



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

*Юридический адрес: Республика Казахстан, г. Астана, ул. Бараева, 15
Фактический адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Кабанбай батыра 186,
Телефон: (727) 258-18-33, 258-18-02; факс: (727) 258-18-01*

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
РАСХОДОВ ЛИЦ,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

**Утверждены Советом Директоров
АО «Нефтяная страховая компания»
протокол №02-01/107-1 от 31.08.2017 года**

Председатель Совета Директоров _____ Альжанов Т.К.
(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ:

Раздел 1. Общие положения.

- Статья 1. Термины и определения.
- Статья 2. Территория страхования и срок действия Договора.
- Статья 3. Страховая премия и порядок ее уплаты.
- Статья 4. Порядок заключения Договора.
- Статья 5. Права и обязанности сторон.
- Статья 6. Общие исключения из страховых случаев и ограничения страхования.
- Статья 7. Условия изменения и прекращения Договора страхования.
- Статья 8. Суброгация.
- Статья 9. Форс-мажор.
- Статья 10. Порядок разрешения споров.
- Статья 11. Иные условия.

Раздел 2. Страхование медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время выезда за границу.

- Статья 1. Объект страхования.
- Статья 2. Страховой случай, порядок определения страховых сумм.
- Статья 3. Исключение из страховых случаев по разделу 2. Ограничение страхования.
- Статья 4. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- Статья 5. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер ущерба.
- Статья 6. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты.
- Статья 7. Отказ в осуществлении страховой выплаты.

Раздел 3. Страхование багажа.

- Статья 1. Объект страхования.
- Статья 2. Страховой случай.
- Статья 3. Порядок определения страховых сумм.
- Статья 4. Исключения из страховых случаев по Разделу 3. Ограничения страхования.
- Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- Статья 7. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты.

Раздел 4. Страхование расходов, связанных с отменой поездки за границу.

- Статья 1. Объект страхования.
- Статья 2. Страховой случай.
- Статья 3. Порядок определения страховых сумм.
- Статья 4. Исключение из страховых случаев по Разделу 4. Ограничение страхования.
- Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- Статья 7. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

Раздел 5. Страхование гражданско-правовой ответственности страхователя (застрахованного) на время пребывания за границей.

- Статья 1. Объект страхования.
- Статья 2. Страховой случай.
- Статья 3. Расходы, возмещаемые страховщиком.
- Статья 4. Страховая защита не распространяется на:
- Статья 5. Действия Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты.

Раздел 6. Страхование на случай утери или кражи паспорта.

- Статья 1. Объект страхования.
- Статья 2. Страховой случай.
- Статья 3. Порядок определения страховой суммы
- Статья 4. Исключения из страховых случаев. Ограничения страхования.
- Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- Статья 7. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

Статья 1. Термины и определения.

- **Амбулаторный медицинский центр** означает медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, поликлиническое лечение и уход.
- **Багаж зарегистрированный** - 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.
- **Больница** – лечебное учреждение, которое:
обеспечивает уход и лечение больных или раненых;
имеет диагностическое, хирургическое и др. отделения;
обеспечивает уход за больным в течение 24 часов аттестованными медсёстрами;
курируется одним или несколькими врачами. **Больницей не считается:**
акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент находится на постельном режиме и нуждается в уходе сиделок;
санаторий, дом отдыха, дом престарелых.
- **Врач** - специалист с высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного и действующий в рамках своей лицензии для лечения заболеваний.
- **Гражданская война** - вооруженное противостояние между двумя или более сторонами, имеющими отношение к одной и той же стране, но принадлежащими к различным этническим, религиозным или идеологическим группам. В определение включены: вооруженное восстание, революция, антиправительственная агитация, бунт, государственный переворот, последствия военного положения.
- **Перевозчик** – юридическое лицо, занимающееся перевозкой пассажиров, средствами воздушного, железнодорожного, морского, автомобильного транспорта, имеющее лицензию на этот вид деятельности и производящее их по регулярному расписанию.
- **Рецепт** - означает письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.
- **Сервисная компания** – юридическое лицо, которое на основании соответствующего договора, заключенного со Страховщиком, принимает на себя обязательство осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных Договором страхования, на территории страхования. Сервисная компания организует предоставление Застрахованным услуг, предусмотренных Договором страхования, по стандартам оказания услуг, принятым и действующим на территории страхования.
- **Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён Договор (Выгодоприобретателю), в пределах определённой Договором суммы (страховой суммы).
- **Страхователь** - лицо, заключившее со Страховщиком Договор. Страхователями могут быть юридические лица и граждане.
- **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованными могут быть лица в возрасте до 75 лет, выезжающие за пределы Республики Казахстан и являющиеся гражданином Республики Казахстан, иностранным гражданином или лицом без гражданства;
- **Близкие родственники Страхователя/Застрахованного** – родители, дети, усыновители, усыновленные, полнородные и не полнородные братья и сестры, бабушка, бабушка, внуки;
- **Договор страхования** (по тексту «Договор») – договор комплексного страхования расходов лиц, выезжающих за границу, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, осуществить страховую выплату в пределах страховой суммы указанной в Договоре.
- **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю).
- **Несчастный случай** – это 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 или смерть.
- **Скорая медицинская помощь** – экстренная медицинская помощь при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях на адресе, на месте происшествия и в пути следования в лечебно-профилактические учреждения.

- **Экстренная медицинская помощь** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- **Внезапное заболевание** – острое и неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, возникшее в период действия страховой защиты, требующее срочного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью или угрозы жизни Застрахованного.
- **Страховая премия** - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором.
- **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- **Франшиза** – условие об освобождении Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. При безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях выплачивается ущерб за вычетом суммы франшизы.
- **Временная франшиза** – период времени, предусмотренный Правилами или Договором страхования, по истечении которого начинается период страховой защиты;
- **Медицинские расходы** – расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в результате экстренной медицинской помощи;
- **Медико-транспортные расходы** – расходы, связанные с медицинской репатриацией и эвакуацией.
- **Медицинская эвакуация** – медицинская транспортировка в ближайшее лечебное учреждение на территории временного пребывания, где произошел страховой случай, для оказания медицинской помощи.
- **Медицинская репатриация** – медицинская транспортировка до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания.
- **Интернет-ресурс** - электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете. Интернет-ресурс Страховщика размещен по адресу: www.nsk.kz.

