

«УТВЕРЖДЕНЫ»

Решением Совета директоров
АО «СК «Amanat»
Протокол № б/н от «30» сентября 2021 года

amanat

ПРАВИЛА

**Добровольного комплексного страхования туроператора и его туристов,
выезжающих за пределы Республики Казахстан**

СОДЕРЖАНИЕ:

№	Название Раздела	№ страниц
1	Общие положения	3 - 6
2	Объект страхования	6
3	Перечень страховых случаев	7
4	Порядок определения страховой суммы	7 - 8
5	Страховая премия. Франшиза	8
6	Исключения из страховых случаев и ограничение страхования	8 - 11
7	Порядок заключения Договора страхования	11 - 12
8	Срок и место действия Договора страхования	12
9	Территория страхования	12
10	Права и обязанности Сторон	12 - 14
11	Общие положения о действиях Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая	14 - 15
12	Порядок и условия осуществления страховой выплаты, включая перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	15 - 17
13	Срок уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты	17
14	Условия прекращения договора страхования	17
15	Порядок разрешения споров	17
16	Особые условия	18

1. Общие положения

1. Настоящие Правила регламентируют условия, на которых Акционерное общество «Страховая компания «Amanat» (далее - Страховщик) заключает договоры комплексного страхования туроператора и его туристов, выезжающих за пределы Республики Казахстан (далее – Договор страхования) в электронной и (или) бумажной форме.

2. Настоящие Правила разработаны в рамках двух классов страхования на случай болезни и страхования от прочих финансовых убытков в добровольной форме.

3. Применяемые понятия, термины и сокращения:

1) **Страхователь** - юридическое лицо независимо от резидентства и формы собственности, заключившее договор страхования со Страховщиком и оплатившее страховую премию.

2) **Застрахованный** - физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованными могут быть граждане Республики Казахстан, иностранные граждане, постоянно проживающие (на основании вида на жительство) или временно находящиеся на территории Республики Казахстан, выезжающие в поездку в любую страну, за исключением страны постоянного проживания и гражданства, если эти страны различаются, а также с целью получения постоянного места жительства или проживания на условиях постоянного места жительства/разрешения на проживание.

Застрахованными могут быть лица, возраст которых на дату окончания срока действия Договора страхования составляет не более 80 лет.

Лица, возраст которых на дату окончания Договора страхования составляет от 0 до 2 лет или от 65 до 80 лет, могут быть застрахованы при условии уплаты страховой премии в соответствии с повышающими возрастными коэффициентами.

3) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.

4) **Внезапное заболевание** - непредвиденное изменение состояния здоровья Застрахованного (болезни, травмы и т.п.), клинически проявляющееся поражением органов и(или) систем, создающее угрозу для жизни и требующее неотложной медицинской помощи.

5) **Возвращение несовершеннолетних детей застрахованного** - в случае болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного, организация Сервисной компанией выезда несовершеннолетних детей умершего в Республику Казахстан или страну, в которой постоянно проживают дети.

6) **Медицинские расходы** - неизбежные, необходимые финансовые затраты, возникающие за пределами страны проживания (гражданства) застрахованного в связи с получением медицинской экстренной помощи предписанной квалифицированным практикующим врачом, которая не может быть отложена до возвращения застрахованного в страну его проживания (гражданства).

7) **Медицинская транспортировка** - перемещение Застрахованного в медицинское учреждение на территории страхования по рекомендации работников Сервисной компании, связанное с резким ухудшением состояния здоровья Застрахованного и необходимостью оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и(или) стационарных условиях. Если медицинская транспортировка возможна несколькими способами, то предпочтение отдается способу транспортировки с минимальной стоимостью.

