

Приложение к Протоколу № 13/2018 заседания Совета Директоров АО от «16» мая 2018г./  
Annex to the Minutes No. 13/2018 of the JSC Board of Directors' meeting dated May 16, 2018

УТВЕРЖДЕНО:  
Решением Совета Директоров  
АО «Европейская Страховая Компания»  
Протокол № 13/2018 от «16» мая 2018г.

**ПРАВИЛА АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА КОМПАНИИ ПО  
СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»  
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ  
СЛУЧАЕВ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**

Г. Алматы, 2018г.

## ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОНЯТИЯ

**Страховщик** - означает 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, которое в соответствии с условиями Страхового Договора является получателем Страховой выплаты;

**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 сумма определяется соглашением сторон и указывается в Страховом Договоре.

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

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

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни и от несчастных случаев «Финансовая Защита» (далее «Правила») содержат общие условия осуществления страхования клиентов, включая заёмщиков банков второго уровня.

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

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

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

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица:

2.2.1. возраст которых меньше 18 лет;

2.2.2. являющиеся недееспособными.

2.3. Страховой Договор заключенный в отношении лиц, указанных в п.2.2. настоящих Правил является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные Страховые премии (взносы) подлежат возврату.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Страховым Договором, с наступлением Акционерное общество Компания по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания».

Республика Казахстан, г. Алматы 050059, пр-т Нұрсұлтан Назарбаев 248.

Тел. +7 727 244 36 80

Факс +7 727 244 36 84

которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями (Страховыми рисками) по Страховому Договору могут быть признаны следующие события:

3.2.1. Смерть Застрахованного по любой причине в период действия Страхового Договора, за исключением случаев, произошедших в результате событий, предусмотренных в Разделе 4 "Исключения из Страховых случаев" настоящих Правил (далее - "смерть Застрахованного");

3.2.2. Установление Застрахованному I, II или III Группы инвалидности по любой причине, за исключением случаев, произошедших в результате событий, предусмотренных в Разделе 4 "Исключения из Страховых случаев" настоящих Правил" (далее - "инвалидность Застрахованного");

Если на момент заключения Страхового договора Застрахованный уже являлся инвалидом 1, 2 или 3 группы, Страховым случаем может являться только смерть Застрахованного по любой причине с учетом ограничений, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил. Данное условие не распространяется на Страховые случаи в соответствии с пунктом 3.2.3. настоящих Правил.

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате Несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты (далее - "временная нетрудоспособность");

3.3. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящего Раздела, признаются Страховыми случаями, если они произошли в период действия Страхового Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами Республики Казахстан в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

3.4. По страховым случаям «смерть Застрахованного» и «инвалидность Застрахованного» устанавливается одна Страховая сумма в размере, указанном в Страховом Договоре. Условиями Страхового Договора могут быть предусмотрены изменения размера Страховой суммы по страховым случаям «смерть Застрахованного» и «инвалидность Застрахованного» в течение срока действия Страхового Договора.

3.5. По страховому случаю "временная нетрудоспособность" устанавливается отдельная Страховая сумма в размере, указанном в Страховом Договоре.

3.6. В случае признания в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан Застрахованного умершим и если смерть Застрахованного является Страховым случаем, который предусмотрен Страховым Договором и не подпадает под исключения, предусмотренные Разделом 4 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страховую выплату в соответствии с условиями Страхового Договора. Если в какой-либо момент после произведения выплаты страхового возмещения по смерти выясняется, что Застрахованный все еще жив, то все Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

4.1. События, перечисленные в п. 3.2. настоящих Правил не признаются Страховыми случаями и не покрываются Страховым Договором, если они произошли вследствие:

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

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

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

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

4.1.5. Управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см<sup>3</sup>.

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

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

4.1.8. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба;

4.1.9. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира

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

**Республика Казахстан, г. Алматы 050059, пр-т Нұрсұлтан Назарбаев 248.**

**Тел. +7 727 244 36 80**

**Факс +7 727 244 36 84**

авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

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

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

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

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

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

4.1.15. Беременности, родов и/или их осложнений.

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

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

4.2. В дополнение к вышеописанным событиям, Страховым случаем не признается Временная утрата трудоспособности Застрахованным в случае, если листок временной нетрудоспособности в соответствии с требованиями действующего законодательства Республики Казахстан был открыт:

4.2.1. По причине принудительного лечения работника по решению суда;

4.2.2. По уходу за больным ребенком.

## **5. ЗАСТРАХОВАННЫЙ**

5.1. Страхователь одновременно является Застрахованным.