Статья 2. Территория страхования и срок действия Договора

- 2.1. Территорией страхования является территория тех стран либо географические пределы, которые указаны в Договоре.
- 2.2. В Договоре может указываться как страна пребывания, так и регион.
- 2.3. Максимальное количество стран в Договоре, составляет три страны, если иное не оговорено Договором.
- 2.4. Во всех случаях из территории страхования исключаются территории Республики Казахстан, страна постоянного проживания Застрахованного и страна, гражданином которой является Застрахованный.
- 2.5. Исключаются по территории действия Договора:
 - государства, на территории которых ведутся военные действия, объявлено военное положение, введено чрезвычайное положение, ведутся гражданские войны;
 - государства, в отношении которых применены санкции ООН;
 - территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
 - территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.
- 2.6. Страховая защита для всех рисков, если они указаны в Договоре, вступают в силу со дня, указанного в Договоре как дата начала действия Договора, но не ранее дня, следующего за днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Правилами страхования или Договором.
- 2.7. Договор заключается на период и в целях конкретной поездки (туризм, деловая поездка, спорт, обучение и т.п. если иное не оговорено Договором).
- 2.8. Действие страховой защиты в отношении риска возникновения медицинских расходов начинается с момента, когда Страхователь/Застрахованный пересекает границу государства, въезжая на территорию страхования, но не ранее вступления в силу Договора и продолжается в течение срока действия страховой защиты, указанного в Договоре. Действие страховой защиты в отношении данного риска прекращается, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая с территории страхования, или в последний день действия Договора и срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше.

2.9. Срок действия Договора ограничивается одной поездкой, за исключением случая страхования, предусматривающего многократный или длительный выезд за рубеж в течение определенного Договором периода страховой защиты. При каждом въезде на территорию страхования срок страхования и количество поездок, если иное не оговорено Договором страхования автоматически уменьшается на количество дней проведенных на этой территории и поездок, при этом страховая защита прекращается после использования Застрахованным периода страхования и исчерпания количества поездок, указанного в Договоре в полном объеме.

2.10. Страховая защита в отношении риска утраты/повреждения багажа действует в период поездки и начинается с момента, когда ответственность за сохранение багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

2.11. Действие страховой защиты в отношении риска возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой поездки начинается с даты подписания Договора и уплаты страховой премии. Страховая защита в отношении указанного риска действует только на первую поездку на территории страны постоянного проживания Застрахованного, и прекращается в день планируемой даты выезда, указанной в Договоре, но не позднее даты фактического выезда.

2.12. Действие страховой защиты в отношении риска возникновения гражданско-правовой ответственности Страхователя (застрахованного) на время пребывания за границей начинается с момента, когда Страхователь/Застрахованный пересекает границу государства, въезжая на территорию страхования, но не ранее вступления в силу Договора и продолжается в течение срока действия страховой защиты, указанного в Договоре. Действие страховой защиты в отношении данного риска прекращается, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая с территории страхования или в последний день действия Договора и срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше.

2.13. Действие страховой защиты в отношении риска связанного с потерей паспорта, начинается с момента, когда Страхователь пересекает границу государства, въезжая на территорию страхования, но не ранее вступления в силу Договора и продолжается в течение срока действия страховой защиты, указанного в Договоре. Действие страховой защиты в отношении данного риска прекращается, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая с территории страхования или в последний день действия Договора и срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше.

2.14. Действие страховой защиты в отношении риска, предусматривающего возможность связаться с адвокатом при наступлении одного из страховых случаев, если иное не предусмотрено Договором, начинается, когда Страхователь/Застрахованный въезжает на территорию страхования, но не ранее вступления в силу Договора, и продолжается в течение срока действия страховой защиты, и действует на один страховой случай по договору с лимитом, указанным в Договоре. Действие страховой защиты прекращается, когда Застрахованный пересекает границу Республики Казахстан, выезжая с территории страхования или в последний день действия Договора и срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше .

2.15. В случае, если на дату заключения Договора Застрахованный находился за пределами Республики Казахстан, временная франшиза по всем рискам составляет 10 (десять) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором.

Статья 3. Страховая премия и порядок ее уплаты

3.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно путём перечисления денег на банковский счёт Страховщика не позднее чем за 3 (три) рабочих дня до даты, указанной в Договоре, как дата начала действия Договора.

3.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком на основе разработанных ставок, взимаемых в зависимости от срока действия договора, объекта страхования, характера страхового риска и других данных. Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты);

3.3. Днём уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счёт Страховщика.

3.4. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренной Договором, страховая защита в отношении указанных в данном Договоре рисков не действует.

3.5. Валютой страховой суммы, страховой премии и страховой выплаты является тенге.

Статья 4. Порядок заключения Договора

- 4.1. Договор заключается в письменной форме путем:
- 4.1.1. составления сторонами договора страхования;
 - 4.1.2. присоединения Страхователя к Правилам страхования в одностороннем порядке и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – «Полис»).
- 4.2. Для заключения Договора Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением или заполняет на интернет-ресурсе Страховщика соответствующую форму, и сообщает (заполняет) данные, необходимые для заключения Договора и оценки страхового риска:
- 4.2.1. фамилию, имя, отчество Застрахованного лица (лиц), дату рождения, место жительства, № паспорта, дату и кем выдан документ, ИИН, код сектора экономики и признак резидентства;
 - 4.2.2. цель и срок зарубежной поездки, территорию страхования.
- 4.3. При утере Договора оформляется его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов в размере затрат на его изготовление.
- 4.4. Для семьи или группы лиц до 6 (шести) человек, если иное не предусмотрено договором, совместно осуществляющих поездку, по их желанию может быть заключен один Договор. В Договоре указывается страховая сумма на каждого Застрахованного и по каждому объекту.
- 4.5. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи.
- 4.6. При оформлении Договора на интернет-ресурсе Страховщика, оплата производится посредством банковской карточки. После подтверждения банком-эмитентом платежа, Полис в электронном виде, заверенный электронной или факсимильной подписью и печатью Страховщика, отправляется на адрес электронной почты Страхователя, при этом распечатывать Полис не обязательно.