- 8) **Медицинское учреждение** - специализированное учреждение и/или частная врачебная практика, зарегистрированное и работающее на территории страхования и имеющее соответствующее разрешение/лицензию на врачебную практику.
- 9) **Несчастный случай** - наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного.
- 10) **Репатриация** - организация Сервисной компанией транспортировки тела умершего застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в Республике Казахстан либо в международный аэропорт страны гражданства/постоянного проживания. В случае возникновения спорной ситуации, Страховщик произведет репатриацию в страну гражданства Застрахованного.
- 11) **Страховщик** - Акционерное общество «Страховая компания «Amanat».
- 12) **Страховой случай** - событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, произошедшее в период действия страховой защиты, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.
- 13) **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
- 14) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).
- 15) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы указывается в Договоре страхования.
- 16) **Сервисная компания** - юридическое лицо, которое на основании договора со Страховщиком принимает на себя обязательство осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных Договором страхования, на территории страхования при наступлении страхового случая. Наименование и контакты Сервисной компании указаны в Договоре страхования.
- 17) **Территория страхования** - страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Договоре страхования. Территорией страхования не может быть территория Республики Казахстан, территория страны гражданства и территория страны постоянного проживания Застрахованного.
- 18) **Безусловная франшиза** - предусмотренное условиями Договора страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. При этом ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.
- 19) **Спорт** - комплексы физических упражнений для развития и укрепления организма, соревнования по таким упражнениям и комплексам, а также система организации и проведения этих соревнований.
- 20) **Активный отдых** - способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, работы мышц всего тела. Для целей настоящих Правил к активному отдыху относятся следующие виды деятельности Застрахованного: развлечения на воде, авто-, мотогонки, поездки на лошадях и других животных, велосипедные прогулки, трекинг, катание на горных и беговых лыжах, коньках, роликах, рафтинг, серфинг, виндсерфинг, катание на катерах и яхтах, сноубординг, дайвинг, скейтбординг, кайтинг, каякинг, парашютный спорт, спуск в пещеры, самостоятельный (спортивный) туризм, военный туризм, маунтинбайк, пляжный волейбол, теннис, гольф, бег трусцой, рыбалка, охота, паркур, диггерство, тарзанка и другие виды активного

отдыха, в том числе с использованием водных мотоциклов, мотобайков, водных лыж, буксируемых надувных средств и парашютов, мопедов, мотоциклов, мотороллеров, квадроциклов, скутеров, снегоходов, велосипедов всех типов и других видов, по мнению Страховщика, увеличивающих риск наступления страхового случая.

21) **Эвакуация** - организация Сервисной компанией выезда Застрахованного с территории страхования в Республику Казахстан либо в страну его гражданства/постоянного проживания, в случае если Застрахованный на основании предписания квалифицированных работников Сервисной компании (в связи с резким ухудшением состояния здоровья) был вынужден вернуться досрочно и не смог воспользоваться обратным билетом.

22) **Экстренная помощь** - неотложная медицинская помощь, которая должна быть оказана немедленно, а именно, в течение одних суток после возникновения случая, и отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечет за собой развитие тяжелых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода.

23) **Covid-19** - острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом коронавируса SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи. С преимущественным поражением легких и внелегочными поражениями разных органов и систем (эндотелий сосудов, сердца, почек, печени, поджелудочной железы, кишечника, предстательной железы, центральной и периферической нервной систем) с высоким риском развития осложнений (ОРДС, ОДН, ТЭЛА, сепсис, шок, СПОН).

24) **Карантин** - комплекс ограничительных и режимных противоэпидемических мероприятий, направленных на ограничение контактов инфицированного или подозреваемого в инфицированности лица. Карантин направлен на разрыв механизма передачи инфекции.

25) **Обязательное страхование туриста (ОСТ)** - комплекс отношений по защите имущественных интересов застрахованного, связанных с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие событий, указанных в Законодательстве Республики Казахстан об обязательном страховании туриста.

26) **Перевозчик** - любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона, и производящий их по определенному маршруту.

27) **Полимеразная цепная реакция (ПЦР-тест)** - высокоточный метод молекулярно-генетической диагностики, который позволяет выявить у человека различные инфекционные и наследственные заболевания, как в острой и хронической стадии, так и задолго до того, как заболевание может себя проявить.

28) **Регулярный авиарейс** - осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов и дополнительными рейсами.

29) **Рецепт** - письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

30) **Стационарное лечение** - организация круглосуточной медицинской помощи и ухода за больными, помещенными в специально оборудованное медицинское учреждение.

