

УТВЕРЖДЕНО  
решением Совета директоров  
АО «СК «Казакхмыс»  
Протокол №60  
«22» июля 2022 г.

<b>Система менеджмента качества ПС-120-20</b>	<b>Редакция 05</b>																								
<b>ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КАЗАХМЫС»</b>																									
<b>Разработано:</b> <i>Начальник Управления андеррайтинга – Полянская Марина</i>																									
<b>Согласовано:</b>																									
<table border="1"><thead><tr><th>Дата</th><th>Время</th><th>Ход исполнения</th></tr></thead><tbody><tr><td>07.07.2022</td><td>12:33:54</td><td>Полянская М.В. &gt; В работу</td></tr><tr><td>07.07.2022</td><td>14:14:27</td><td>Сванкулова Е. &gt; Согласен (согласовано)</td></tr><tr><td>07.07.2022</td><td>15:21:12</td><td>Мухамедов И.Х. &gt; Согласен</td></tr><tr><td>12.07.2022</td><td>15:43:58</td><td>Белобродская А.С. &gt; Согласен (Согласовано)</td></tr><tr><td>13.07.2022</td><td>08:40:47</td><td>Шубин Н.М. &gt; Согласен (согласен)</td></tr><tr><td>13.07.2022</td><td>11:30:18</td><td>Сванкулова Е. &gt; Готово (согласовано)</td></tr><tr><td>13.07.2022</td><td>11:39:18</td><td>Джангалиева А.А. &gt; Подписать (на Правление, согласовано. А. Кулсеитова)</td></tr></tbody></table>		Дата	Время	Ход исполнения	07.07.2022	12:33:54	Полянская М.В. > В работу	07.07.2022	14:14:27	Сванкулова Е. > Согласен (согласовано)	07.07.2022	15:21:12	Мухамедов И.Х. > Согласен	12.07.2022	15:43:58	Белобродская А.С. > Согласен (Согласовано)	13.07.2022	08:40:47	Шубин Н.М. > Согласен (согласен)	13.07.2022	11:30:18	Сванкулова Е. > Готово (согласовано)	13.07.2022	11:39:18	Джангалиева А.А. > Подписать (на Правление, согласовано. А. Кулсеитова)
Дата	Время	Ход исполнения																							
07.07.2022	12:33:54	Полянская М.В. > В работу																							
07.07.2022	14:14:27	Сванкулова Е. > Согласен (согласовано)																							
07.07.2022	15:21:12	Мухамедов И.Х. > Согласен																							
12.07.2022	15:43:58	Белобродская А.С. > Согласен (Согласовано)																							
13.07.2022	08:40:47	Шубин Н.М. > Согласен (согласен)																							
13.07.2022	11:30:18	Сванкулова Е. > Готово (согласовано)																							
13.07.2022	11:39:18	Джангалиева А.А. > Подписать (на Правление, согласовано. А. Кулсеитова)																							
<b>Оригинал выпущен:</b> <i>Начальник Управления андеррайтинга _____ М. Полянская</i> <i>Представитель руководства по качеству _____ А. Белобродская</i>																									

г. Алматы

## СОДЕРЖАНИЕ:

1.	Общие положения.....	3
2.	Нормативные ссылки.....	3
3.	Обозначения и сокращения.....	3
4.	Перечень объектов страхования.....	7
5.	Порядок определения страховых сумм. Франшиза.....	7
6.	Страховая премия и порядок ее уплаты .....	8
7.	Перечень страховых случаев .....	8
8.	Исключение из страховых случаев и ограничение страхования. ....	11
9.	Срок и место действия договора страхования .....	16
10.	Порядок заключения договора страхования .....	16
11.	Права и обязанности сторон .....	18
12.	Действия страхователя при наступлении страхового случая.....	19
13.	Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков .....	21
14.	Порядок и условия осуществления страховых выплат. Срок уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты .....	24
15.	Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате .....	24
16.	Изменение условий договора страхования .....	25
17.	Условия прекращения договора страхования .....	25
18.	Порядок разрешения споров .....	26
19.	Дополнительные условия.....	26

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила добровольного комплексного страхования расходов лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан (далее – правила) определяют порядок и условия проведения добровольного страхования расходов лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан.
- 1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования или выдержки из Правил, программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, с различным набором рисков, в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан.
- 1.3. Под условиями страхования понимаются существенные и дополнительные условия страхования, которые сформированы на основе настоящих Правил и действующего законодательства Республики Казахстан, и относятся к отдельному договору или группе договоров страхования.
- 1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия условиям или программам страхования, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил.
- 1.5. При заключении Договора страхования стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил и (или) дополнить Договор страхования иными положениями, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан.

## 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- 2.1. Настоящие правила разработаны в соответствии:
  - 1) Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
  - 2) Гражданским кодексом Республики Казахстан;

## 3. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

<b>Ассистанс</b>	юридическое лицо, которое на основании гражданско-правового договора со Страховщиком принимает на себя обязательство от имени Страховщика осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных договором страхования, на территории страхования.
<b>Бликие родственники</b>	родители, дети, усыновители, усыновленные, супруг/супруга.
<b>Внезапное острое заболевание</b>	непредвиденное изменение состояние здоровья Застрахованного (болезни, травмы), клинически проявляющееся поражением органов и/или систем, создающее угрозу для жизни и требующее неотложной медицинской помощи.
<b>Выгодоприобретатель</b>	лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.
<b>Застрахованный</b>	лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Страхователь может одновременно являться Застрахованным.
<b>Медицинские учреждения Ассистанса</b>	учреждения, заключившие с Ассистансом договоры оказания услуг и осуществляющие деятельность по предоставлению Застрахованным услуг, на территории страхования.

<b>Медицинские учреждения и/или врачи</b>	медицинские учреждения или работники, осуществляющие свою деятельность на территории страхования, услугами которых Застрахованный воспользовался самостоятельно без направления работников Ассистанса.
<b>Неотложная медицинская помощь</b>	экстренная медицинская помощь, которая применяется с целью восстановления, поддержания жизненно важных функций организма человека и предотвращения в дальнейшем необратимых патологических процессов организма. В объем неотложной медицинской помощи входит купирование (снятие) острого болевого синдрома.
<b>Несчастный случай</b>	внезапное кратковременное событие (происшествие), наступившее вопреки воле человека, в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм и повлекшее за собой внезапное острое заболевание и/или смерть Застрахованного. К несчастному случаю относится одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов, характер, время и место наступления которых могут быть однозначно определены: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укусы змей, жалящих насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, а также травмы, полученные при движении/эксплуатации средств транспорта (самолета, автомобиля, автобуса, поезда и т.п.), включая посадку в средства транспорта и высадку из них, при пользовании машинами, механизмами.
<b>Обострение хронического заболевания</b>	хроническое заболевание, остро проявившееся у Застрахованного лица в период действия страховой защиты по договору страхования и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение в прошлом, но, не являющееся, по заключению врача, препятствием для совершения поездки.
<b>Поездка</b>	деловая, туристическая, частная и иная поездка, организованная и совершаемая Застрахованным лицом, как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующие туристические агентства, туристические компании, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних.
<b>Программа страхования</b>	перечень рисков (услуг), предоставляемых Страховщиком Застрахованному лицу, с указанием страховых сумм по каждому риску (услуге) в отдельности или группе рисков (услуг).
<b>Перевозчик</b>	любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, действующий в соответствии с законодательством данной страны и имеющий разрешение на этот тип перевозок.
<b>Работники Ассистанса</b>	медицинские работники Ассистанса или медицинских учреждений Ассистанса, представители Ассистанса, осуществляющие деятельность по предоставлению, а также по организации,