Статья 5. Права и обязанности Сторон

- 5.1. Страховщик обязан:
- 5.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования; (помимо этого Страхователь может самостоятельно ознакомиться с Правилами страхования на интерне-ресурсе Страховщика (www.nsk.kz) в разделе «Выезжающие за рубеж»)
 - 5.1.2. в случае непредставления Страхователем/Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня предоставления последнего документа письменно уведомить их о недостающих документах;
 - 5.1.3. осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями, установленными Договором.
 - 5.1.4. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 5.1.5. обеспечить тайну страхования;
 - 5.1.6. совершать другие действия, предусмотренные Договором, Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.
- 5.2. **Страхователь/Застрахованный обязан:**
- 5.2.1. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию;
 - 5.2.2. при заключении Договора или заполнении формы на интернет-ресурсе Страховщика, сообщить (заполнить) все интересующие его сведения, необходимые для целей страхования;
 - 5.2.3. при заключении и в период действия Договора сообщать Страховщику обо всех действующих или заключаемых договорах страхования в отношении Застрахованных;
 - 5.2.4. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
 - 5.2.5. связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании и проинформировать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения со стороны Сервисной компании возможности своевременно организовать необходимую помощь, дачи необходимых рекомендаций, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных со страховым случаем.
 - 5.2.6. при невозможности связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании в момент наступления страхового случая, сделать это при первой возможности и предъявить Договор не оплачивая при

этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения сотрудника круглосуточного центра помощи Сервисного центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании;

5.2.7. содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;

5.2.8. возратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или частично, если в течение предусмотренных законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству Республики Казахстан, Правилам страхования или Договору полностью или частично лишает Выгодоприобретателя/Страхователя права на получение страховой выплаты;

5.2.9. не выплачивать компенсации, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением страхового случая, а также не принимать на себя каких – либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;

5.2.10. обеспечить сохранность и передачу Страховщику необходимых документов по Договору, документов, связанных со страховым случаем, а также документов, доказательств и сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования на возмещение убытков (суброгации) к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

5.2.11. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе лечения, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

5.2.12. по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты;

5.2.13. предоставлять документы, необходимые для осуществления страховой выплаты на русском или государственном языке. В случае если документ составлен на ином языке, за свой счет предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод документа на русский или государственный язык;

5.2.14. если срок действия страховой защиты превышает количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования и/или количество поездок, указанное в графе «Действие страховой защиты», «Количество поездок», подтвердить в обязательном порядке по запросу Страховщика/Сервисной компании, что количество дней/поездок на момент обращения не израсходовано, путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении границы при въездах/выездах, документ, являющийся основанием пребывания на территории наступления заявленного события (виза страны поездки, разрешение на пребывание и т.д.);

5.2.15. совершать другие действия, предусмотренные Договором, Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;

5.3.2. проверять представляемую ему информацию и документы;

5.3.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

5.3.4. с согласия Страхователя принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя;

5.3.5. в установленном законодательством Республики Казахстан порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;

5.3.6. в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном Правилами страхования и Договором;

5.3.7. производить оценку поврежденного (уничтоженного) имущества потерпевшего;

5.3.8. воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и (или) имуществу потерпевшего и определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;

5.3.9. предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных Договором, Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан;

5.3.10. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Договором, Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан;

5.3.11. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

5.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 5.4.1. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования и порядка действия Договора;
- 5.4.2. на основании письменного заявления получить дубликат Договора в случае его утраты при возмещении Страховщику расходов на его изготовлению в размере 300 (трехсот) тенге;
- 5.4.3. получить страховую выплату, в соответствии с Договором или Правилами страхования по факту наступления страхового случая, предусмотренного Договором.
- 5.4.4. совершать другие действия, непротиворечащие действующему законодательству Республики Казахстан.

Статья 6. Общие исключения из страховых случаев и ограничения страхования

6.1 Договор не может быть заключен с лицами:

- возраст которых превышает 75 лет на момент заключения Договора, если иное не оговорено Договором;
- имеющими медицинские противопоказания для осуществления зарубежной поездки;
- имеющими инвалидность I, II группы.

Если после заключения Договора будет установлено, что он заключен в отношении одного из вышеуказанных лиц, то Страховщик вправе при наступлении страхового случая отказать в осуществлении страховой выплаты.

6.2 Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

6.2.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

6.2.2. действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

6.2.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий;
- гражданской войны, акта терроризма, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

6.2.4. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- умышленного неприятия Страхователем/Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- получение Страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
- воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в установленные Договором порядке и сроки;
- отказа Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику и реализации права требования. Если страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;

6.2.5. Страховщиком не покрываются риски, не указанные в п. 1.4. Раздела 1 Договора.

6.2.6. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомερных действий, предусмотренных ст. 839 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, Правилами страхования и Договором страхования, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Статья 7. Условия изменения и прекращения Договора страхования

7.1 Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.

7.2 Договор прекращает свое действие в случаях:

- 1) окончания поездки (путешествия и т.п.) после пересечения границы Республики Казахстан, страны постоянного места жительства или гражданства Страхователя/Застрахованного, но не позднее даты окончания действия Договора;
- 2) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- 3) истечения срока его действия страховой защиты или договора;
- 4) ликвидации Страховщика/Страхователя – юридического лица в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 5) принятия судом решения о признании Договора недействительным;
- 6) в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

7.2.1 Договор прекращается досрочно в случае смерти Застрахованного, в отношении данного Застрахованного после осуществления страховой выплаты в отношении расходов на медицинскую репатриацию тела.

7.2.2 Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время письменно уведомив об этом Страховщика.

7.2.3 При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя или Страховщика до даты начала действия Договора, Страховщик возвращает Страхователю 100% оплаченной страховой премии.

7.2.4 При досрочном прекращении Договора после даты начала действия Договора по заявлению Страховщика или Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 1 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле $(СП - 40\% * СП) / N * n$, где:

СП – оплаченная страховая премия,

N – срок действия Договора (в днях),

n – не истекший период действия Договора (в днях).

7.2.5 При досрочном прекращении Договора после даты начала действия Договора по требованию Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1. ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан или если в отношении Страхователя/Застрахованного была осуществлена страховая выплата, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

7.2.6 В случаях, когда расторжение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан вернуть Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

7.2.7 При осуществлении страховых выплат в размере страховой суммы по отдельному страховому риску, страховая защита прекращает свое действие в отношении данного страхового риска.

Статья 8. Суброгация

8.1 К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для реализации Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страховщик, в любом случае, имеет право требования к лицу, умышленно причинившему вред.

8.2 Если Страхователь / Застрахованный отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя / Застрахованного, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

Статья 9. Форс – мажор

9.1 Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

9.2 Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

9.3 Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.

9.4 Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

Статья 10. Порядок разрешения споров

10.1 Все споры между Страховщиком и Страхователем по Договору решаются путем переговоров. При не достижении соглашения, спор рассматривается в судебном порядке, согласно действующему законодательству Республики Казахстан.

Статья 11. Особые условия

11.1 Все, что не оговорено Договором, регулируется в соответствии с Правилами страхования. В случае противоречий между Договором и Правилами страхования, применяются положения Договора.

11.2 Осуществление страховой выплаты производится в тенге. Осуществление страховой выплаты в иностранной валюте осуществляется на условиях и в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о валютном регулировании.

