УТВЕРЖДЕНО :
Постановлением Совета директоров
АО «СК «Sinoasia B&R(Синоазия БиЭндАр)»
Протокол №3-2025
«24»февраля 2025г.

Республика Казахстан А26С7Х9,г.Алматы, ул.Карасай батыра д.34/95
Телефон : (727)339 20 41 , (727)339 20 42

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

г.Алматы, 2025 год

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ (ПРАВИЛА) ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)»
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЛИЦ,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

Предметом настоящих Правил является страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания за границей.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1.1. **Страховщик** - лицо, осуществляющее страхование, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Для целей настоящих Правил Страховщиком является АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»;

1.2. **Страхователь** - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;

1.3. **Договор страхования** – означает Договор страхования (Договор добровольного медицинского страхования или Договор страхования от несчастных случаев и болезней лиц, выезжающих за рубеж), заключенный между Страховщиком и Страхователем в пользу Застрахованных(ого) лиц(а);

1.4. **Электронный Договор страхования** - уникальный номер страхового договора, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД) посредством Государственного сервиса контроля доступа к персональным данным (далее КДП) , с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД;

1.5. **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 на полисе страхования;

1.6. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** - физическое лицо, выезжающее за рубеж, в чью пользу заключен Договор страхования. Застрахованное лицо должно быть указано в Договоре страхования или задекларировано Страхователем в порядке, определенном Договором страхования. Застрахованный может являться Страхователем. Застрахованное лицо также указывается в Сертификате страхования;

1.7. **Сертификат страхования** – подтверждение о предоставлении страхового покрытия Застрахованному лицу при его выезде за рубеж на сроках, условиях и с учетом ограничений Договора страхования, если Договор страхования заключен с юридическим лицом или в пользу нескольких Застрахованных лиц;

1.8. **Выгодоприобретатель** – юридическое или физическое лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

1.9. **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического, термического или биологического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;

1.10. **Острое заболевание** - внезапное расстройство здоровья, требующее неотложной/экстренной медицинской помощи и характеризующееся следующими симптомами (состояниями):

– острые болевые симптомы;

- повышение температуры тела свыше 37°С;
- лихорадка, судороги, потеря сознания;
- симптомы удушья, отеки, внезапное изменение кожных покровов;
- симптомы изменения артериального давления; нарушение сердечного ритма;
- обильное кровотечение, шок;
- острое отравление, травма, ожог, обморожение.

1.11. **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах Страховой суммы, определенной Договором страхования, при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев на сроках и условиях Договора страхования;

1.12. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования;

1.13. **Страховая сумма (страховой лимит)** - предельный объём ответственности Страховщика при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев в соответствии с условиями Договора страхования;

1.14. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное условиями Договора страхования, при наступлении которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю;

1.15. **Территория страхования** - территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования;

1.16. **Период страхования** – это период, начинающийся с момента прибытия на территорию страхования Застрахованного лица и заканчивающийся в момент, когда Застрахованное лицо покидает территорию страхования в пределах временного периода **(о чем свидетельствует отметка в паспорте застрахованного лица по прибытию на территорию страхования) или (о чем свидетельствует отметка в паспорте застрахованного лица об вылете с постоянного места проживания)**, указанного в Договоре страхования (задекларированного при включении Застрахованного лица в Договор страхования) или в Сертификате страхования;

1.17. **Багаж** - личные вещи Застрахованного (исключая ручную кладь), принятые перевозчиком под свою ответственность за его сохранность в соответствии с договором перевозки пассажира, за исключением денег, ювелирных изделий, драгоценных металлов, драгоценных камней, банковских и дисконтных карточек, слайдов, фотоснимков, фильмокопий, меховых изделий, антиквариата, документов, растений и животных, спортивного инвентаря, любых видов оружия, предметов культа, любых видов протезов, животных, растений и семян;