## **6. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**

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

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

6.3. При наступлении Страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о выплате ему Страховой суммы, предусмотренной Страховым Договором. Заключение Страхового Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

## **7. ПРЕДМЕТ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА**

7.1. Страхователь обязан уплатить Страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Страховым Договором.

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

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА**

8.1. Страховой Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет ничтожность Страхового Договора.

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

При повторной утрате Страхового Договора в течение периода действия Страхового Договора Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Страхового Договора.

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

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

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

Республика Казахстан, г. Алматы 050059, пр-т Нұрсұлтан Назарбаев 248.

Тел. +7 727 244 36 80

Факс +7 727 244 36 84

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

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. В период действия Страхового Договора Страхователь имеет право:

9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Страхового Договора;

9.1.2. Получить дубликат Договора Страхования в случае его утраты;

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

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить Страховую премию в размере, определенном Страховым Договором;

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

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

9.3. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.4. Страховщик обязан:

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

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

9.4.3. Выдать Страхователю дубликат Договора Страхования в случае его утраты;

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

## **10. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ**

10.1. Страховой Договор вступает в силу и становится обязательным с момента поступления полной Страховой премии на счет Страховщика.

10.2. Срок страхования устанавливается в Страховом Договоре.

10.3. Страховая защита начинается действовать с момента вступления Страхового Договора в силу и прекращает действовать по окончании срока, указанного в Страховом Договоре.

10.4. Страховая защита действует на территории Республики Казахстан и за ее пределами, если иное не предусмотрено Страховым Договором.

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

11.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая

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

Республика Казахстан, г. Алматы 050059, пр-т Нұрсұлтан Назарбаев 248.

Тел. +7 727 244 36 80

Факс +7 727 244 36 84

обязан письменно уведомить об этом Страховщика не позднее чем в 30-тидневный срок с даты наступления Страхового случая.

11.2. Выгодоприобретатель и Застрахованный, утративший трудоспособность, оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая.

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

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

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя или Выгодоприобретателя о наступлении Страхового случая, по установленной Страховщиком форме (Приложение 2 настоящих Правил) и иных документов, предоставленных Страхователем в соответствии с требованиями настоящего Раздела, Страхового Договора и запросов Страховщика.

12.2. Страхователь обязан предоставить следующие документы:

### **12.2.1. При установлении Инвалидности:**

12.2.1.1. Копия Страхового Договора,

12.2.1.2. Полные банковские реквизиты Застрахованного

12.2.1.3. Копия удостоверения личности Застрахованного,

12.2.1.4. Копия справки об инвалидности,

12.2.1.5. Копия свидетельства об утрате трудоспособности,

12.2.1.6. Копия выписки из медицинской карты больного установленной формы и/или копия выписки из истории болезней,

12.2.1.7. Выписка из лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, на основе которых была установлена инвалидность,

12.2.1.8. Копия акта о несчастном случае на производстве (при наличии),

12.2.1.9. Копия справки о дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (при наличии),

### **12.2.2. При наступлении смерти Застрахованного:**

12.2.2.1. Копия Страхового Договора,

12.2.2.2. Полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя,

12.2.2.3. Копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (заявителя),

12.2.2.4. Копия документа, подтверждающая статус наследника,

12.2.2.5. Копия свидетельства записи акта гражданского состояния (ЗАГС) о смерти Застрахованного и копия справки о смерти,

12.2.2.6. Копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза,

12.2.2.7. Копия протокола о вскрытии (при наличии).

### **12.2.3. При временной нетрудоспособности Застрахованного:**

12.2.3.1. копии листков временно 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;

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

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

12.2.3.4. копия заключения врачебно-консультационной комиссии, содержащая информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения (по форме 035-1/у; в случае временной нетрудоспособности Застрахованного длительностью более 21 календарного дня).

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

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

12.4. В случае если правоохранительными органами Республики Казахстан рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, то Страховщик в случаях, предусмотренных п. 12.3 настоящих Правил, 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.

12.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая. В случае предоставления Страхователем

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

**Республика Казахстан, г. Алматы 050059, пр-т Нұрсұлтан Назарбаев 248.**

**Тел. +7 727 244 36 80**

**Факс +7 727 244 36 84**

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

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

12.7. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 12.6. настоящих Правил, если правоохранными органами или судами Республики Казахстан по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

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

13.1. При наступлении Страхового случая, предусмотренного пунктом 3.2.1. или пунктом 3.2.2. настоящих Правил, Страховщик выплачивает сумму Страховой выплаты одновременно в размере 100% Страховой суммы, действовавшей на момент наступления Страхового случая. При этом Страховой Договор прекращает свое действие.