11.3 Подписанием Договора Страхователь дает свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, представленных до и в момент заключения Договора, с соблюдением норм действующего законодательства Республики Казахстан.

11.4 Правила составлены на 3 (трех) языках – казахском, русском и английском. В случае обнаружения несоответствия текстов, преимущество будет иметь текст Правил на русском языке

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ВЫЕЗДА ЗА ГРАНИЦУ

Статья 1. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с необходимостью получения экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания на территории страхования.

Статья 2. Страховой случай, порядок определения страховых сумм

2.1 Страховым случаем является произведение расходов Застрахованным в связи с обращением к врачам и/или в медицинские учреждения за получением экстренной медицинской помощи, получением Застрахованным медицинских услуг и/или приобретением медицинских препаратов, связанных с:

- 1) внезапными заболеваниями Застрахованного;
- 2) несчастным случаем;
- 3) острой зубной болью, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей, или челюстная травма, полученная в результате несчастного случая;

2.2 События, предусмотренные в качестве страховых случаев, признаются таковыми, если они произошли во время пребывания Застрахованного на территории и в период действия страховой защиты.

2.3 Порядок определения страховых сумм

2.3.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и исполнении Страхователем/Застрахованным требования об уведомлении, о его наступлении в порядке и сроки, предусмотренные Договором, Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и произвести страховую выплату по следующим расходам Застрахованного:

- 1) расходы на оказание скорой медицинской помощи;
- 2) расходы на оказание амбулаторной помощи;
- 3) расходы на медикаменты;
- 4) расходы на диагностические обследования;
- 5) расходы, на стационарную помощь сроком не более 10 (десяти) дней;
- 6) расходы, на стационарную помощь в размере не более 5 000 (пяти тысяч) евро за один случай по региону Соединенные Штаты Америки.
- 7) расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское обследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные наступлением острой зубной боли или травмами, полученными в результате несчастного случая, не более 2-х зубных единиц на сумму не превышающую 50 (пятьдесят) евро за каждую зубную единицу;
- 8) расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи оказываемой Застрахованному (при наличии медицинских обоснований с необходимым сопровождением) любым способом в ближайшее лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифицированную помощь;

2.3.2 В случае, когда назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит, что, согласно его профессиональному мнению состояние больного требует репатриации, эвакуации по медицинским показаниям осуществить его эвакуацию в страну постоянного проживания, Страховщик организует эвакуацию под надлежащим медицинским наблюдением в возможно короткие сроки. При этом Страхователь/Застрахованный должен вернуть стоимость билета за проезд (-авиа, ж/д, авто, морским транспортом), неиспользованного в связи с наступлением страхового случая. Если врач, назначенный Страховщиком, при консультации с местным лечащим врачом определит, что состояние больного позволяет продолжить поездку без медицинского сопровождения, то Страховщик будет покрывать только медицинские расходы, связанные со страховым случаем. Расходы на дальнейшее проживание и приобретение авиабилетов не возмещаются.

2.3.3 Если дети Застрахованного в возрасте до 18 лет, остаются на территории страхования без присмотра из-за наступления несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания экономическим классом. При этом Страховщик вправе требовать у Страхователя/Застрахованного возврата стоимости неиспользованного авиабилета (авиабилетов) на детей в связи с наступлением страхового случая. Для того чтобы сделать необходимые приготовления Страхователю/Застрахованному или его представителю необходимо связаться с диспетчерским центром сервисной компании.

2.3.4 Расходы (включают в себя расходы на юридическое оформление, вскрытие тела, бальзамирование, гроб, требуемый для международной перевозки), связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране, где ранее постоянно проживал Застрахованный и с которым есть прямое международное сообщение.

2.3.5 Страховщик не несет расходов на ритуальные услуги, погребение, а также проведение поминальных обедов.

Статья 3. Исключения из страховых случаев по Разделу 2. Ограничения страхования.

3.1 Не являются страховыми случаями:

- 1) ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, связанные с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, знал о них Застрахованный или нет и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- 2) хронические заболевания, любые их последствия и осложнения
- 3) инфекционные и паразитарные заболевания требующие изолирование Застрахованного и/или госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе туберкулез, бруцеллез, полиомиелит, нейроинфекция, оспа, лепра, бешенство, туляремия, сибирская язва, ящур, дифтерия, носительство возбудителей дифтерии, брюшной тиф и паратифы вирус атипичной пневмонии, геморрагические лихорадки, СПИД, ВИЧ, атипичные виды (штаммы) гриппа и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса

- 4) Социально значимые заболевания и заболевания, представляющие опасность для окружающих Перечень которых утвержден Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367;
- 5) заболевания, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения Перечень которых утвержден Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2009 года № 526;
- 6) инфекционные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (хламидиоз, трихомоноз, гарднереллез, микоплазмоз, анальный, генитальный герпес и т.д.);
- 7) инфекционные заболевания, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
- 8) глубокие микозы, псориаз; расколы, связанные с травмой и/или острым заболеванием, полученным Застрахованным лицом в открытом водоеме (море, океаны, реки, запруды и прочее), если такой дополнительный риск не указан в Договоре.
- 9) системные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты амилоидоз;
- 10) врожденные аномалии и пороки развития;
- 11) профессиональные заболевания: хронические интоксикации, вызванные воздействием химических производственных факторов (меланодермия, литейная лихорадка, тefлоновая лихорадка, пневмокониозы и т.д.), заболевания, вызываемые воздействием физических факторов (вибрацией, ультразвуком, электромагнитными излучениями, электросваркой, гипертермией, лазерными, рентген излучениями, декомпрессией);
- 12) острые и хронические лучевые поражения;
- 13) солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, а так же грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами; псориаз и его осложнения, ветряная оспа; укусы и ожоги морских животных, ожоги, полученные от морских кораллов и морской растительности;
- 14) сахарный диабет (I и II типа);
- 15) хроническая почечная недостаточность, в том числе проведение внепочечного очищения крови;
- 16) психические заболевания, эпилепсия (первичная и симптоматическая) и их обострения, а расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания также связанные с ними заболевания и травмы.
- 17) онкологические заболевания, онкогематологические заболевания;
- 18) ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, связанные с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования;
- 19) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с выполнением любых форм опасных действий/работы, в том числе скачками, рафтингом, дайвингом, катанием на мото -квадроциклах, скутерах, велосипедах и сноубордах, лыжами, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным или организованным спортом, альпинизмом, требующим использования веревок и проводников, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, и без, водными лыжами, водными мотоциклами, пешие восхождения, зимними видами спорта и любыми формами полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- 20) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с несчастным случаем, наступившим в результате использования любых транспортных средств, в случае, если оно управлялось лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.) а также в случае дорожно-транспортного происшествия по вине Застрахованного лица;
- 21) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвержение себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку);
- 22) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с употреблением алкогольных напитков и несанкционированным употреблением наркотических средств или иных одурманивающих веществ и/или последствиями (осложнениями) их употребления. Наличие признаков употребления алкоголь содержащих, наркотических, токсических средств и/или психотропных/психоактивных веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах/анализах