31) **Чартерный рейс** - представляет собой перелет по специальному заказу. Это значит, что места выкупаются заинтересованными туристическими фирмами, которые продают их своим клиентам. Подобные рейсы отправляются, только если на них есть спрос, либо регулярных самолетов с такими маршрутами нет.

32) **Экстренная госпитализация** - это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

33) **Ваучер** - документ, который устанавливает право туриста на получение услуг (трансфер, гостиница, питание и др.), входящих в состав оплаченного тура. **Ваучер** выдаётся туроператором туристам-индивидуалам или руководителю группы, как подтверждение их права получить от принимающей фирмы перечисленные в нём услуги.

34) **Вынужденный возврат проездных документов** - процесс возврата проездных документов (авиабилетов, ж/д-билетов, билетов на водный транспорт и т.д.), связанный с отказом в выдаче визы, смертью или серьезной болезнью Застрахованного лица, либо его близкого родственника, и предусмотренный правилами перевозчика.

35) **Близкие родственники** - отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, свекр/тесть, свекровь/теща, свояченица/золовка, деверь, невестка. К близким родственникам (супруг/супруга) не относятся лица, проживающие совместно, ведущие совместное хозяйство и т.п., но не находящиеся в официально зарегистрированном браке.

36) **Бордеро** – информация о принятых на страхование туристов в порядке и на условиях установленных Договором страхования.

2. Объект страхования

4. Не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя – туроператора и/или Застрахованного (туриста), связанные с риском возникновения расходов вследствие отказа/возврата от туристической путевки, внезапного заболевания связанного с Covid-19, включая дополнительные расходы вследствие такого внезапного заболевания у Застрахованного (туриста). Конкретный перечень и описание объекта страхования указывается в Договоре страхования.

3. Перечень страховых случаев

5. Страховым случаем по Договору страхования является событие, произошедшее в период действия страховой защиты и на территории действия страховой защиты.

6. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страхуется риск возникновения у Страхователя и/или Застрахованного непредвиденных расходов в связи с вынужденным отказом либо с вынужденным продлением Застрахованной поездки, расходов связанных с внезапным заболеванием у Застрахованного связанного с Covid-19 (по совокупности и/или любой их комбинации).

6.1. **Перечень страховых случаев (вынужденный отказ от поездки):**

6.1.1. Невозможность вылета из-за смерти, Застрахованного либо его ближайшего родственника (мать, отец, супруг, супруга, ребенок (в том числе – усыновленный)), супруга (супруги);

6.1.2. Невозможность вылета из-за экстренной хирургической операции, Застрахованного либо его ближайшего родственника (мать, отец, супруг, супруга, ребенок (в том числе – усыновленный), супруга (супруги)). Событие произошло не раньше, чем за 15 календарных дней до даты начала поездки и сделало ее невозможной;

6.1.3. Выявление инфекционного заболевания Covid-19 у Застрахованного, либо когда Застрахованный является контактным лицом инфекции Covid-19, если это подтверждено справкой из государственной системы учета;

6.1.4. Согласно определения (судебного акта) судебного органа, Застрахованный должен принять участие в судебном разбирательстве в период, приходящийся на срок страхования;

6.1.5. Повреждение или гибель имущества Застрахованного, на сумму выше 1 000 000 тенге. Если событие произошло не раньше, чем за 15 календарных дней до даты начала

поездки и возникло вследствие причин как: пожар, стихийное бедствия, противозаконное действие третьих лиц, затопления;

6.1.5. Опоздание Застрахованного на международный рейс вследствие задержки общественного междугороднего транспорта в случае, если время прибытия междугороднего транспорта должно было составлять не менее 2 (два) часа до вылета.