	координации и контролю предоставления Застрахованным услуг, на территории страхования.
<b>Репатриация</b>	организация Ассистансом транспортировки тела умершего Застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в Республике Казахстан либо стране, гражданство которой Застрахованный имел при жизни.
<b>Страна временного пребывания (страна пребывания)</b>	любая страна, указанная в договоре страхования и входящая в территорию страхования, за исключением той, чье гражданство имеет Застрахованный и (или) постоянно там проживает.
<b>Страна постоянного проживания</b>	страна, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.
<b>Страхователь</b>	лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
<b>Страховщик</b>	юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), на условиях и в пределах определенной суммы (страховой суммы), установленных договором страхования.
<b>Страховая выплата</b>	сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, при наступлении страхового случая.
<b>Страховой случай</b>	событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.
<b>Страховая сумма</b>	денежная сумма, определенная договором страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и максимальная величина обязательств Страховщика по договору страхования.
<b>Страховая премия</b>	сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.
<b>Туристическая компания (агент/оператор)</b>	юридическое лицо или физическое лицо, получившее в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, лицензию на право занятия деятельностью по формированию, продвижению и реализации своих туристских продуктов туристам.
<b>Территория страхования</b>	страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования.
<b>Увеличение риска</b>	повышение вероятности наступления страхового случая ввиду возникновения обстоятельств, непосредственно влияющих на такое повышение (например, изменение территории страхования, изменения цели поездки, изменение сроков поездки, установление Застрахованному лицу заболеваний/диагнозов, по которым настоящими правилами предусмотрен отказ в страховой выплате);
<b>Условная единица</b>	единица валюты, в которой установлена страховая сумма по договору страхования.

<p><b>Хронические заболевания</b></p>	<p>заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Не имеет известных признанных способов излечения;</li> <li>b) Может существовать в течение неопределенного периода времени;</li> <li>c) Бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;</li> <li>d) Носит постоянный характер;</li> <li>e) Требуется паллиативного лечения;</li> <li>f) Требуется долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;</li> <li>g) Застрахованный должен пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справиться с заболеванием.</li> </ul>
<p><b>Эвакуация</b></p>	<p>организация Ассистансом выезда Застрахованного с территории страхования в Республику Казахстан либо страну, гражданство которой имеет Застрахованный, в случае, если Застрахованный на основании предписания квалифицированных работников Ассистанса в связи с резким ухудшением состояния здоровья, был вынужден продлить пребывание на территории страхования либо вернуться досрочно и не смог воспользоваться обратным билетом.</p>
<p><b>Эвакуация детей в возрасте до 16 лет в случае госпитализации/смерти и застрахованного</b></p>	<p>организация Ассистансом выезда детей в возрасте до 16 лет, в Республику Казахстан или в страну постоянного проживания ребенка, в случае госпитализации/смерти Застрахованного лица на территории страхования в период действия страховой защиты по договору страхования.</p>
<p><b>Экстренная медицинская транспортировка</b></p>	<p>экстренная транспортировка Застрахованного лица в медицинское учреждение на территории страхования по рекомендации работников Ассистанса, связанная с резким ухудшением состояния здоровья Застрахованного и необходимостью оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических /стационарных условиях.</p>
<p><b>Экстренная госпитализация</b></p>	<p>госпитализация в медицинское учреждение на территории страхования, в связи с резким ухудшением состояния здоровья, представляющего угрозу для жизни Застрахованного и необходимостью оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>
<p><b>Багаж</b></p>	<p>дорожные сумки, чемоданы, портфели, а также их содержимое, ограниченное одеждой или вещами, принадлежащее или находящееся под опекой Застрахованного лица во время путешествия. Под багажом понимаются вещи Застрахованного, ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного в качестве багажа и принятые перевозчиком к перевозке под его ответственность.</p>
<p><b>Франшиза</b></p>	<p>освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера и выраженная в процентах от страховой суммы, или в денежном эквиваленте.</p>
<p><b>Интернет-ресурс</b></p>	<p>электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой</p>



адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете. Интернет-ресурс Страховщика размещён по адресу: <a href="http://www.kmic.kz">www.kmic.kz</a> .
--

#### 4. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с непредвиденными расходами (убытками), возникшими у Застрахованного:
- в результате внезапного острого заболевания или несчастного случая Застрахованного на территории страхования;
  - в результате полной утраты (пропажи) или повреждения багажа в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика;
  - в результате отсутствия возможности в силу объективных причин, не связанных с волеизъявлением Страхователя/Застрахованного, совершить поездку за пределы территории Республики Казахстан.

#### 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Размер страховой суммы по рискам, указанным в пункте 7.1., 7.2., 7.3. настоящих правил, определяется соглашением сторон (Страхователя и Страховщика) в соответствии с программой страхования.
- 5.2. По рискам, указанным в пункте 7.1. настоящих правил, программой страхования, дополнительно к страховой сумме, устанавливаются страховые суммы по отдельному риску (виду услуг) или группе рисков (нескольких видов услуг).
- 5.2.1. Предел Ответственности Страховщика по утрате багажа составляет 20 (двадцать) долларов США за каждый килограмм багажа, с учётом уменьшения выплаты на сумму возмещения, полученного от авиакомпании-перевозчика. Программой страхования/Договором страхования могут быть установлены иные лимиты.
- 5.2.2. Предел ответственности Страховщика по страхованию отмены поездки составляет 3 000 (три тысячи) долларов США, если Программой страхования/Договором страхования не установлено иное. Страховая выплата по данному покрытию не может превышать реальной стоимости тура, оплаченной Страхователем/Застрахованным.
- 5.3. Если расходы на услуги, предусмотренные договором страхования, превысили установленные общую страховую сумму и/или страховую сумму по отдельному риску/группе рисков, Страхователь (Застрахованный) самостоятельно покрывает доли расходов, превышающие общую страховую сумму или страховую сумму по отдельному риску/группе рисков.
- 5.4. Установление франшизы и определение ее размера осуществляется по соглашению Сторон при заключении договора страхования. Размер франшизы может выражаться в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и отдельно по определенным рискам.
- 5.5. Франшиза может быть условная или безусловная.
- При установлении в договоре страхования условной франшизы, Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.
  - При установлении в договоре страхования безусловной франшизы, из суммы, подлежащей выплате Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, вычитается сумма безусловной франшизы.
  - В случаях, когда страховая выплата осуществляется путем оплаты услуг и расходов непосредственно Ассистансу, который организует оказание этих услуги, часть стоимости оказанных услуг в сумме, равной размеру установленной по договору страхования

франшизы, оплачивается Страхователем(Застрахованным) при получении (оказании) услуг, либо Страховщику в срок до 15 (пятнадцати) календарных дней после признания произошедшего события страховым случаем и получения уведомления об оплате последним оказанных услуг.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

- 6.1. Страховая премия исчисляется Страховщиком за весь срок страхования, исходя из рисков, подлежащих страхованию, выбранной программы страхования, размера страховой суммы, базовых тарифных ставок и поправочных (повышающих и понижающих) коэффициентов к ним с учетом конкретных условий страхования: возраста Застрахованного, количества Застрахованных по договору страхования, цели поездки, длительности поездки, занятия Застрахованным различными видами спорта и других факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.
- 6.2. Решение о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов принимается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.
- 6.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно, разовым платежом за весь срок страхования, оплата страховой премии производится не позднее даты начала действия договора страхования.
- 6.4. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный условиями договора страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, а Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховые выплаты.
- 6.5. Днем уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на банковский счет или в кассу Страховщика.