13.2. При наступлении Страхового случая, предусмотренного пунктом 3.2.3. настоящих Правил, Страховщик выплачивает сумму Страховой выплаты одновременно в пределах, но не более 100% Страховой суммы. Условиями Страхового Договора может быть установлено осуществление нескольких Страховых выплат по страховому случаю, предусмотренному пунктом 3.2.3. настоящих Правил, в пределах Страховой суммы. При этом действие Страхового Договора не прекращается.

13.2. Осуществление Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного пунктом 3.2.3. настоящих Правил, не влияет на размер Страховой выплаты по Страховому случаю, предусмотренного пунктом 3.2.1. или пунктом 3.2.2. настоящих Правил.

13.2. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней с даты принятия решения согласно пункту 12.6 настоящих Правил, денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении Выгодоприобретателя. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика.

### **14. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

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

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

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

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

14.1.4. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

### **15. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА**

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

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

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

15.3. При отказе Страхователя от Страхового Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК РК, уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, однако Страховщик оставляет за собой право по своему усмотрению вернуть Страховую премию пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом расходов на ведение дела в процентах от суммы Страховой премии, установленных Правлением Страховщика на дату подачи заявления о досрочном прекращении Страхового Договора. При наличии оригинала заявления Страхователя на досрочное прекращение Страхового Договора Страховщик имеет право осуществить возврат части неиспользованной Страховой премии в счет погашения задолженности по соответствующему кредиту, при условии, что Страховая премия была оплачена Страхователем за счет предоставляемого кредита. Возврат части неиспользованной Страховой премии может быть осуществлен на реквизиты Страхователя в банке второго уровня при условии предоставления Страховщику следующих документов: оригинала заявления, заполненного Страхователем по форме согласно Приложению 1 к настоящим Правилам,

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

**Республика Казахстан, г. Алматы 050059, пр-т Нұрсұлтан Назарбаев 248.**

**Тел. +7 727 244 36 80**

**Факс +7 727 244 36 84**

копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, копии выписки банка второго уровня, подтверждающей платежные реквизиты Страхователя; при этом Страховщик оставляет за собой право осуществить возврат части неиспользованной Страховой премии в счет погашения задолженности по соответствующему кредиту в том случае, если на дату подачи заявления Страхователем не было осуществлено досрочное погашение кредита в полном объеме. Перечисление Страховщиком части неиспользованной Страховой премии производится в течение 20 рабочих дней от даты получения документов.

## **16. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В СТРАХОВОЙ ДОГОВОР**

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

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

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

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

## **17. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Приложение 1 к Правилам Акционерного общества Компании по Страхованию Жизни  
«Европейская Страховая Компания»  
по страхованию жизни и от несчастных случаев «Финансовая Защита»

Кому: АО «Европейская Страховая Компания»

От: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, ИИН, место жительства Клиента (Страхователя))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас досрочно прекратить действие Страхового Договора № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и перечислить остаток Страховой премии на мои банковские реквизиты, указанные ниже.

Кредит погашен досрочно в полном объеме\*:  ДА  Нет (нужное выделить)

Подпись Клиента (Страхователя) \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Банковские реквизиты:

Наименование банка: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

№ счета (IBAN): \_\_\_\_\_

ИИН владельца счета: \_\_\_\_\_

Приложение к данному заявлению\*\*:

- 1) Копия удостоверения личности;
- 2) Копия выписки банка второго уровня об открытии **текущего счёта**\*\*\*

\* В случае, если на дату подачи заявления кредит не погашен досрочно в полном объеме, возврат остатка Страховой премии осуществляется Страховщиком в счет погашения задолженности по соответствующему кредиту.

\*\* В случае отсутствия указанных документов, возврат остатка Страховой премии будет осуществлен в счет погашения задолженности по соответствующему кредиту.

\*\*\* Счета, открытые в АО «Казпочта», не принимаются к оплате, так как АО «Казпочта» не является банком второго уровня.

Подписывая настоящее заявление, Страхователь подтверждает свое согласие на досрочное прекращение вышеуказанного Страхового Договора и в дальнейшем никаких претензий (включая порядок досрочного прекращения) к АО «Европейская Страховая Компания» иметь не будет.

Срок рассмотрения заявления составляет 20 рабочих дней.