6.2. **Перечень страховых случаев (вынужденное продление поездки):**

6.2.1. Амбулаторное и/или стационарное лечение от Covid-19 Застрахованного в случае, когда лимит покрытия по договору обязательного страхования туриста исчерпан;

6.2.2. Расходы связанные с проживанием в номере отеля для ПЦР-положительных (Covid-19) Застрахованных, а также членов их семей, указанных в одном ваучере по причине пропуска планового вылета на территорию постоянного проживания, из-за карантина при наличии симптомов заболевания Covid-19;

6.2.3. Необходимость организации и оплаты билетов для возвращения на территорию постоянного проживания всех Застрахованных указанных в ваучере в случае, если они пропустили свой плановый рейс по причине пребывания на карантине Covid-19;

6.2.4. Расходы Застрахованных связанных с необходимостью оплаты первого ПЦР-теста на инфекцию Covid-19 при дифференциальной диагностике вирусных инфекций, независимо от результата (кроме планового ПЦР-тестирования, которое необходимо по прилету в страну путешествия или для вылета на территорию постоянного проживания) и расходы Застрахованных связанных с необходимостью оплаты двух контрольных ПЦР-теста для всех Застрахованных указанных в ваучере, которые находятся на карантине Covid-19.

7. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые риски и события, не указанные в пункте 6 настоящих Правил.

8. Конкретный перечень застрахованных рисков и событий указывается в Договоре страхования.

4. Порядок определения страховой суммы

9. Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

10. Страховая сумма устанавливается исходя из выбранной программы страхования, территории страхования в соответствии с внутренними документами Страховщика и указывается в Договоре страхования.

11. Договором страхования может быть предусмотрено введение Лимитов ответственности, в том числе по отдельным рискам, видам оказываемых услуг по одному страховому случаю.

12. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную Договором страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, оплачивается Страхователем/Застрахованным самостоятельно.

13. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Условия применения и размер франшизы устанавливаются Договором страхования. Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы или страхового возмещения.

14. Под франшизой понимается часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

15. В любом случае страховая выплата не может превышать установленные в Договоре страхования соответствующие лимиты возмещения, а совокупность всех выплат не может превышать общую страховую сумму по договору.

5. Страховая премия. Франшиза

16. Страховая премия устанавливается Договором страхования и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату, определенную Договором страхования.

17. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно тарифам, установленным внутренними документами Страховщика, и указывается в Договоре страхования.

18. Порядок уплаты страховой премии:

18.1. при заключении Договора в письменной форме – Единовременно, но не позднее 5 (Пятого) рабочего дня месяца, следующего за месяцем подписания Договора;

18.2. при заключении Договора в электронной форме – единовременно в процессе заключения Договора страхования.

19. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный п. 18 настоящих Правил, Договор страхования считается не вступившим в силу и Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты. В случае если по Договору страхования медицинские услуги и иные предусмотренные Договором возмещения были получены, лицо, их получившее, обязано возместить Страховщику стоимость таких понесенных расходов.

20. Договор страхования может быть заключен с безусловной франшизой. Размер безусловной франшизы по каждому и любому страховому случаю указывается в графе «Безусловная франшиза» Договора страхования. При установлении безусловной франшизы Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом франшизы.

6. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

21. Согласно настоящим Правилам Договор страхования не заключается, а заключенный Договор страхования признается недействительным по основанию, указанному в пп. 2) п.1 ст. 843 ГК РК, в отношении следующих лиц:

1) достигших 81 года;

2) имеющих медицинские противопоказания для осуществления зарубежной поездки.

22. Согласно настоящим Правилам, в случаях заключения Договора страхования после выезда Застрахованного за границу Республики Казахстан, такой Договор страхования признается недействительным по основанию, указанному в пп. 2) п.1 ст. 843 ГК РК, и наступают последствия, предусмотренные ст.844 ГК РК, а именно: Страховщик возвращает Страхователю полученную от него страховую премию по Договору страхованию на основании письменного уведомления Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней после предоставления Страхователем банковских реквизитов для возврата страховой премии, а Страхователь - возвращает Страховщику полученную от него страховую выплату не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения письменного уведомления Страховщика. При этом, в случае выявления факта заключения Договора страхования после выезда Застрахованного за границу Республики Казахстан до осуществления страховой выплаты, Страховщик отказывает в осуществлении страховой выплаты и производит возврат полученной от Страхователя страховой премии по Договору страхования в порядке и сроки, указанные в п.22 настоящих Правил.