## **7. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

- 7.1. Страховым случаем является факт возникновения в период действия договора страхования и на территории страхования следующих непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного, вызванных внезапным острым заболеванием или несчастным случаем:
  - 7.1.1. Расходов на неотложную медицинскую помощь, а именно:
    - 1) расходов на визиты и консультации врачей-специалистов, медицинские обследования, назначенные лечащим врачом и необходимые для установления и/или подтверждения диагноза;
    - 2) расходов на экстренную госпитализацию в палату стандартного типа, включая внутрибольничный контроль и уход, хирургическое и/или медикаментозное лечение Застрахованного;
  - 7.1.2. Расходов на экстренную стоматологическую помощь, а именно:
    - 1) расходы, связанные с болевым синдромом зуба и окружающих его мягких тканей: терапевтическое лечение, анестезия, удаление;
    - 2) расходы, связанные с лечением гнойно-воспалительных процессов в полости рта: анестезия, вскрытие, дренирование, остановка кровотечения;
    - 3) расходы, связанные с острым болевым синдромом зуба и окружающих его мягких тканей, в результате травматического повреждения при несчастном случае;
    - 4) расходы на экстренную стоматологическую помощь покрываются в пределах лимита, отраженного в договоре страхования/программе страхования.Исключением являются и Страховщиком не покрываются: ортодонтия, косметология, протезирование и подготовка к нему, новообразования в полости рта различного генеза;
  - 7.1.3. Расходов на транспортировку Застрахованного, а именно:
    - 1) расходы на экстренную медицинскую транспортировку Застрахованного машиной скорой помощи по рекомендации работников Ассистанса с места происшествия /места



- наступления страхового случая в ближайшее медицинское учреждение или к врачу на территории страхования;
- 2) расходы на транспортировку Застрахованного из больницы до ближайшего международного аэропорта на территории страхования для дальнейшего самостоятельного возвращения в Республику Казахстан, либо в страну, гражданство которой имеет Застрахованный. Необходимость транспортировки определяется врачами Ассистанса;
  - 3) расходы на медицинскую эвакуацию Застрахованного в Республику Казахстан, либо в страну, гражданство которой имеет Застрахованный, если это необходимо, по мнению работников Ассистанса:
    - a) до больницы, ближайшей к международному аэропорту в Республике Казахстан либо в стране, гражданство которой имеет Застрахованный;
    - b) на сопровождение Застрахованного не медицинским или медицинским персоналом.
- 7.1.3.1. Страховщик покрывает расходы на эвакуацию в следующих случаях:
- a) если Застрахованный на основании предписания квалифицированных работников Ассистанса в связи с резким ухудшением состояния здоровья, обусловленного страховым случаем, был вынужден продлить пребывание на территории страхования, либо вернуться досрочно и не смог воспользоваться обратным билетом (при условии, что Страхователь/Застрахованный принял все возможные меры по обмену билета);
  - b) если расходы, по пребыванию Застрахованного в стационаре, обусловленные страховым случаем, на территории страхования, могут превысить общую страховую сумму на данного Застрахованного, предусмотренную договором страхования;
  - c) если эвакуация Застрахованного организована через Ассистанс.
- 7.1.3.2. Квалифицированные работники Ассистанса на территории страхования определяют и решают:
- a) срочность и необходимость транспортировки/эвакуации Застрахованного;
  - b) позволяет ли состояние Застрахованного возвращаться ему как обыкновенному пассажиру или необходимо специальное оборудование и средства.
- 7.1.3.3. Выбор транспортного средства и условий транспортировки/эвакуации осуществляет Страховщик на основании рекомендаций и предписаний медицинских работников Ассистанса страны пребывания.
- 7.1.3.4. Если квалифицированные работники Ассистанса решают:
- a) что Застрахованному при осуществлении эвакуации необходимо сопровождение работника Ассистанса (не медицинского/медицинского персонала) Страховщик оплачивает дорожные расходы сопровождающего лица, не превышающие стоимости билетов на самолет в экономическом классе в обе стороны, и расходы сопровождающего лица на проживание и питание на срок не более чем на 5 (пять) суток, но не более суммы в тенге эквивалентной 500 (пятьсот) Евро. Все возмещаемые расходы по страховому случаю, включая расходы на сопровождающее лицо, не могут превысить общую страховую сумму на данного Застрахованного, предусмотренную договором страхования;
  - b) что эвакуация Застрахованного, является возможной, а Застрахованный отказывается (устно или письменно) возвращаться, расходы на дальнейшее амбулаторное лечение/госпитализацию, а также расходы, связанные с последующим возвращением в страну, гражданство которой имеет Застрахованный, Страховщиком не оплачиваются.
- 7.1.3.5. Если Застрахованный вынужден вернуться досрочно либо задержаться, то он по возможности должен произвести все действия, необходимые для обмена билета с изменением даты выезда/вылета самостоятельно, либо посредством работников Ассистанса.
- 7.1.3.6. Если Страхователь (Застрахованный) осуществил возврат билета и получил его стоимость полностью или частично, то эвакуация осуществляется в порядке, предусмотренном настоящими правилами, при условии, что Страховщику будет возвращена полученная за билет сумма не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты возвращения Страхователя

- (Застрахованного) в Республику Казахстан либо в страну, гражданство которой имеет Страхователь (Застрахованный).
- 7.1.4. Репатриацию тела Застрахованного в Республику Казахстан либо в страну, гражданство которой имел Застрахованный при жизни, а именно:
- 1) Расходы на гроб, соответствующий требованиям международных перевозок;
  - 2) Расходы, связанные с организацией, хранением и транспортировкой останков Застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в Республике Казахстан либо стране, гражданство которой Застрахованный имел при жизни.
  - 3) Расходы по репатриации покрываются только в случае организации репатриации через Ассистанс. Репатриация тела Застрахованного организованная самостоятельно родственниками Застрахованного либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или письменного согласования со Страховщиком не оплачивается.
- 7.1.5. Эвакуация детей в возрасте до 16 лет, в Республику Казахстан, либо в страну их постоянного проживания/гражданства, в случае госпитализации/смерти Застрахованного:
- 1) Расходы, на эвакуацию детей Застрахованного, в возрасте до 16 лет в Республику Казахстан либо в страну их постоянного проживания/гражданства, в случае госпитализации и/или смерти Застрахованного на территории страхования. Страховщик покрывает стоимость перелета каждого ребенка экономическим классом из аэропорта в пункте его нахождения (пункте, ближайшем к пункту его нахождения) до аэропорта в городе Республики Казахстан (либо страны, в которой постоянно проживает/имеет гражданство ребенок), ближайшем до населенного пункта, в котором проживает ребенок.
  - 2) Страховщик оставляет за собой право использовать билеты эвакуируемых детей, а именно:
    - a) произвести возврат билета в компанию перевозчика;
    - b) получить компенсацию или произвести обмен билета в компанию перевозчика, на более ранний или поздний срок, в целях возврата детей.
  - 3) Расходы на эвакуацию в Республику Казахстан несовершеннолетних детей Застрахованного, находящихся на территории страхования, покрываются Страховщиком только в случае организации эвакуации через Ассистанс. Эвакуация детей в возрасте до 16 лет самостоятельно организованная родственниками Застрахованного, либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или письменного согласования со Страховщиком, Страховщиком не оплачивается.
- 7.2. Страховым случаем по утрате багажа является событие, вызвавшее полную утрату (пропажа), повреждение багажа Застрахованного, ущерб по которому подтверждён соответствующими документам.
- 7.2.1. Действие условий страхования багажа распространяется на весь багаж Застрахованного, кроме следующего имущества:
- 1) деньги, драгоценности, ценные бумаги;
  - 2) драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; 3) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций (собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях);
  - 3) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
  - 4) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
  - 5) любые виды протезов;
  - 6) контактные линзы;
  - 7) наручные и карманные часы;
  - 8) животные, растения и семена;
  - 9) предметы религиозного культа.

