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

9. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.1.1 или п.2.1.2 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100 % соответствующей страховой суммы.

9.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.1.3 или п.2.1.4 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата осуществляется одновременно как процент от соответствующей страховой суммы:

при установлении инвалидности I группы - в размере 100 %;

при установлении инвалидности II группы - в размере 80 %;

при установлении инвалидности III группы - в размере 60 %.

9.3. 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.

9.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.1.5 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров Страховых выплат, указанной в Договоре Страхования (Приложение № 2 к Правилам).

9.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.2.1 или п.2.2.2 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров Страховых выплат, указанной в Договоре Страхования (Приложение № 3 к Правилам).

9.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.2.3 или п.2.2.4 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день однократного непрерывного нахождения Застрахованного на стационарном лечении более 8 дней, начиная со 2-го дня госпитализации, но не более 60 дней суммарно за весь срок страхования по всем страховым случаям для каждого Застрахованного.

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

9.7. 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.

9.8. Если в результате одного и того же несчастного случая возможно осуществить выплату сразу по нескольким страховым случаям, указанным в п.п 2.1.1 – 2.1.5 настоящих Дополнительных условий, то выплата осуществляется в связи с тем страховым случаем, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по Договору Страхования размер выплаты.

9.9. Если в результате одного и того же несчастного случая сначала была произведена выплата по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 2.1.3-2.1.5 настоящих Дополнительных условий, а затем возникло основание для страховой выплаты по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 2.1.1-2.1.5 настоящих Дополнительных условий, то размер страховой выплаты определяется как положительная разница между размером страховой выплаты по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 2.1.1-2.1.5 настоящих Дополнительных условий и выплаченной ранее суммой по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 2.1.3-2.1.5 настоящих Дополнительных условий.

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

10. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

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

10.2. 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 дополнительными условиями должны быть предоставлены Страховщику;

10.3. воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

10.4. неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в настоящих Дополнительных условиях;

10.5. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

11. Внесение изменений и дополнений в Договор Страхования

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

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

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

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

12. Прекращение действия Договора Страхования

12.1. Действие Договора Страхования прекращается в следующих случаях:

12.1.1. Истечения срока действия Договора Страхования;

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

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

12.1.4. По инициативе Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от Договора Страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК, уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату в части страховой премии за неиспользованный срок страхования;

12.1.5. По соглашению сторон;

12.1.6. По решению суда Республики Казахстан.

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

13. Прочие условия

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

13.2. 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.

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

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

13.5. Отношения между сторонами не урегулированные Договором Страхования регламентируются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

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

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

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