23. Согласно настоящим Правилам, к страховым случаям не относятся расходы Застрахованного (Страхователя), возникшие вследствие:

23.1. Действий/бездействий Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного (его членов семьи), находившихся в состоянии алкогольного, наркотического,

- токсического опьянения и/или употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма;
- 23.2. Террористических актов и противоправных действий третьих лиц по политическим мотивам;
- 23.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
- 23.4. Военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;
- 23.5. Изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций.
- 24.** Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по Договору может быть также следующее:
- 24.1. Наступление страхового случая в период, когда Договор не вступил в силу или истек срок его действия;
- 24.1. Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
- 24.2. Непредоставление (либо предоставление не в полном объеме) всех необходимых документов, указанных в соответствующем Приложении к Договору, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая;
- 24.3. Отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае;
- 24.4. Отсутствие вступившего в законную силу решения суда, возлагающее на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, если требование о возмещении вреда рассматривалось в судебном порядке;
- 24.5. Невнесение Страхователем страховой премии или очередной её части в определенные Договором сроки;
- 24.6. Невыполнение Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по Договору страхования;
- 24.7. Отказ Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования;
- 24.8. Действия (бездействия) Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного, в результате которых стало невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 25.** Также, по Договору не покрываются:
- 25.1. Расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 25.2. Моральный вред и неустойка Страхователя, а также моральный вред и неустойка, предъявленные к возмещению Страховщику;
- 25.3. Упущенная выгода Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного, за исключением случаев, когда упущенная выгода застрахована по соответствующей Секции;
- 25.4. Вред, причиненный выше страховой суммы, предусмотренной Договором;
- 25.5. Расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных в результате наступления страхового случая;

- 25.6. Расходы на проведение экспертизы с целью установления размера ущерба, причиненного в результате наступления страхового случая, за исключением случаев, когда экспертиза была проведена по письменной рекомендации Страховщика.
- 26. Случаи и расходы, не покрываемые страховщиком:**
- 26.1. Забастовка или связанная с управлением воздушным движением задержка, имеющие место или публично объявленные на момент вступления в силу договора страхования или бронирования поездки Застрахованного (выбирается более раннее из двух событий);
- 26.2. Временное или окончательное снятие с эксплуатации воздушного, железнодорожного или водного транспортного средства в соответствии с рекомендациями авиационного, железнодорожного, портового управления или подобного органа какой-либо страны;
- 26.3. Любые требования, если Застрахованный не прошел регистрацию в международном конечном пункте отправления в рекомендованный срок или до него;
- 26.4. Нахождением Застрахованного лица или его близкого родственника, близкого родственника супруги/супруга в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;
- 26.5. Совершения умышленных действий или в результате грубой неосторожности Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близким родственником, близким родственником супруги (супруги) Застрахованного лица, или заинтересованных третьих лиц, если такие действия направлены на наступление страхового случая;
- 26.6. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруги (супруги) Застрахованного лица;
- 26.7. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином не связанные с инфекцией COVID-19 (SARS-CoV-2), метеоусловиями;
- 26.8. Неполучением въездной визы, Застрахованного лица или его близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристской организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;
- 26.9. Совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, близким родственником супруги (супруги) Застрахованного лица противоправного действия, являющееся основанием для отмены (прерывания) Поездки;
- 26.10. Ликвидацией/банкротством/финансовой несостоятельностью туроператора, турагента, гостиницы и т.п. или отсутствие туроператора, турагента, гостиницы и т.п. по известному Страховщику адресу;
- 26.11. Невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств туроператором, турагентом, гостиницей и т.п.;
- 26.12. Обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруги (супруги) Застрахованного лица;
- 26.13. Судорожными состояниями, эпилепсиями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, невротами (паническими атаками, депрессиями, истерическими синдромами и т.п.), эпизодическими и пароксизмальными расстройствами нервной системы, расстройствами сна, демиелизирующими заболеваниями нервной системы, а также их осложнениями и любыми другими последствиями (травмы, заболевания или смерть), вызванные этими состояниями