- 7.3. Страховым случаем по отмене поездки является событие, повлекшее возникновение у Страхователя/Застрахованного расходов, связанных с отменой поездки за пределы постоянного места жительства.
- 7.3.1. Такими событиями являются следующие события, наступившие после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:
- 1) смерти, госпитализации Застрахованного или его близкого родственника (супруг/супруга, дети, родители) в результате несчастного случая или неожиданного заболевания;
  - 2) финансовые убытки Застрахованного, связанные с потерей или повреждением частной собственности (недвижимого имущества) Застрахованного по причине пожара, взрыва, стихийных бедствий: шторма, наводнения, лавины, извержения вулкана, землетрясения, оползня;
  - 3) отказ в выдаче/несвоевременной выдаче въездной визы Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при своевременной подаче в Консульство (Потосльство) страны назначения полного пакета должным образом оформленных документов, при условии:
    - a) отсутствия в паспорте отметки об отказе в визе в любую из визовых стран на протяжении 12 месяцев, предшествующих поездке;
    - b) Застрахованное лицо получил от турагента/туроператора полный пакет должным образом оформленных документов.

## **8. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.**

- 8.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) /близкого родственника, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;
- 8.2. действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) /близкого родственника, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 8.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 1) рисков, не предусмотренных договором страхования;
  - 2) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 3) военных действий, актов терроризма, антитеррористических операций; гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
  - 4) самоубийства или покушения на самоубийство;
  - 5) несоблюдения Застрахованным требований законодательства территории страхования (страны пребывания);
  - 6) нахождением в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо вследствие употребления любых психотропных веществ;
  - 7) работы Застрахованного по найму в стране пребывания, исключение: если в договоре страхования выбрана цель поездки/категория – «Работа» и риск оплачен дополнительной страховой премией с учетом поправочного коэффициента;
  - 8) занятия/участия:
    - a) любым видом профессионального и/или любительского спорта, исключение: катание на водных аттракционах в аквапарках, а также на аттракционах на открытой водной поверхности;
    - b) в любых мероприятиях, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения, а также участия в скачках, автогонках, управление

- летательным аппаратом, включая парашют, пара-, мото-, дельтаплан, участия Застрахованного в любые рода испытаниях;
- с) активными видами отдыха и физической активности с повышенным риском травматизма (подвижные игры спортивного характера; любые погружения под воду; отдых в альплагерях и на туристических и спортивных базах, а также в районах, расположенных выше 1000 м над уровнем моря; пешие восхождения, путешествия по пещерам, вулканам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса; поездки и путешествия на велосипедах, поездки и путешествия на лошадях и других животных и т.д.
- d) исключение: если в договоре страхования выбрана цель поездки/категория – «Спорт», а вышеперечисленные риски оплачены дополнительной страховой премией с учетом поправочного коэффициента Страховщик осуществляет страховую выплату по риску п 7.1. настоящих правил.
- 8.4. Страховщик не осуществляет страховую выплату в случаях, связанных с:
- 1) диагностикой и/или лечением любых заболеваний, имеющих у Застрахованного до вступления в силу договора страхования;
  - 2) получением Застрахованным медицинской помощи до начала срока действия или после окончания срока действия договора страхования, а также вне территории страхования, указанным в договоре страхования;
  - 3) получением Застрахованным диагностики и/или лечения, превышающим объем неотложной медицинской помощи;
  - 4) заболеваниями, которые Застрахованный перенес в последние 6 (шесть) месяцев до даты вступления в силу договора страхования и которые требовали последующего лечения (ограничение недействительно, если медицинская помощь была необходима для спасения жизни человека, для предотвращения полной утраты трудоспособности или для облегчения острой боли);
  - 5) самолечением, а также назначениями и проведением лечения членами семьи, родственниками или знакомыми Страхователя (Застрахованного);
  - 6) лечением и/или диагностикой хронических заболеваний и их осложнений/обострений, за исключением случаев оказания первой медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного;
  - 7) диагностикой и/или лечением злокачественных и/или доброкачественных новообразований, гиперпластических процессов (аденома, фибромиома, мастопатия, эрозия шейки матки и т.д.);
  - 8) проведением консультативно-диагностических обследований и лечения Застрахованной с целью наступления и сохранения беременности, лечения осложнений беременности, нормальными или преждевременными родами, а также операциями кесарево сечение, искусственным прерыванием беременности (аборт), за исключением тех случаев, когда прекращение беременности или роды вызваны страховым случаем или неоказание помощи могло привести к угрозе жизни матери или ребенка;
  - 9) искусственным оплодотворением, диагностикой и лечением бесплодия/импотенции, простатита, а также любыми методами контрацепции, в том числе введением/удалением внутриматочной спирали (ВМС);
  - 10) диагностикой и/или лечением любых врожденных заболеваний и/или врожденных/приобретенных аномалий/пороков развития организма, в том числе - патологических переломов костей;
  - 11) операциями, связанными с миопией/гиперметропией, астигматизмом, катарактой, глаукомой, отслойкой сетчатки;
  - 12) любыми хирургическими операциями на сердце или сосудах, в том числе ангиопластика коронарных сосудов, аортокоронарное шунтирование, стентирование, установка ИВР (искусственного водителя ритма) и т.д.;
  - 13) расходами по любые рода трансплантации, имплантации и/или протезированию, в том числе эндопротезированию, остеосинтезу, остеопластики, реконструктивные операции, любые операции с использованием различных фиксаторов (штифтов, винтов, болтов,