крови, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию. Факт доказательства отсутствия употребления вышеперечисленных средств и/или веществ лежит на Застрахованном;

- 23) лечение бесплодия, импотенции, подбор методов контрацепции, искусственное оплодотворение;
- 24) заболевание сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства, включая установку ИВР, кроме консервативного лечения даже при наличии медицинских показателей к его проведению;
- 25) пластическая хирургия, ортопедия, за исключением восстановления и/или коррекция после несчастного случая, произошедшие в период действия Договора;
- 26) острое отравление алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами;
- 27) индивидуальный пост у постели больного, уход родственников или медицинской сестры за Застрахованным в стационаре на дому или в гостинице;

3.2. По экстренной медицинской и медико-транспортной помощи страхованием не покрываются:

- 1) расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- 2) расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Страхователя/Застрахованного от эвакуации/репатриации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она назначена по медицинским показаниям;
- 3) расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное и остеопластику, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и др.), приобретение электрокардиостимуляторов и других изделий медицинского назначения, используемых при проведении ангиографии или хирургических операций на сердце и сосудах (наборы для ангиографии, ангиопластики и стентирования и т.д.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, трансплантация органов и/или тканей, пластические операции экстракорпоральными методами лечения;
- 4) в случае невозможности выделить из общего счета стоимость манипуляций или медицинских изделий, указанных в пп. 3 выше, их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;
- 5) расходы связанные с подбором, ремонтом и закупкой (обеспечением) очков, контактных линз слуховых аппаратов, приобретением протезно-ортопедических средств, включая материалы для остеосинтеза (пластины, винты), бандажей, глюкометров и др. медицинских изделий и аппаратов, а также приобретением биологически-активных добавок;
- 6) расходы на лечение нарушения речи; удаления серной пробки, и последствий попадания воды в уши;
- 7) расходы на обследование с целью оформления медицинской документации для поездок за границу, на право ношения оружия, управления транспортом, для посещения спортивно-оздоровительных учреждений;
- 8) расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом; расходы на обследования, анализы, прием медикаментов, не являющимися необходимыми для постановки диагноза и/или лечения острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, являющегося страховым случаем, а также с изменениями по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача медицинских технологий, используемых при лечении такого острого заболевания или травмы в результате несчастного случая);
- 9) в случае, если Застрахованное лицо отказалось от получения медицинской помощи или госпитализации, предложенной Страховщиком (или его назначенными представителями/врачом) при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по такому страховому случаю, либо в покрытии расходов по такому страховому случаю или в связи с таким страховым случаем при последующем обращении застрахованного лица за медицинской помощью, либо за возмещением расходов;
- 10) расходы, связанные с лечением нетрадиционными методами (методами народной медицины) всех видов;
- 11) расходы на лечебный массаж, мануальную терапию, иглотерапию и гирудотерапию;
- 12) расходы на санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;
- 13) расходы, связанные с беременностью (включая осложнения) и прерыванием беременности а также нарушением менструального цикла;

- 14) расходы связанные с родами и родовспоможением;
- 15) расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;
- 16) расходы, связанные с лечением в стационарных условиях более 10 (десяти) дней;
- 17) расходы, связанные с лечением в стационарных условиях в размере более 5 000 (пяти тысяч) евро за один случай по региону Соединенные Штаты Америки.
- 18) расходы, связанные с лечением острой зубной боли более 2-х зубных единиц на сумму, превышающую 50 (пятьдесят) евро за каждую зубную единицу.
- 19) расходы связанные с преднамеренной целью получить лечение на территории страхования;
- 20) расходы или иная ответственность в связи с вирусом иммунодефицита, включая СПИД и его последствиями (осложнениями);
- 21) расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
- 22) понесенные расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика (в пределах 7 000 (семи тысяч) тенге, обусловленных наступлением страхового случая;
- 23) расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно:, 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д., а также перевод в более дорогую клинику по желанию/требованию Застрахованного;
- 24) расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;
- 25) расходы, иная ответственность, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит “А” и “Е”;
- 26) расходы, связанные с лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;
- 27) расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
- 28) расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Застрахованному, если такая помощь была оказана врачом спортивной команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов, в случае поездки за рубеж с целью участия в спортивных соревнованиях и сборах;
- 29) расходы, произведенные с наступлением несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования и по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;
- 30) расходы, произведенные в период действия Договора, но явившиеся прямым следствием военных действий, войны с другим государством, оккупации территории, акта агрессии, вооруженных инцидентов (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, революции, бунта, забастовки, общественных беспорядков, военного переворота или узурпации власти, саботажа со стороны групп или отдельных лиц, действующих по поручению политических организаций или взаимодействующих с ними, заговора против существующего де-юре или де-факто правительства или какого-либо органа власти;
- 31) расходы, произведенные Застрахованным в качестве пассажира при авто-железнодорожных переездах и воздушных перелетах в любом средстве транспорта, не принадлежащем зарегистрированному перевозчику;
- 32) расходы, связанные с возмещением морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки;
- 33) расходы по транспортировке, не связанные с экстренными случаями;
- 34) иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных статьи 2 п. 2.1 Правил.
- 35) В случае если страховой случай наступил вследствие грубой неосторожности Страхователя/Застрахованного, Страховщик имеет право уменьшить размер страховой выплаты.

Статья 4. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

4.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователю/Застрахованному (его представителю), необходимо незамедлительно, до получения медицинских услуг (за исключением экстренной медицинской помощи) уведомить, сервисную компанию либо

Страховщика по указанным в Договоре телефонам для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить:

- фамилию и имя Застрахованного;
- номер Договора;
- описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
- место нахождения Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

4.2 В случае объективной невозможности уведомления по состоянию здоровья Застрахованного, Страхователю/Застрахованному (его представителю) необходимо в течение 12 часов уведомить сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре телефонам. При этом Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, осуществляет возмещение расходов в пределах 70% от оплаченной суммы (выплат).

4.3 Также необходимо выслать в сервисную компанию копию Договора, либо электронную версию договора, если Договор был приобретён на сайте Страховщика и паспорта со страницей, где указан срок пребывания Застрахованного на территории страхования.