- у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;
- 26.14. Необходимостью ухода Застрахованного лица за больными и близкими родственниками;
- 26.15. Плановыми вакцинациями, плановыми прививками в соответствии с плановым календарем прививок (в т.ч. детским календарем прививок) Застрахованных лиц и его близкими родственниками;
- 26.16. Плановым ведением беременности, естественным течением беременности на любых сроках, в т.ч. плановой госпитализацией по беременности и родам Застрахованного лица или его близкими родственниками;
- 26.17. Плановыми госпитализациями и операциями Застрахованного лица или его близкими родственниками;
- 26.18. Несоблюдения требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной Поездки Застрахованным лицом или его близким родственником, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристской организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.
27. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования и иные ограничения страхования.
28. Освобождение Страховщика от ответственности перед Страхователем/Застрахованным по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящим разделом, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.
29. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю/Застрахованному в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

7. Порядок заключения Договора страхования

30. Договор страхования заключается, в том числе и генеральный договор комплексного страхования с бордеро на основании установленной Страховщиком формы заявления на страхование от Страхователя до выезда, Застрахованного за границу Республики Казахстан, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.
31. Также Договор может быть заключен электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения и (или) в бумажной форме.
32. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе:
- 1) ФИО/наименование, адрес, телефон, ИИН/БИН, сектор экономики, признак резидентства Страхователя;
 - 2) фамилию, имя, дату рождения, ИИН, номер паспорта Застрахованного;
 - 3) территорию страхования, срок поездки;
 - 4) другие сведения в соответствии с действующим законодательством.
33. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.32 настоящих

Правил, Страховщик вправе отказать в страховой выплате или потребовать признания Договора недействительным.

При признании Договора страхования недействительным, Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную от него страховую премию либо страховые взносы, а Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату.

34. Договор страхования должен содержать условия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан, а также иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан, определяемые по соглашению сторон.

35. Страховщик вправе затребовать от Страхователя документы, подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование и характеризующие степень риска.

36. Информация о принятых на страхование Застрахованных в порядке и на условиях, определенных Договором, указываются в соответствующем Бордере.

8. Срок и место действия договора страхования

37. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока страхования, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата окончания такого срока, если иное не оговорено Договором страхования.

38. Срок действия страховой защиты соответствует сроку действия Договора страхования, если иное не оговорено Договором страхования.

9. Территория страхования

39. Территория страхования указывается в Договоре страхования.

40. Для иностранных граждан действие страховой защиты не распространяется на территорию их постоянного проживания и (или) гражданства.

41. Исключаются из территории страхования:

41.1. территории государств, в пределах которых ведутся военные действия и (или) антитеррористические операции;

41.2. государства, в отношении которых применены военные санкции;

41.3. территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

41.4. территория страны, куда Застрахованный выезжает на постоянное место жительства (ПМЖ) или для проживания на условиях постоянного места жительства;

41.5. территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан.

10. Права и обязанности Сторон

42. Страхователь (Застрахованный) вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий Договора страхования;

2) получить дубликат Договора страхования, заключенного в письменной форме, в случае его утери;

3) требовать предоставления Застрахованному услуг согласно Договору страхования. В случае непредставления таких услуг Страхователь/Застрахованный должен незамедлительно поставить в известность Страховщика.

4) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенной Страховщиком;

5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

б) совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

43. Страхователь/Застрахованный обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
- 2) Страхователь обязан уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами;
- 3) уведомить Сервисную компанию или Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;
- 4) предоставить по требованию Страховщика документы о состоянии своего здоровья за период времени, предшествующий наступлению страхового случая;
- 5) при заключении договора страхования освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. Письменно уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);
- б) при обращении в Сервисную компанию следовать указаниям специалиста Сервисной компании, врачей, Страховщика;
- 7) передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем и позволяющие судить о причинах, ходе, и последствиях страхового случая;
- 8) предоставить Страховщику официальный (нотариально заверенный) перевод документов, указанных в разделе 13 Правил.
- 9) соблюдать требования Договора страхования, предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, распорядок и правила, установленные медицинским учреждением;
- 10) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;
- 11) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
- 12) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 13) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 14) Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику в течение 7 (семи) рабочих дней после получения письменного уведомления сумму страховой выплаты, если в течение установленных законодательством РК сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Договору являлось основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.