- спиц, пластин, костных швов, дистракционно-компрессионных аппаратов и т.д.), операции по пересадке органов и тканей; исключение: трансплантация кожи при ожогах, с целью спасения жизни Застрахованного;
- 14) диагностикой и/или лечением циррозов печени, вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи и их последствий, исключая гепатит «А» и «Е»;
  - 15) диагностикой и/или лечением психических расстройств или депрессивных состояний, венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ и СПИД, алкоголизма или наркомании, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий, а также инсульта, эпилепсии, и конвульсивных приступов;
  - 16) лечением любых заболеваний, носящих пандемический характер (в том числе птичий, свиной и др.), если это отдельно не предусмотрено Программой страхования/Договором;
  - 17) расходами на пластические операции, косметологическую диагностику/лечение и любыми другими видами диагностики/лечения, связанные с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, хирургическим изменением пола, коррекцией веса/фигуры, диагностика/лечение ожирения или дистрофии;
  - 18) диагностикой и/или лечением хронических кожных заболеваний: псориаз, врожденный ихтиоз, экзема, алопеция, атопический дерматит, нейродермит, витилиго, бородавки, угревая болезнь, демодекоз, а также любые виды лишая, независимо от нозологии;
  - 19) лечением последствий прямого и/или косвенного воздействия солнечного, ультрафиолетового или иного типа излучения (н-р: солнечные ожоги, фотодерматит и т.д.);
  - 20) консультациями и лечением, связанными с обструкцией слухового прохода серными пробками;
  - 21) расходами на материалы для остеосинтеза/остеопластики; подбором, закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (линз, очков, слуховых аппаратов, глюкометров, бандажей, костылей, инвалидных колясок, ортопедической обуви и т.п.);
  - 22) стоматологической помощью за исключением экстренной помощи, указанной в разделе 7 настоящих правил;
  - 23) вакцинацией, медицинскими осмотрами или уходом, не связанными с неожиданным заболеванием, а также связанные с услугами восстановительной медицины, профилактическими осмотрами, медицинскими экспертизами или с лечением, не назначенным врачом или медицинским работником Ассистанса;
  - 24) хирургическим вмешательством или лечением, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного в Республику Казахстан и/или которое не было одобрено Ассистансом;
  - 25) предоставлением специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением случаев, когда это предписано врачом Ассистанса), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя и т.д.;
  - 26) лечением и/или диагностикой нетрадиционными методами (фитотерапия, гирудотерапия, гомеопатия, грязелечение, светолечение, лечение в барокамере, мануальная терапия, массаж, биорезонансной терапии и т.д.), восстановительным (реабилитационным) лечением, а также любыми методами физиотерапевтического лечения;
  - 27) предоставлением услуг психотерапевта, диетолога, генетика, логопеда, косметолога, массажиста, парикмахера, стилиста переводчика;
  - 28) с лечением и/или диагностикой, не предусмотренными в системе социальной охраны Евросоюза методами лечения и лекарствами, не имеющими лицензии государственных органов; лечением, осуществляемым лицами, не имеющими разрешения на занятие врачебной практикой или медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии;
  - 29) несчастным случаем, повлекшим смерть, травмы или заболевания Застрахованного лица, произошедшим в результате автотранспортной аварии, если:

- a) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;
  - b) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
  - c) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), зная, что управление, которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;
- 8.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если:
- 1) Страхователь не произвел оплату страховой премии в срок, предусмотренный условиями договора страхования;
  - 2) лечение являлось целью поездки Застрахованного, а также в случае лечения в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях санаторно-курортного типа;
  - 3) медицинская помощь была оказана Застрахованному врачом спортивной команды или обеспечена организаторами спортивных соревнований/сборов, социальными службами;
  - 4) в отношении Застрахованного на момент заключения договора страхования уже была установлена инвалидность и/или утрата (полная или частичная) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание и это явилось непосредственной причиной обращения за медицинской помощью;
  - 5) Застрахованный не выполнил требование Страховщика пройти медицинское обследование и/или медицинское освидетельствование на алкогольное/наркотическое опьянение, и/или не предоставил результаты обследования/освидетельствования.
- 8.6. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также является следующее:
- 1) сообщение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования (в т.ч. о состоянии здоровья), страховом риске, страховом случае и его последствиях;
  - 2) несообщение Страхователем(Застрахованным) Страховщику об изменении вида деятельности, рода занятий Застрахованного, цели поездки, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
  - 3) умышленное принятие Страхователем(Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;
  - 4) получение Страхователем(Застрахованным) возмещения убытков от лица, виновного в причинении убытка. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик в праве требовать ее возврата полностью или частично;
  - 5) воспрепятствование Страхователем(Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
  - 6) диагностика и/или лечение, которое не подтверждено соответствующими документами согласно условиям договора страхования и/или если информация и документы, представленные застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;
  - 7) отказ Страхователя(Застрахованного) от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично.
  - 8) не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая за исключением случаев, когда не уведомление или несвоевременное



- уведомление обусловлено причинами, не зависящими от воли Страхователя и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт;
- 9) основания, предусмотренные в пункте 4 статьи 839 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 8.7. Страховщиком не покрываются:
- 1) моральный вред, потери Страхователя(Застрахованного), в том числе штрафы, пени, неустойка, судебные издержки, упущенная выгода и т. д.;
  - 2) расходы прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей страны пребывания;
  - 3) консультации врача/любого медицинского персонала по телефону/видео-интернет связи;
  - 4) расходы на эвакуацию Застрахованного по собственному желанию/усмотрению или на основании предписания медицинских работников, но организованную самостоятельно Застрахованным, родственниками Застрахованного, либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или письменного согласования со Страховщиком;
  - 5) расходы на эвакуацию несовершеннолетних детей Застрахованного самостоятельно организованную близкими родственниками Застрахованного либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или согласования со Страховщиком;
  - 6) расходы, связанные с транспортировкой (включая проживание и питание) несовершеннолетних детей Застрахованного из ближайшего к месту их проживания международного аэропорта до места их непосредственного проживания;
  - 7) расходы на транспортировку останков Застрахованного из ближайшего к месту захоронения международного аэропорта до места захоронения Застрахованного;
  - 8) расходы по репатриации тела Застрахованного организованной самостоятельно родственниками Застрахованного либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или письменного согласования со Страховщиком;
  - 9) любые расходы на похороны Застрахованного в Республике Казахстан либо в стране, гражданство которой Застрахованный имел при жизни;
  - 10) расходы, связанные с невыездом за пределы Республики Казахстан и любые юридические расходы в стране пребывания;
  - 11) расходы, понесенные Страхователем(Застрахованным) при осуществлении перевода на русский/казахский язык и/или нотариального заверения документов, необходимых Страховщику для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;
  - 12) не возмещаются расходы при заболеваниях COVID-19 в следующих случаях:
    - a) ПЦР тест, проведенный Застрахованным за 7 дней до пересечения границы Республики Казахстан или взятый по прилёту на территорию страхования в течение 48 часов, показывает наличие инфекции COVID-19;
    - b) симптомы заболевания COVID-19, которые начались в течение 7 дней после пересечения границы Республики Казахстан, при этом ПЦР тест не пройден ни до пересечения границы Республики Казахстан, нив течение 48 часов по прилёту на территорию страхования.
  - 13) другие случаи, предусмотренные законодательными актами РК, настоящими правилами и договором страхования.
- 8.8. Страховщик имеет право отказать в осуществление страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) замены страны пребывания, изменения сроков поездки - перенос даты начала/окончания поездки, увеличение либо уменьшение длительности поездки;
  - 2) любых онкологических заболеваний, психических расстройств, депрессий, эпилепсии, венерических заболеваний, ВИЧ/СПИД, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий, а также апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;
  - 3) инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;

- 4) самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Застрахованного/близкого родственника;
- 8.9. Страховщик обязан направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.
- 8.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суд.
- 8.11. Страхователями по договору страхования могут выступать дееспособные физические (независимо от гражданства) и юридические (независимо от форм собственности) лица, имеющие интерес в возмещении расходов, возникших в результате внезапного острого заболевания, несчастного случая и/или смерти Застрахованного на территории страхования.