4.4 Оплата телефонного звонка Страхователя/Застрахованного (его представитель), связанного с наступлением страхового случая, производится Страховщиком при предъявлении ему распечатки телефонных разговоров.

4.5 В случае невыполнения вышеперечисленных условий Страхователем/Застрахованным Страховщик в связи с наступившим страховым случаем расходы не покрывает, расчеты с медицинскими учреждениями и Страхователем/Застрахованным не производит.

4.6 Для организации медицинской транспортировки к постоянному месту жительства, кроме приведенных выше, должны быть соблюдены следующие условия:

- 1) в течение 3 (трех) суток с даты наступления страхового случая Застрахованный (его представитель), обязан сообщить в сервисную компанию или Страховщику – фамилию, имя, адрес и телефонный номер лечащего врача (или клиники);
- 2) медицинская бригада сервисной компании должна иметь свободный доступ к Застрахованному для освидетельствования его состояния. Если это условие не обеспечено по вине Застрахованного, то он лишается права на получение медицинской помощи по данному риску;

Статья 5. Перечень документов подтверждающих наступление страхового случая и размер ущерба.

5.1 В случае, когда Застрахованный оплатил за медицинские услуги наличными деньгами, согласовав с сервисной компанией или Страховщиком, в качестве подтверждения наступления страхового случая Страхователь/Застрахованный представляет Страховщику следующие документы:

- 1) заявление о страховом случае с детальным описанием обстоятельств наступления страхового случая;
- 2) оригинал Договора
- 3) копия документа, удостоверяющего личность (паспорт, удостоверение лица без гражданства), ИИН;
- 4) оригиналы фискальных чеков;
- 5) оригиналы товарных чеков, счета-фактуры, квитанции об оплате с указанием наименования каждого медицинского препарата, процедуры, приема врачей, их количества и стоимости;
- 6) назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета;
- 7) оригиналы медицинских заключений.
- 8) оригиналы документов, подтверждающие расходы на специализированный медицинский транспорт;
- 9) документы, подтверждающий звонок в сервисную компанию (распечатки телефонных разговоров)
- 10) другие документы, необходимые Страховщику в качестве доказательств, подтверждающих размер произведенных расходов;
- 11) нотариально заверенный перевод документов на русский или государственный языки;
- 12) документы компетентных органов, подтверждающие факт, обстоятельства наступления страхового случая.

5.2 Заявление на осуществление страховой выплаты по страховому случаю Застрахованным должно быть представлено Страховщику в письменной форме в течение 5 (пяти) календарных дней с момента прибытия на территорию Республики Казахстан.

Статья 6. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты

6.1 В случае если Застрахованный пользовался медицинскими услугами, организованными через сервисную компанию, то сервисная компания направит счет с подтверждающими документами непосредственно к Страховщику который урегулирует убыток и произведет расчеты.

6.2 В случае если Застрахованный оплатит расходы самостоятельно, Страховщик возместит ему эти расходы при соблюдении требований, предусмотренных Правилами и/или Договором.

6.3 При этом расчет страховой выплаты составляется на основе подлинников счетов и квитанций по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан, установленному на момент заключения Договора. В случае, если курс иностранной валюты Национального Банка Республики Казахстан на день осуществления страховой выплаты будет превышать курс, установленный в момент заключения Договора, расчет страховой выплаты производится по курсу, установленному на момент заключения Договора

6.4 Страховая выплата производится не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления Страхователем последнего из документов, предусмотренных Договором.

6.5 При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в размере действительных расходов, но не более страховой суммы, предусмотренной Договором. В случае осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность до конца срока действия Договора в пределах разницы между соответствующей страховой суммой, обусловленной Договором, и суммой страховых выплат по нему, если иное не оговорено Договором.

6.6 В случае, если условиями Договора предусмотрена безусловная франшиза, ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. И если размер ущерба не превышает сумму франшизы, то страховая выплата не производится.

6.7 Страховая выплата производится перечислением денег на банковский счет Выгодоприобретателя.

6.8 За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик выплачивает Страхователю/Застрахованному или Выгодоприобретателю неустойку в размере, предусмотренном ст.353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

Статья 7. Отказ в осуществлении страховой выплаты

7.1. Страховщик вправе частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:

7.1.1. нарушения Страхователем/Застрахованным условий Договора, Правил и действующего законодательства Республики Казахстан;

7.1.2. если Страхователь/Застрахованный имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, но не представил в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями), или представил заведомо ложные доказательства;

7.1.3. непринятия Страхователем/Застрахованным мер по устранению выявленных Страховщиком фактов, повышающих вероятность наступления страхового случая;

7.1.4. если Страхователь при заключении Договора заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения его после наступления страхового случая;

7.1.5. по иным основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан, Договором и Правилами.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Статья 1. Объект страхования

1.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с утратой или повреждением багажа (далее – «багаж» или «имущество») Застрахованного в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

1.2 Действие условий страхования багажа распространяется на весь багаж Застрахованного, кроме следующего имущества:

- 1) деньги, драгоценности, ценные бумаги, банковские карточки, дисконтные и иные карты;
- 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);
- 4) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

- 5) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- 6) любые виды протезов;
- 7) контактные линзы;
- 8) наручные и карманные часы;
- 9) животные, растения и семена;
- 10) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части (любые узлы, детали, части и принадлежности) к ним;
- 11) предметы религиозного культа.

1.3 Действие условий страхования багажа распространяется также и на спортивный инвентарь, за исключением случаев использования его Застрахованным по прямому назначению во время занятий спортом.

Статья 2. Страховой случай.

2.1 Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата (пропажа, полная гибель) или повреждение зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика.

2.2 Не признается страховым случаем факт утраты или повреждения багажа, о котором не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты или повреждения багажа

Статья 3. Порядок определения страховых сумм

3.1 Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре.

3.2. Страховая сумма, указанная в Договоре, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

Статья 4. Исключения из страховых случаев по Разделу 3. Ограничения страхования.

4.1 Страхованием не покрывается:

- 1) ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
- 2) ущерб, вызванный электрической или механической неисправностью аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, железнодорожного, морского или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- 3) бой или повреждение спиртных напитков, а также изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, хищением или аварией автотранспортного средства, железнодорожного, водного или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- 4) ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.
- 5) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества (багажа) по распоряжению государственных органов.

Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

5.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованный обязан:

- 1) в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты или повреждения багажа сообщить должностным лицам перевозчика, аэропорта, авто- железнодорожного вокзала под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж;
- 2) соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику, получить документ, подтверждающий факт утраты или повреждения багажа и документ, подтверждающий размер ущерба имуществу при утрате или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика;
- 3) до принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты сохранить пострадавшее имущество в том виде, в каком оно оказалось после наступления страхового случая, если это не приведет к увеличению ущерба. Страхователь вправе

проводить восстановление/уничтожение имущества до указанного момента только с предварительного письменного согласия Страховщика;

- 4) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;
- 5) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 6) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе нести расходы по оплате производства экспертизы, выезду экспертов на место происшествия, привлечению и консультации специалистов (если это понадобится), сбору необходимых документов и т.п.

Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

- 1) оригинал Договора;
- 2) оригиналы документов, подтверждающие факт наступления страхового случая с нотариально заверенным переводом на русский и государственный языки;
- 3) документ, подтверждающий факт утраты или повреждения багажа и документ, подтверждающий размер ущерба имуществу при утрате или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика с нотариально заверенным переводом на русский и государственный языки;
- 4) квитанция на багаж;
- 5) акт, составляемый перевозчиком об утрате, повреждении багажа;
- 6) перечень утраченного или поврежденного имущества Страхователя/Застрахованного;
- 7) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем/Застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, - при их наличии.
- 8) паспорт или удостоверение лица без гражданства с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан;
- 9) копия таможенной декларации, заверенной уполномоченным органом с указанием утраченного/поврежденного имущества;
- 10) иные документы, необходимые для установления обстоятельств наступления страхового случая и причиненных им убытков.

По требованию Страховщика Страхователь/Застрахованный обязан предоставить дополнительные документы и (или) информацию, если их отсутствие делает невозможным определение факта наступления страхового случая, его последствий и размера причиненного вреда.

Статья 7. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты.

7.1 Выплата страхового возмещения при страховании осуществляется в тенге размере эквивалентом 40 долларов США за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы, если иное не предусмотрено договором. Если за утраченный багаж Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) банковских дней со дня получения всех необходимых документов.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ.

Статья 1. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами, возникшими из-за невозможности совершить поездку за пределы территории Республики Казахстан.

Статья 2. Страховой случай

2.1 Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.2 Страховым случаем является невозможность Страхователя совершить туристическую поездку за границу Республики Казахстан, имевшую место в период действия Договора и подтвержденную документами, выданными компетентными органами, вследствие:

- 2.2.1 смерти, болезни, травмы Застрахованного или его близкого родственника, а также супруга(и) случившейся в период не ранее даты заключения Договора до даты выезда, указанной в туристической путевке (проездном документе) и при условии необходимости лечения в стационаре;
- 2.2.2 повреждения или гибели имущества Застрахованного вследствие пожара или противоправных действий третьих лиц, возникшие в период действия страховой защиты, явившейся объективной причиной невозможности совершить поездку;
- 2.2.3 получения срочного вызова для исполнения воинских обязанностей Застрахованным.
- 2.3 При этом страховой случай признается таковым, если отмена поездки произошла на территории Республики Казахстан и страховая выплата осуществляется по первому наступившему страховому случаю.

Статья 3. Порядок определения страховых сумм

Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) составляет разницу между фактически понесенными расходами Застрахованного по приобретению пакета туристических услуг и/или проездных документов и возвращенной туристической компанией суммой за этот пакет и/или проездные документы, но не более страховой суммы, указанной в Договоре.

Статья 4. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.

4.1 Страховыми случаями не являются события, повлекшие невозможность Застрахованного совершить туристическую поездку за границу Республики Казахстан вследствие:

- 1) умысла или грубой неосторожности Страхователя/Застрахованного;
- 2) алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;
- 3) самоубийства (попытки самоубийства) Застрахованного;
- 4) эпидемий, карантинных, метеорологических;
- 5) ликвидации туристической организации;
- 6) невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией и ее контрагентов;
- 7) непреодолимой силы или стихийного бедствия.
- 8) совершения Страхователем (Застрахованным) противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.

4.2 Также не является страховым случаем любая отмена поездки, которая была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья и вследствие:

- 1) обострения хронических заболеваний, душевных расстройств или психических заболеваний;
- 2) состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения (во всех случаях срок беременности не должен превышать трех месяцев);
- 3) плановой госпитализации.

Статья 5. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

5.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованный (его представитель) либо его наследник обязаны не позднее 3 (трех) календарных дней с момента наступления страхового случая письменно заявить об этом Страховщику. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К заявлению должны быть приложены все документы, необходимые для установления характера страхового случая, а также платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, договор о предоставлении туристических услуг (если таковой имеется).

5.2 При невозможности совершить поездку за пределы территории Республики Казахстан вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного в результате пожара, нанесения ущерба имуществу Застрахованного третьими лицами только при условии, если такое причинение вреда имуществу объективно препятствует совершению Застрахованным ранее запланированной поездки за пределы территории Республики Казахстан.

Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

6.1 При невозможности совершить поездку за пределы территории Республики Казахстан вследствие смерти, заболевания или травмы Застрахованного, а также лиц, указанных в п. 2.2.1, статьи 2, раздела 4 Правил Выгодоприобретатель должен представить Страховщику:

- 1) нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти;
- 2) медицинское заключение о заболевании или причинении вреда здоровью;

- 3) документы, подтверждающие родственную связь Выгодоприобретателя с Застрахованным либо с лицом, из-за которого Застрахованный не может совершить поездку;
- 4) документы компетентных органов;
- 6.2 оригинал Договора;
- 6.3 оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.
- 6.4 По требованию Страховщика Страхователь/Застрахованный обязан предоставить дополнительные документы и (или) информацию, если их отсутствие делает невозможным определение факта наступления страхового случая, его последствий и размера причиненного вреда.
- 6.5 Застрахованный обязуется предоставить Страховщику возможность провести медицинское освидетельствование себя самого либо лица, из-за которого Застрахованный не может совершить поездку.

Статья 7. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

7.1 Страховщик в пределах установленной страховой суммы, покрывает действительные убытки, понесенные Застрахованным в связи с невыездом последнего в запланированную поездку за пределы территории Республики Казахстан. Размер понесенных расходов устанавливается при предъявлении соответствующих документов из туристической компании, позволяющих определить размер удержанных денежных средств Застрахованного в соответствии со ставками штрафных санкций, установленных в договоре на предоставление туристических услуг.

7.2 Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) банковских дней со дня получения от Страхователя последнего из документов, предусмотренных Договором.

РАЗДЕЛ 5 . СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ

Статья 1. Объект страхования.

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц (далее – "Потерпевшие"/"Выгодоприобретатели") в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного.

Статья 2. Страховой случай.