**Приложение 2 к Правилам Акционерного общества Компании по Страхованию Жизни  
«Европейская Страховая Компания»  
по страхованию жизни и от несчастных случаев «Финансовая Защита»  
Уведомление о наступлении страхового случая  
(все поля обязательны для заполнения)**

**Сведения о Заявителе (лицо, которое заполняет уведомление)**

ФИО \_\_\_\_\_

ИИН \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания:

\_\_\_\_\_

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

Телефон дом. \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Телефон моб. \_\_\_\_\_

Договор страхования № \_\_\_\_\_

**Сведения о Застрахованном (лицо, с которым произошел страховой случай)**

(не заполняется если Заявитель и Застрахованный одно и тоже лицо)

ФИО \_\_\_\_\_

ИИН \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания:

\_\_\_\_\_

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

Телефон дом. \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Телефон моб. \_\_\_\_\_

**Событие (нужное отметить )**

- Смерть  
 Инвалидность I – III группы  
 Временная нетрудоспособность  
 Госпитализация  
 Телесные повреждения  
 Смертельно опасные заболевания

Произошло ли данное событие в результате ДТП  Да  Нет

Дата события: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место события: \_\_\_\_\_

Причины и обстоятельства

события: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Вызов уполномоченных органов (нужное отметить ):**

- Полиция  Пожарные  Скорая медицинская помощь  Не вызывал

Свидетели страхового случая (ФИО, контактный телефон):

\_\_\_\_\_

**К настоящему уведомлению прилагаю следующие документы:**

Название документа (нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/> )	Кол-во листов
<input type="checkbox"/> Копию страхового договора	
<input type="checkbox"/> Копию удостоверения личности заявителя (наследника)	
<input type="checkbox"/> Нотариально заверенную копию свидетельства о заключении брака или свидетельства о рождении	
<input type="checkbox"/> Нотариально заверенную копию справки об инвалидности	
<input type="checkbox"/> Копию заключения врачебно-консультационной комиссии по форме № 035-1/у	

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

Республика Казахстан, г. Алматы 050059, пр-т Нұрсұлтан Назарбаев 248.

Тел. +7 727 244 36 80

Факс +7 727 244 36 84

<input type="checkbox"/> Нотариально заверенную копию свидетельства о смерти	
<input type="checkbox"/> Копию врачебного свидетельства о смерти (Форма № 106) или копию корешка врачебного свидетельства о смерти или копию справки о смерти для предъявления в страховую кассу (нужное подчеркнуть)	
<input type="checkbox"/> Выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (Форма № 027/у)	
<input type="checkbox"/> Справка из травмпункта, выписка из лечебного учреждения	
<input type="checkbox"/> Данные дополнительных методов исследований (рентгенограмма) при наличии	
<input type="checkbox"/> Копия справки о ДТП (если госпитализация в результате ДТП)	
<input type="checkbox"/> Копия полного листка временной нетрудоспособности (с печатью работодателя)	
<input type="checkbox"/> Копия полного листка временной нетрудоспособности (с печатью работодателя)	
<input type="checkbox"/> Документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события	
<input type="checkbox"/> Заключение эксперта судебно-медицинской экспертизы (форма №173-1/у)	
<input type="checkbox"/> Заключение химико-токсикологической экспертизы	
<input type="checkbox"/> Акт о несчастном случае на производстве (при наличии)	
<input type="checkbox"/> Полные банковские реквизиты Заявителя (наследника)	

Дополнительные

документы: \_\_\_\_\_

Всего листов \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_)

**Заполняется при наличии договора добровольного страхования жизни заёмщика банка.**

В случае отказа в осуществлении страховой выплаты (при смерти Застрахованного) настоящим уведомлением, я даю свое согласие на осуществление возврата части страховой премии за неиспользованный период, прошу перевести (нужное отметить ):

- на предоставленные реквизиты
- в счет погашения кредита

**Заполняется при наличии договора добровольного страхования от несчастных случаев «Защита семьи».**

В случае положительного рассмотрения страхового случая, страховую выплату прошу перевести:

- на предоставленные реквизиты
- в счет погашения кредита

**Согласие на обработку персональных данных.**

Настоящим заявлением, я разрешаю любому медицинскому работнику и/или учреждению здравоохранения, имеющему информацию об истории заболевания, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении меня или Застрахованного, предоставлять в случае запроса 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.

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 законодательством Республики Казахстан.*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись Заявителя \_\_\_\_\_

**Заполняется сотрудником  
АО «Европейская Страховая Компания»**

*Дата принятия заявления « \_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.*

Ф.И.О.сотрудника \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_