44. Страховщик вправе:

- 1) Проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, имеющие отношение к заключению договора страхования и страховому случаю, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования. При этом Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику по его требованию письменное разрешение на получение указанной информации в медицинских и иных учреждениях или предоставить такую информацию самостоятельно;

- 2) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков;
- 3) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 4) отказать в страховой выплате или уменьшить размер страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного) или имеются место быть исключения из страхового покрытия;
- 5) требовать у Страхователя (Застрахованного) возврата стоимости неиспользованных (в связи со страховым случаем) проездных билетов (авиа, ж/д, авто, морским транспортом) в случае транспортировки Застрахованного в страну постоянного проживания и в случае возвращения детей Застрахованного, которые остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни и/или несчастного случая с Застрахованным;
- 6) при наступлении страхового случая, когда Страхователь (Застрахованный) оплачивал расходы самостоятельно, осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному) или отказать в страховой выплате, не дожидаясь получения всех необходимых документов, указанных в разделе 12 Правил, если предоставленных документов достаточно для принятия решения о страховой выплате;
- 7) отказать в страховой выплате в сроки, в порядке и в случаях, определенных Правилами страхования;
- 8) предъявить обратное требование к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

45. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;
- 2) ознакомить Страхователя с правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию правил;
- 3) при наступлении страхового случая, когда Страхователь (Застрахованный) оплачивал расходы самостоятельно, осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному) в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в разделе 12 Правил, если иной срок не предусмотрен Договором страхования;
- 4) обеспечить тайну страхования.

11. Общие положения о действиях Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая

46. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, то есть до обращения за медицинской или иной услугой, указанной в Договоре страхования, Застрахованный/Страхователь) или иное заинтересованное лицо обязано немедленно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента его наступления, уведомить о произошедшем случае Сервисную компанию по телефонам либо иным средствам связи, указанным в Договоре страхования, и сообщить следующую информацию:

- 1) фамилию и имя Застрахованного;
- 2) номер и срок действия договора страхования, размер франшизы;
- 3) жалобы, описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;
- 4) местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

47. После получения указаний от Сервисной компании, Застрахованный должен действовать в соответствии с полученными рекомендациями.

48. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Сервисная компания от имени Страховщика обеспечивает оказание Застрахованному услуг в объеме, необходимом и достаточном для оказания экстренной медицинской

помощи, иной материальной помощи и устранении реального вреда, в пределах страховой суммы, предусмотренной Договором страхования за вычетом размера безусловной франшизы, если таковая была предусмотрена Договором страхования. При получении услуг Застрахованным, страховая выплата считается произведенной.

49. В случае если Застрахованный сам оплачивает услуги. По возвращении в РК в течение 30 (тридцати) календарных дней подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

50. В случаях наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования у Страхователя, последний осуществляет порядок действий в соответствии с условиями Договора страхования.

51. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным/Страхователем расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение срока установленного Договором страхования не более чем 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты, включая перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

52. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

53. Сумма страховой выплаты, за последствия одного или нескольких страховых случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного на территории страхования в период действия Договора страхования, не может превышать предельного объема ответственности (страховой суммы), устанавливаемого для каждого Застрахованного, а также не может превышать сумма страховой выплаты предельного объема ответственности (страховой суммы) у Страхователя в случае наличия понесенных расходов у него.

54. При наступлении событий, указанных в п.6.1. и п.6.2. Страхователь/Застрахованный обязаны заявить о случае Страховщику/Сервисной компании способом, предусмотренным Договором страхования.