## **9. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 9.1. Договор страхования вступает в силу с даты подписания его сторонами и действует в течение срока действия, указанного в договоре страхования.
- 9.2. Договор страхования заключается на конкретную поездку (путешествие, поход, экскурсию, командировку и т.п.) или на период времени в течение которого может быть осуществлена поездка(-ки) застрахованным лицом, на основании письменного заявления на страхование. При предоставлении заявления на страхование в письменной форме используется бланк заявления-анкеты установленной формы. Договор страхования может быть заключен на период пребывания Страхователя(Застрахованного) на территории страхования.
- 9.3. Действие страховой защиты по рискам, перечисленным в пункте 7.1. настоящих правил:
  - а) начинается с момента регистрации прибытия Застрахованного пограничной и/или таможенной службами на территории страхования (страны пребывания), указанной в договоре страхования, но не ранее даты вступления в силу договора страхования;
  - б) заканчивается с момента регистрации убытия Застрахованного пограничной и/или таможенной службами на территории страхования (страны пребывания), указанной в договоре страхования, но не позднее окончания срока действия договора страхования.
- 9.4. В территорию страхования по рискам, указанным в пунктах 7.1.-7.3. настоящих правил не может быть включена:
  - а) территория Республики Казахстан;
  - б) для иностранных граждан дополнительно - территория страны, гражданство которой имеет Застрахованный;
- 9.5. Страховая защита по договору страхования по рискам, указанным в пунктах 7.1.-7.3. настоящих Правил, не распространяется на территории государств:
  - 1) в пределах которых ведутся военные действия;
  - 2) в пределах, которых обнаружены или признаны очаги эпидемий и/или объявлен карантин.

## **10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 10.1. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление-анкета Страхователя.
- 10.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю(Застрахованному) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.  
Существенные обстоятельства в зависимости от условий договора страхования и программ страхования определены Страховщиком и указаны в заявлении-анкете, предоставляемой Страхователем при заключении договора страхования.
- 10.3. Договор страхования не может быть заключен при отсутствии ответов Страхователя на

вопросы, указанные в заявлении-анкете Страховщика, в отношении существенных обстоятельств.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

- 10.4. Договор страхования заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного.
- 10.5. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или другому Страховщику в необходимых объемах данные о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача Ассистансу данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для целей страхования.
- 10.6. Договор страхования по желанию страхователя может быть заключен путем письменного обращения к Страховщику, либо путем обмена электронными информационными ресурсами в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика и интернет-ресурса других организаций, являющихся партнерами Страховщика.
- 10.7. Застрахованными по договору страхования могут быть физические лица в возрасте от рождения до 80 лет, если иное не предусмотрено Программой/Договором страхования. При этом на момент окончания срока страхования возраст Застрахованного не должен превышать 80 лет.
- 10.8. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в качестве Застрахованного лицу или в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия договора страхования:
  - 1) лица старше 80-ти лет;
  - 2) женщины, со сроком беременности от 30 недель и свыше;
  - 3) лица, в отношении которых на момент заключения договора страхования имеются медицинские противопоказания для путешествий, установлена инвалидность 1 группы, определена степень утраты (полной) трудоспособности (общей или профессиональной);
  - 4) лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсические вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
  - 5) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
  - 6) лица, имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);
  - 7) лица, умышленно причинявшие самому себе телесные повреждения, в том числе совершавшие покушение на самоубийство;
  - 8) лица, имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, эпилепсией, дегенеративно-дистрофическими и демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;
  - 9) лица, выезжающие за границу Республики Казахстан с целью получения любого вида лечения, в том числе профилактического лечения в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях санаторно-курортного типа.
- 10.9. По страхованию отмены поездки страховое покрытие не предоставляется в случаях:
  - a) если болезнь является психологической реакцией на военные действия, гражданские и народные волнения, террористический акт или их попытку;
  - b) в случае хронических психических заболеваний, даже, если они носят эпизодический характер;
  - c) если медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, не подтвердит неспособность поездки;
  - d) событие произошло в результате проведенной медицинской операции по пересадке донорских органов;

- e) если заболевание является прямым последствием любого существовавшего ранее заболевания или врождённого заболевания;
- f) травма, смерть или заболевание произошли в результате попытки самоубийства;
- g) в любых случаях, связанных с беременностью.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 11.1. Страховщик вправе:

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;
- 2) по получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 3) потребовать расторжения договора страхования при невыполнении Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
- 4) потребовать прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания, в случае подозрения на алкогольное/наркотическое опьянение Застрахованного во время наступления страхового случая. В случае установления факта алкогольного/наркотического опьянения, а также в случае отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования – отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, у соответствующих государственных органов, правоохранительных органов, медицинских учреждений, туристических агентств/операторов, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, исходя и в соответствии с их компетенцией;
- 6) требовать от Страхователя информацию/документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;
- 7) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным настоящими правилами и договором страхования.

### 11.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию правил;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) осуществить страховую выплату или отказать в страховой выплате в порядке и сроки предусмотренном в договоре страхования;
- 4) возместить Страхователю, или Застрахованному, или Выгодоприобретателю, расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5) в случаях непредставления Страхователем (застрахованным) или потерпевшим (выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный договором страхования
- 6) совершать другие действия, предусмотренные договором страхования, настоящими правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

### 11.3. Страхователь вправе:



- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования медицинских или иных расходов лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, своих прав и обязанностей по договору страхования;
  - 2) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.
- 11.4. Страхователь обязан:
- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику (путем предоставления ответов на вопросы, указанные в заявлении-анкете) известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.  
Существенными признаются обстоятельства, определенные в заявлении-анкете договора страхования в качестве существенных;
  - 2) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, путем предоставления ответов на вопросы, указанные в заявлении-анкете, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора страхования. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;
  - 3) сообщать о других договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования в период действия договора страхования;
  - 4) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены договором страхования;
  - 5) при увеличении степени риска внести изменения в договор страхования и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления об изменении договора страхования и/или доплате страховой премии.
- 11.5. Выгодоприобретатель вправе:
- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
  - 2) при заключении и в период действия договора страхования информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
  - 3) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
  - 4) получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования;
  - 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.
- 11.6. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил. Стороны вправе пользоваться иными правами и должны исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими правилами, а также законодательством Республики Казахстан.
- 12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**
- 12.1. Страхователь (Застрахованный) после того, как ему стало/должно было стать известно о наступлении страхового случая (события, которое может привести к наступлению страхового случая), обязан:
- 1) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;

- 2) незамедлительно, независимо от времени суток, сообщить о наступлении внезапного острого заболевания или несчастного случая в круглосуточную диспетчерскую службу Ассистанса по номеру телефона, указанному в договоре страхования, и сообщить диспетчеру Ассистанса следующую информацию:
  - 1) фамилию, имя, отчество Застрахованного;
  - 2) номер договора страхования и его период его действия;
  - 3) наименование Страховщика;
  - 4) страну и город пребывания;
  - 5) дату, время и место наступления страхового случая;
  - 6) всю известную информацию об обстоятельствах внезапного острого заболевания или несчастного случая и какая требуется помощь;
  - 7) местонахождение Застрахованного, код и номер телефона, по которому с ним можно связаться в стране пребывания;
- 3) получить медицинскую помощь или иные услуги, предусмотренные договором страхования в строгом соответствии с инструкциями диспетчера Ассистанса;
- 4) при получении медицинских услуг предъявить оригинал договора страхования;
- 5) в случае невозможности связаться с диспетчерской службой Ассистанса до консультации с врачом/госпитализации, Застрахованный должен сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации и/или обращении в ближайшее медицинское учреждение, к врачу, Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу оригинал договора страхования;
- 6) при экстренной госпитализации Застрахованный (от имени Застрахованного) обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента наступления страхового случая (т.е. с момента экстренной госпитализации), сообщить об этом в круглосуточную диспетчерскую службу Ассистанса;
- 7) разрешить Страховщику или лицам, действующим от его имени, ознакомиться с полной медицинской документацией и контролировать состояние здоровья Застрахованного, за исключением тех случаев, когда это невозможно по медицинским причинам. По требованию Страховщика необходимо наделить вышеуказанное лицо полномочиями получать информацию от третьих лиц (врачей, медицинских учреждений, служб здравоохранения и т.д.) о перенесенных ранее и обнаружившихся до начала страховой защиты заболеваниях, последствиях несчастных случаев или врожденных либо приобретенных недостатков организма, а также о заключенных договорах страхования;
- 8) выполнять все указания Ассистанса и/или Страховщика, связанные со страховым случаем, и соблюдать все предписания лечащего врача, в случае госпитализации – соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 9) пройти медицинское освидетельствование на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания, в случае подозрения на алкоголь ное/наркотическое опьянение во время наступления страхового случая;
- 10) в целях осуществления эвакуации Страховщиком/Ассистансом- произвести по возможности все действия, необходимые для обмена билета с изменением даты выезда/вылета самостоятельно либо посредством работников Ассистанса, если Застрахованный вынужден вернуться досрочно либо задержаться;
- 11) содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 12) незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц;
- 13) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты



- таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя связи с наступлением страхового случая;
- 14) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплату производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор документов, перевод на русский/казахский язык и нотариальное заверение всех необходимых документов и осуществлять иные действия, связанные с урегулированием страхового случая;
  - 15) по требованию Страховщика пройти дополнительные обследования, связанные со страховым случаем, необходимые для осуществления страховой выплаты;
  - 16) передать Страховщику все требуемые документы и доказательства, сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
  - 17) выполнять иные действия, предусмотренные настоящими правилами.
- 12.2. Страхователь (Застрахованный) после того, как ему стало (должно) было стать известно о наступлении страхового случая по рискам, указанным в пункте 7.1. настоящих правил (события, которое может привести к наступлению страхового случая), имеет право:
- 1) не обращаться в круглосуточную диспетчерскую службу Ассистанса, а самостоятельно получить и оплатить неотложную медицинскую помощь в медицинском учреждении и/или у врача, если расходы на данную неотложную медицинскую помощь не превышают 200 (двухсот) условных единиц. В случае, если расходы на неотложную медицинскую помощь, самостоятельно оплаченные Страхователем(Застрахованным), превысили сумму 200 (двести) условных единиц, Страховщик имеет право отказать в осуществлении части страховой выплаты, превышающей сумму 200 (двести) условных единиц;
  - 2) обратиться в круглосуточную диспетчерскую службу Ассистанса и при невозможности организации/предоставления медицинских услуг (и/или иных услуг, предусмотренных договором страхования), посредством Ассистанса, получить согласование Ассистанса и самостоятельно обратиться в медицинское учреждение/к врачу (консульство и т.д.) и оплатить полученные услуги. Возмещение расходов понесенных Застрахованным осуществляется Страховщиком в соответствии со Разделом 14 настоящих правил;
- 12.3. При самостоятельной оплате медицинской помощи, либо за иных услуг, предусмотренных настоящими правилами и договором страхования, Застрахованный обязан:
- 1) выбирать лечение на уровне социальных (муниципальных, бюджетных) медицинских учреждений для Застрахованных лиц на территории страхования;
  - 2) сообщить об этом Страховщику в письменной форме незамедлительно, но в любом случае, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, с момента прибытия на территорию Республики Казахстан;
- 13. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ**
- 13.1. Перечень документов необходимых к предоставлению Страхователем(Застрахованным, Выгодоприобретателем), для осуществления страховой выплаты по рискам указанным в пункте 7.1. настоящих правил:
- 1) заявление о страховом случае;
  - 2) оригинал договора страхования (при оформлении договора страхования в письменной форме);
  - 3) копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного;
  - 4) оригинал или нотариально заверенная копия заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием Ф.И.О. Застрахованного, характера причиненного Застрахованному вреда, диагноза, периода нетрудоспособности;

- 5) в случае смерти Страхователя/Застрахованного оригинал или нотариально заверенная копия заключения медицинского учреждения, констатировавшего смерть Страхователя/Застрахованного, с указанием причины смерти;
  - 6) в случае смерти Страхователя/Застрахованного оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
  - 7) оригиналы счетов (фискальных, товарных чеков, квитанций об оплате и пр.) из аптек и медицинских учреждений, подтверждающих приобретение медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, с указанием наименования каждого препарата, процедуры, приема, их количества, стоимости, даты приобретения и Ф.И.О. Застрахованного;
  - 8) оригиналы или нотариально заверенные копии подробных назначений лечащего врача (направлений и рецептов) на прием медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета с указанием даты приема, диагноза, послужившего причиной назначения и Ф.И.О. Застрахованного;
  - 9) оригиналы амбулаторной карты, истории болезни либо выписок из указанных документов, заверенные уполномоченным лицом и скрепленные печатью соответствующего медицинского учреждения; оригиналы рентгеновских снимков;
  - 10) в случае если страховой случай наступил вследствие транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и т.п. дополнительно - оригиналы или заверенные уполномоченными лицами копии соответствующих документов компетентных органов (документы органов внутренних дел, прокуратуры, следствия, дознания; судебных органов; органов пожарного надзора и т.п.), подтверждающие наступление страхового случая, причиненный вред, устанавливающие виновных в причинении вреда лиц.
- 13.2. По страхованию потери багажа Застрахованное лицо должно предоставить следующие документы:
- a) Копии проездных документов;
  - b) акт, составленный представителем перевозчика, о факте утраты багажа;
  - c) второй экземпляр/копия заявления подрезчику о розыске багажа с отметкой перевозчика о его принятии;
  - d) документы, подтверждающие получение возмещения от компании-перевозчика.
- 13.3. По страхованию отмены поездки Застрахованное лицо должно предоставить следующие документы:
- a) договор с туроператором/турагентом, документы бронирования и счёт за издержки отмены, фискальные документы, подтверждающие оплату тура;
  - b) в случае госпитализации Застрахованного/близкого родственника – справка от лечащего врача;
  - c) в случае смерти – справка о смерти;
  - d) в случае порчи имущества – подтверждающие документы уполномоченных органов (отчёт полиции, МЧС, пожарной службы и т.д.);
  - e) при положительном тесте ПЦР, выявленном за 48 часов до пересечения границы Республика Казахстан: копия страниц паспорта, оригинал лабораторного анализа от лаборатории, имеющей соответствующее разрешение/лицензию на проведение данного вида анализов. При этом предел ответственности Страховщика по страхованию отмены поездки в связи с положительным результатом ПЦР теста Застрахованного лица составляет 300 000 (триста тысяч) тенге, но не более стоимости авиабилета. Договор страхования должен быть заключён не позднее 72 часов до начала предполагаемой поездки и заканчивается в момент пересечения Застрахованным границы Республики Казахстан. Договор страхования действует с даты заключения плюс 3 (три) календарных дня, но не ранее проведённого ПЦР теста на COVID-19.
- 13.4. Документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации. Медицинские документы должны быть на бланке