1.18. **Утрата багажа** – обстоятельство, при котором перевозчик не в состоянии выдать Застрахованному принятый к перевозке багаж, независимо от того, произошло ли это вследствие его фактической утраты или хищения.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая на территории страхования.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ЛИМИТЫ

3.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается соглашением Сторон. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному отдельно и не превышает суммы 50 000 (пятьдесят тысяч) евро в тенге по курсу НБ РК. Лимит ответственности на оказание стоматологической помощи составляет 130 (сто тридцать) евро по курсу НБ РК в тенге. Договором страхования могут быть предусмотрены другие страховые суммы и лимиты ответственности (включая введение лимитов ответственности на определенные услуги или затраты Выгодоприобретателей).

3.2. Страховая сумма при оплате дополнительных рисков на случай заболевания коронавирусной инфекцией Covid-19, вызванное вирусом SARS-CoV-2, устанавливается по каждому Застра-

хованному отдельно и не превышает следующих сумм в соответствии с программой страхования:

3.2.1. 700 (семьсот) долларов США в тенге по курсу НБ РК, но не более стоимости авиабилета;

3.2.2. 3 500 (три тысячи пятьсот) долларов США в тенге по курсу НБ РК, но не более совокупной стоимости обратного авиабилета и проживания, за исключением питания;

3.2.3. 10 000 (десять тысяч) долларов США в тенге по курс НБ РК, но не более стоимости медицинских расходов.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

4.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам Страховщика (Приложение 1), в зависимости от территории страхования, срока пребывания, целей поездки и т.п.

4.2. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – Казахстанский тенге.

4.3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно, наличными деньгами или путем безналичных расчётов.

4.4. При заключении договора страхования размер страховой премии, предусмотренный пунктом 4.1. настоящей статьи, может быть увеличен страховщиком по результатам проведенной им оценки страхового риска.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого был причинен вред здоровью Застрахованного или наступила его смерть, и возникли расходы на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи.

5.2. Страховым случаем признается наступление в период страхования и на территории страхования острого заболевания и/или несчастного случая в соответствии с определением, приведенным в разделе «Определения» настоящих Правил. Расходы, возникшие вследствие наступления страхового случая, составляют сумму Страховой выплаты и подлежат оплате или возмещению Страхователю, или Выгодоприобретателю. Период страхования и территория страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица отдельно и указывается в Договоре страхования (декларации Страхователя) и в Сертификате страхования, выданного Застрахованному лицу.

5.3. При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным лицом или Страхователем требования об уведомлении о его наступлении, Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить страховую выплату в связи со следующими расходами Застрахованного (Страхователя), которые он произвел или должен будет произвести:

A. Расходы по оказанию медицинской помощи:

a) расходы, потребовавшиеся для эвакуации, перевозки в больницу для госпитализации,

b) расходы по госпитализации, хирургическому, медикаментозному лечению в стационаре;

c) расходы по оказанию медицинской помощи, медикаментозному лечению в амбулаторных условиях;

d) расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов в связи с острым воспалением зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая, в пределах лимитов ответственности Страховщика, указанных в п. 2.1 настоящих Правил и/или в Договоре страхования;

e) расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах;

f) расходы на предоставление услуг врача-специалиста;

g) лабораторные исследования, диагностика – при амбулаторном лечении только при острых заболеваниях для установления диагноза.

B. Расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи;

C. Расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного;

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

6.1. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат страховому возмещению (т.е. не подлежат включению в сумму Страховой выплаты):

6.1.1. безусловная франшиза, если ее применение предусмотрено Договором страхования;

6.1.2. расходы по эвакуации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного;

6.1.3. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа, Застрахованного от эвакуации в Республику Казахстан в тех случаях, когда она назначена по медицинским показаниям;

6.1.4. расходы, связанные с пластической и/или восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей; стоимость медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, в том числе предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

6.1.5. расходы на ангиографию, а также расходы по оплате любых хирургических вмешательств на сердце и сосудах (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 экстренному проведению;