55. К Заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский или казахский языки):

55.1. копия документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя выплаты);

55.2. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса); оригинал или копию информации по страхованию (при наличии);

55.3. первую страницу заграничного паспорта и страницы с отметками о пересечении границы в сроки происшествия страхового события (при досрочном возвращении или задержке возвращения);

55.4. копия свидетельства о рождении ребенка (если расходы связаны с оказанием услуг ребенку);

55.5. документы (копия), подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (в случаях, когда случай произошел с близким родственником или одним из Застрахованных лиц участником Поездки);

55.6. оригинал или копия договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов, а также документы (оригинал или копию), подтверждающие оплату Поездки;

- 55.7. оригинал документов, подтверждающих возврат туристским агентством, гостиницей, апартаментами, авиакомпанией, иными организациями Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);
- 55.8. оригинальные документы туроператора, гостиницы, апартаментов и иных организаций, подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену Поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;
- 55.9. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с вынужденным возвратом проездных документов (авиабилетов, ж/д билетов, иных билетов (проездных документов)), отказом от забронированного в гостинице номера;
- 55.10. копии платежных документов Страхователя подтверждающих факт возврата (возмещения) стоимости туристической путевки.
- 55.11. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, при невозможности совершить Поездку вследствие болезни, или смерти:
- 55.11.1. оригиналы выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара) с обстоятельствами получения травмы (при травматическом повреждении), полным диагнозом, сроками лечения, лечебными и диагностическими мероприятиями;
- 55.11.2. копия свидетельства о смерти, копия справки о смерти с указанием причины смерти, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;
- 55.11.3. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу;
- 55.11.4. оригиналы или протоколов полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
- 55.12. вследствие судебного разбирательства:
- 55.12.1. судебная повестка (копия) и определение судебного органа, решение, постановление суда (копия, заверенная судом);
- 55.12.2. официальное подтверждение от авиаперевозчика, иного перевозчика (ж/д, круизные лайнеры, в т.ч. туроператора и пр.), об отказе в возврате денежных сумм за вынужденный отказ от проездных документов или подтверждения получения компенсации (ее части) от перевозчика, с указанием сумм компенсации, произведенных Застрахованному лицу при вынужденном возврате проездных документов. Данное требование относится к рейсам, осуществляемым на регулярной основе.
- 55.13. В результате задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки необходимо предоставить:
- 55.13.1. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;
- 55.13.2. документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения;
- 55.13.3. документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.
- 55.14. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных

переводов в течение срока установленного договором страхования, в том числе через Сервисную компанию.

55.15. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору, турагенту или гостинице и т.п., для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем (Застрахованным лицом), а также имеет право запросить оригиналы предоставленных документов и дополнительную информацию по случаю. Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения по факту предоставления подтверждающих документов от туроператора по размеру его окончательных фактических расходов. Страховщик вправе отсрочить решение о страховой выплате до момента предоставления указанных документов.

55.16. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень необходимых для осуществления страховой выплаты документов.

56. В случае возбуждения уголовного дела, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами решения о прекращении уголовного дела или до даты принятия решения судом.

13. Срок уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты

57. Страховщик обязан в случае не предоставления Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подачи заявления о страховом случае, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

14. Условия прекращения договора страхования

58. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором страхования сроки;
- 3) осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору страхования;
- 4) отказа Страхователя от Договора страхования;
- 5) соглашения Сторон о досрочном прекращении Договора страхования;
- 6) по требованию Страхователя или Страховщика.

59. Порядок осуществления досрочного расторжения определяется Договором страхования.

15. Порядок разрешения споров

60. К требованиям, возникающим из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, применяются сроки давности, установленные законодательством Республики Казахстан.

61. Все споры решаются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

16. Особые условия

62. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме.

63. Любое уведомление должно направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

- 64.** В случае если после осуществления страховой выплаты Страховщику стали известны факты неисполнения Страхователем/Застрахованным условий договора, заключенного на основании настоящих Правил, либо наличие оснований для отказа в страховой выплате, Страховщик вправе потребовать возврата выплаченной суммы от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя.
- 65.** За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 66.** Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, не несет имущественную ответственность за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.
- 67.** 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.
- 68.** Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих.
- 69.** Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.
- 70.** Все, что не оговорено Правилами, регулируется в соответствии с заключенным сторонами Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.
- 71.** Если в результате изменений в законодательство Республики Казахстан отдельные пункты Правил будут противоречить законодательству Республики Казахстан, то они утрачивают силу и до внесения изменений и дополнений в Правила применяются соответствующие нормы законодательства Республики Казахстан. При этом утрата силы отдельных пунктов Правил не влечет за собой утраты или недействительности Правил в целом.