2.1. Страховым случаем, при котором возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, является факт наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни/здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц Застрахованным, в результате чего у Застрахованного возникает обязанность возместить такой ущерб (вред) на основании законодательства, действующего на территории страхования.

2.2. При этом обязанность Страховщика произвести страховую выплату наступает только в случае неумышленного и непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в настоящем Договоре территории и в период, оговоренный настоящим Договором и повлекший за собой:

2.3. причинение вреда жизни и (или) здоровью третьих лиц;

2.4. уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам.

2.5. Факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда и ущерба Потерпевшему может устанавливаться на основании признания Страхователем требований Потерпевшего о возмещении вреда обоснованными и согласия Страховщика с признанием требований Страхователем, или на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным) Потерпевшему.

Статья 3. Расходы, возмещаемые страховщиком.

При наступлении в период поездки страхового случая по страхованию гражданско-правовой ответственности Застрахованного Страховщик возмещает:

1) прямой реальный имущественный вред, причиненный Застрахованным третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на ином основании, предусмотренном законодательством, действующим на территории страхования), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

2) физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

в) размера понесенных расходов на погребение – в случае гибели пострадавшего по вине Застрахованного.

В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 2.1 настоящего Договора не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в Договоре.

При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае неумышленного и непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в Договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства.

Статья 4. Страховая защита не распространяется на:

1) любые требования о возмещении ущерба, превышающие размер страховой суммы либо непредусмотренные договором страхования;

2) требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

3) требования Страхователя/Застрахованного, умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

4) любые требования о возмещении вреда в результате ядерного взрыва, ядерной реакции, радиоактивного или иного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, а также любого загрязнения окружающей среды;

5) любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;

6) любые требования, связанные с установленной действующим законодательством страны пребывания Страхователя (Застрахованного) или Республики Казахстан ответственностью за эксплуатацию или иное использование: самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов; морских или речных судов или иных плавучих объектов; средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

7) требования, предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования (в том числе требования Страхователя и Застрахованных), друг к другу;

8) любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действием мин, бомб, других орудий войны, действий вооруженных формирований или террористов, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению государственных органов и каких-либо политических организаций;

9) требования, явившиеся следствием заражения венерическим заболеванием и/или СПИДом;

10) любые исковые требования, возникающие вследствие неплатежеспособности Страхователя (Застрахованного);

11) убытки, понесенные вследствие наложения штрафов, взыскания неустойки и других санкций (будь то гражданские, административные, уголовные или договорные);

12) требования о возмещении морального вреда;

13) исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному), или Страхователь (Застрахованный) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

14) ущерб или вред, причиненный действием или бездействием Страхователя (Застрахованного) в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях;

15) требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав интеллектуальной собственности;

16) косвенные убытки третьих лиц, к которым относятся: увеличение расходов и потеря доходов, вызванных простым производством, деятельностью и т.п. в результате страхового случая;

- 17) повреждение или утрату имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному) по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения торговой, профессиональной или деловой деятельности;
- 18) ущерб связанный с осуществлением профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору.
- 19) осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- 21) ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- 22) любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам своей семьи;
- 23) повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному и членам его семьи.

Статья 5. Действия Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Порядок осуществления страховой выплаты.

Для выплаты страхового возмещения Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

- 1) Заявление на выплату страхового возмещения, установленной Страховщиком формы;
- 2) Оригинал Договора;
- 3) Решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая.

По требованию Страховщика Страхователь/Застрахованный обязан предоставить дополнительные документы и (или) информацию, если их отсутствие делает невозможным определение факта наступления страхового случая, его последствий и размера причиненного вреда.

Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности.

В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

4) Страховая выплата осуществляется в срок до 15 рабочих дней после предоставления Страхователем всех необходимых документов и при условии урегулирования всех вопросов о факте, причинах и размере ущерба, подтверждающих наступление страхового случая.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УТЕРИ ИЛИ КРАЖИ ПАСПОРТА

Статья 1. Объект страхования.

- 1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с потерей паспорта Застрахованного в период поездки, когда застрахованный находится за пределами Республики Казахстан.
- 1.2. Действие настоящего раздела распространяется непосредственно на застрахованного.

Статья 2. Страховой случай.

- 2.1. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата или пропажа паспорта застрахованного.
- 2.2. Не признается страховым случаем факт утраты или пропажи паспорта, о котором не было сообщено сервисной компании (ассистанс) либо Страховщику.

Статья 3. Порядок определения страховой суммы

- 3.1. При страховании утери паспорта, страховая сумма не может превышать действительных расходов, произведенных Застрахованным в связи с утерей паспорта.
- 3.2. Страховщиком покрываются транспортные расходы, связанные с поездкой до ближайшего Посольства/Консульства Республики Казахстан или другой страны, оказывающей консульскую помощь гражданам Республики Казахстан. При этом страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы установленной Договором страхования.

Статья 4. Исключения из страховых случаев. Ограничения страхования.

4.1. Страхованием не покрывается:

- 4.1.2. ущерб или расходы, вызванные износом, естественным ухудшением качества, повреждениями, вызванными плесенью и грызунами;
- 4.1.3. изъятия, конфискации, реквизиции паспорта по распоряжению уполномоченных должностных лиц и государственных органов как на территории Республики Казахстан, так и на территории страхования.
- 4.1.4. Застрахованный не сообщил полиции о факте кражи или утраты документа в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документа и не имеет полицейского протокола в качестве его подтверждения.

Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованный обязан в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты, пропажи паспорта сообщить сервисной компании (ассистанс) либо Страховщику;

При этом следует сообщить следующую информацию:

- фамилия, имя Застрахованного;
- номер Договора;
- описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
- место нахождения Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

- 1) оригинал Договора;
- 2) оригиналы документов, подтверждающие факт наступления страхового случая с нотариально заверенным переводом на русский и государственный языки;
- 3) документ, подтверждающий факт утраты паспорта и документ, подтверждающий размер расходов, произведенных в связи с утерей паспорта;
- 4) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем/Застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, - при их наличии.
- 5) иные документы, необходимые для установления обстоятельств наступления страхового случая и причиненных им убытков.

По требованию Страховщика Страхователь/Застрахованный обязан предоставить дополнительные документы и (или) информацию, если их отсутствие делает невозможным определение факта наступления страхового случая, его последствий и размера причиненного вреда.

Статья 7. Размер страховой выплаты.

7.1. Страховая выплата за ущерб имуществу Застрахованного осуществляется в размере реального ущерба на основании документов, подтверждающих размер расходов, произведенных Застрахованным, но не более установленной Договором страховой суммы.