6.1.6. в случае невозможности выделить из общего счета стоимость манипуляций или медицинских изделий, указанных в пп. 6.1.3 и 6.1.5 настоящих Правил, их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

6.1.7. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и необходимыми с медицинской точки зрения, или связанные 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;

6.1.8. 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;

6.1.9. расходы, связанные с диагностикой и лечением методами нетрадиционной и/или народной медицины) – мануальная терапия, иглорефлексотерапия, - акупунктурная, мануальная и прочая диагностика нетрадиционными методами, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и т.д.;

6.1.10. расходы на массаж; расходы на восстановительное лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

6.1.11. расходы, связанные с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами;

6.1.12. расходы на прерывание беременности в любых случаях, если иное не установлено Договором страхования;

6.1.13. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, диспансеризацией, прививками (за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.); расходы на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая; стоимость справок и любых

других подтверждающих документов, выданных Застрахованному лицу или предоставленных любым третьим лицам по просьбе Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя ;

6.1.14. расходы на лечение любых заболеваний или травм в случае, если Застрахованное лицо является носителем или инфицировано вирусом иммунодефицита /СПИД, вирусным гепатитом (за исключением гепатита типа «А» и «Е);

6.1.15. расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;

6.1.16. расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов;

6.1.17. расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика (в пределах 10 000 (десяти тысяч) тенге, в связи с наступлением страхового случая;

6.1.18. 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.;

6.1.19. расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, вне зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством территории страхования, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;

6.1.20. расходы, связанные с острым заболеванием и/или несчастным случаем, наступившим в результате использования любых транспортных средств, в случае, если оно управлялось лицом, не имеющем прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.); при использовании транспортного средства, для которого не требуется подтверждения права на управление по законодательству страны территории страхования (скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.), если такой дополнительны риск не был включен путем оплаты соответствующей дополнительной страховой премии расходы, связанные с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (колото-резанное), а также в случае дорожно-транспортного происшествия по вине Застрахованного лица;

6.1.21. расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его родственником даже если он/она является дипломированным медицинским работником, а также расходы, связанные с пребыванием родственника Застрахованного лица на территории страхования в связи с его лечением и с сопровождением Застрахованного лица при его возвращении в страну постоянного пребывания, если иное не установлено Договором страхования;

6.1.22. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

6.1.23. расходы, связанные с наступлением острого заболевания и/или несчастного случая, происшедшего до начала действия или после окончания действия периода страхования, а также расходы, понесенные Застрахованным лицом вне территории страхования и/или после возвращения в страну постоянного проживания, независимо от того связаны ли такие расходы со страховым случаем или нет;

6.1.24. требования Застрахованного лица, связанные с возмещением морального вреда и упущенной выгоды, а также уплаты неустойки; и иных расходов, не являющихся расходами, указанными в п. 5.3 настоящих Правил.

6.1.25. При проведении операций на восстановление или репозицию костных обломков, используемые материалы спицы, металлоконструкции и прочие аппараты за счет средств застрахованного лица.

6.1.26. Не покрываются расходы, связанные с нанесением вреда при получении такого характера услуг, как пирсинг, массаж, татуаж, парикмахер, визажист, косметологические процедуры и т.д.

6.1.27. Предел ответственности Страховщика по утрате багажа составляет 20 (двадцать) долларов США за каждый килограмм багажа, с учетом уменьшения суммы выплаты на сумму возмещения, полученного Страхователем (Застрахованным) от авиакомпании - перевозчика.