- медицинской организации, подписаны врачом с указанием его Ф.И.О. и скреплены личной печатью врача и печатью медицинской организации.
- 13.5. Все документы, перечисленные в настоящем разделе правил, должны быть предоставлены Страховщику на русском или казахском языке или в переводе на русский или казахский язык, при этом перевод должен быть заверен нотариально.
- 13.6. Страховщик, принявший документы обязан составить в двух экземплярах справку с указанием полного перечня представленных заявителем документов и даты их принятия. Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя о ее получении остается у Страховщика.
- 13.7. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов, перечисленных в пунктах 13.1.-13.3 настоящих правил или затребовать дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает возможным/невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.
- 13.8. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов и проведения собственного расследования вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного и самостоятельного выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая. В этом случае Страхователь(Застрахованный) обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая, необходимых для осуществления страховой выплаты, а также по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и предоставить его результаты.
- 13.9. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком, на основании, документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным. В случае если договором страхования предусмотрена франшиза, страховая выплата осуществляется за минусом суммы франшизы.
- 13.10. Если какие - либо возникшие ситуации (обстоятельства) не нашли своего отражения в настоящих Правилах, Страховщик вправе принять по своему усмотрению компромиссное решение.
- 13.11. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если договором страхования не предусмотрен иной срок.
- 13.12. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено досудебное расследование или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного.
- 13.13. Страховую выплату Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая, за исключением случаев, когда Страховщик оплачивает счета, полученные от Сервисных и медицинских компаний, организующих и осуществляющих мероприятия, п. 7.1. настоящих Правил. При осуществлении страховой выплаты Страховщик руководствуется валютным законодательством Республики Казахстан и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
- 13.14. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

#### **14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. СРОК УВЕДОМЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО О НЕДОСТАЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 14.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих правил и договора страхования.
- 14.2. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превышать общей страховой суммы, указанной в договоре страхования в отношении каждого Застрахованного.
- 14.3. Договором страхования дополнительно устанавливаются размеры страховых сумм по определенным рискам (покрываемым расходам), соответственно расходы Страхователя(Застрахованного) покрываются в размере, не превышающем соответствующую страховую сумму, установленную для каждого определенного риска.
- 14.4. Сумма страховых выплат оказанных услуг по отдельному риску (виду услуг), не может превышать страховую сумму по данному конкретному риску (виду услуг), установленную договором страхования для Застрахованного.
- 14.5. Если общая сумма расходов, подлежащая возмещению Страховщиком, превышает страховую сумму, указанную в договоре страхования, в первую очередь оплачиваются расходы на неотложную медицинскую помощь. Все остальные расходы возмещаются в оставшейся части в порядке их расположения в разделе 7 настоящих правил; после возмещения расходов одной категории производится возмещение расходов другой категории раздела 7 настоящих правил.
- 14.6. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:
- 14.7. Ассистансу, указанному в договоре страхования, на основании договора о сотрудничестве, заключенного между Страховщиком и Ассистансом, по которому Ассистанс по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает Застрахованным на территории страхования, организацию и оказание услуг, предусмотренных условиями договора страхования.
- 14.8. Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) если он самостоятельно, произвел оплату услуг, предусмотренных условиями договора страхования. Для получения страховой выплаты:
  - а) по рискам, предусмотренным в пункте 7.1., 7.2. настоящих правил, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты прибытия на территорию Республики Казахстан заявить в письменной форме Страховщику о наступлении страхового случая и предоставить все необходимые документы.

#### **15. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

- 15.1. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате, в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, если условиями договора страхования не определен иной срок. Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа и в письменной форме извещает об этом Выгодоприобретателя и Страхователя в сроки, предусмотренные в настоящем пункте Договора.  
Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 2 (двух) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты, если договором страхования не определен иной срок.

15.2. К заявлению о страховой выплате Страхователь и/или Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты должен подать Страховщику документы, предусмотренные пунктами 13.1.-13.3. настоящих правил.

## **16. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

16.1. Внесение изменений и дополнений в договор страхования производится по соглашению Сторон на основании письменного заявления одной из сторон. С момента получения одной из сторон заявления до момента принятия решения, договор страхования действует на прежних условиях. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу только при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями обеих Сторон.

## **17. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

17.1. Действие договора страхования прекращается в следующих случаях:

- 1) неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные договором страхования;
- 2) по риску пункта 7.1. настоящих правил с момента регистрации убытия Застрахованного пограничной и/или таможенной службами на территории страхования (страны пребывания), указанной в договоре страхования, но не позднее окончания срока действия договора страхования;
- 3) по истечению срока действия договора страхования;
- 4) в случае досрочного прекращения договора страхования.

17.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения договора страхования, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования;
- 2) невыполнения Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
- 3) расторжения договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

17.3. Порядок и последствия досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 1) пунктом 17.2 настоящих правил:

17.3.1. в указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, при этом уведомления о прекращении договора страхования не требуется.

17.3.2. при прекращении договора страхования по указанным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

17.4. Порядок и последствия досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктом 2) пунктом 17.2 настоящих правил:

17.4.1. в указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельств, влекущих увеличение степени риска.

17.4.2. при этом Страховщик обязан уведомить Страхователя о прекращении договора страхования в течение 3 (трех) рабочих дней с даты:

- 1) когда Страховщику стало известно о невыполнении Страхователем обязанности сообщить об увеличении степени риска;



- 2) получения отказа Страхователя от внесения изменений в договор страхования или доплаты страховой премии, в указанный в настоящих правилах срок.
- 17.4.3. при прекращении договора страхования по указанным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.
- 17.5. Порядок и последствия досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктом 3) пунктом 17.2 правил:
- 17.5.1. договор страхования считается прекращенным со дня, следующего за поступлением Страховщику (Страхователю) письменного уведомления Страхователя (Страховщика) о расторжении или с даты вступления в силу соответствующего решения суда (если спор решался в судебном порядке), при этом о намерении расторжения договора страхования иницилирующая сторона обязана уведомить другую сторону не менее чем за 1 (один) рабочий день до даты расторжения договора страхования. При досрочном прекращении договора страхования по рискам указанных в пунктах 7.1.-7.3. настоящих правил, по заявлению Страхователя до начала срока действия договора страхования:
- Страховщик имеет право удержать часть премии в размере фактически понесенных расходов по заключению договора страхования, но не более 40% от общей суммы страховой премии, при этом Страхователь обязан подать Страховщику заявление о расторжении, до начала срока действия договора страхования.
- 17.5.2. При досрочном прекращении договора страхования по заявлению Страхователя, поданному после начала срока действия договора страхования:
- Страховщик имеет право удержать часть премии в размере 25% от уплаченной страховой премии и части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 17.5.3. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением/ненадлежащим выполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
- 17.5.4. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением/ненадлежащим выполнением его условий по вине Страхователя, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.
- 17.5.5. Часть страховой премии, подлежащая возврату в соответствии с вышеперечисленными пунктами настоящего Раздела, уплачивается Страховщиком единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, с даты досрочного расторжения договора страхования.

## **18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 18.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из договора страхования или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.
- 18.2. В случае не достижения договоренности Сторонами, споры и/или разногласия подлежат урегулированию в судах Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

## **19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

- 19.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании правил страхования могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений правил, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования;
- 19.2. Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в договоре страхования либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю правил при



заключении договора страхования должно быть удостоверено сторонами в договоре страхования.

- 19.3. СО-СТРАХОВАТЕЛЬ - физическое или юридическое лицо, не являющееся клиентом (страхователем, застрахованным лицом) Страховщика.
- 19.4. В части, не урегулированной настоящими Правилами, применяется действующее законодательство Республики Казахстан.