6.2. Не признаются страховыми случаями нижеперечисленные заболевания, а также любое ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного лица, находящееся в причинно-следственной связи с нижеперечисленными заболеваниями и/или событиями и/или состояниями:

6.2.1. заболевания, диагностированные у Застрахованного лица до начала действия периода страхования, по которым Застрахованное лицо получало лечение или такое лечение требовалось Застрахованному лицу до даты выезда на территорию страхования; если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

6.2.2. хронические заболевания и их обострения, симптомы и состояния которых не отвечают признакам острого заболевания, как указано в разделе «Определения» настоящих Правил; состояния и/или осложнения, возникшие вследствие имевшейся ранее патологии (детский церебральный паралич, врожденные заболевания и/или аномалии, отсутствие любой конечности, болезни позвоночника и т.д.), независимо от того проводилось ли лечение, связанное с такой патологией, сахарный диабет (1 и 2 типа) и его осложнения;

6.2.3. венерические заболевания и любые заболевания, передаваемыми половым путем;

6.2.4. психические заболевания, эпилепсия (первичная и симптоматическая) и их обострения (вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет), расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания, а также связанные с ними заболевания и травмы;

6.2.5. злокачественные и доброкачественные новообразованиями, а также обусловленные ими осложнения, в том числе заболевания крови опухолевой природы, гемофилия, серповидноклеточная анемия;

6.2.6. солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, а также 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;

6.2.7. обращение к врачу и/или расходы на лечение при отсутствии симптомов или состояний острого заболевания, указанных в разделе «Определения» настоящих Правил, либо при отсутствии травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего в течение действия периода страхования и на территории страхования; в случае, если диагностика и/или лечение заболевания являлись целью поездки; а также любое ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного в связи с лечением заболеваний, которые не признаются страховым случаем в соответствии с п. 13.2 настоящих Правил;

6.2.8. выполнение любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, строители, монтажники и т.п.);

6.2.9. занятия любительским, организованным, профессиональным спортом, альпинизмом, скалолазанием разумно требующим использования веревок и/или проводников, каноэ/рафтингом в горных реках, спуском в пещеры, боксом, борьбой, подводным спуском; травмы, полученные в воде, дайвинг и иные погружения в воду, погружением без страховки, погружением в батискафе, тяжелой атлетикой, военными искусствами и другими формами контактного боя, мотоболом, рэгби, американским или австралийским футболом, различными видами активного отдыха (самодеятельный туризм, любительский спорт, серфинг, виндсерфинг, спортивные игры, подвижные игры спортивного характера, посещение водных аттракционов и аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду с трамплина и без, развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств, водные лыжи, водные мотоциклы, катание или путешествие на лодках, плотах, маломерных и прочих судах, катание на велосипедах всех видов, пешие восхождения, путешествия по пещерам, джипсафари, поездки и путешествия на лошадях и других животных, пляжный футбол, волейбол, теннис, поход с проживанием в палатках и т.п.), зимние виды активного отдыха (горные лыжи, сноуборд, снегоход и т.п.), участие в скачках, авто, вело и мотогонках, включая любое вождение, когда достижение высокой скорости является целью; любые формы полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах; прыжки и полеты на парашютах; непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица в связи с заболеванием коронавирусной инфекцией (COVID19), вызванная вирусом «коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома – 2 (SARSCoV- 2)». Включение каких-либо указанных в п. 6.2.9 настоящих Правил дополнительных рисков может быть осуществлено путем оплаты, соответствующей дополнительной страховой премии;

6.2.10. занятие любым видом физического труда, любой работой на высоте или рытье котлованов, или работа в шахтах на глубине.

6.2.11. совершение Застрахованным лицом противоправных действий; самоубийство или покуше-

ние на самоубийство; умышленное причинение Застрахованным лицом самому себе телесных повреждений или действия Застрахованного лица, подвергающее его/ее неоправданному риску.

6.2.12. любые последствия войны (объявленной или необъявленной), военные действия, маневры или иные военные мероприятия; гражданская война, народные волнения всякого рода, забастовки; террористические акты; воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действия и решения государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

6.2.13. инфекционные заболевания, входящими в перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные Приказом Министра Здравоохранения РК № 526 от 14.10.2009 года, а именно: оспа, полиомиелит (вызванный диким полиовирусом), холера, чума, желтая лихорадка, лихорадка Ласа, болезнь, вызванная вирусом Марбург, болезнь, вызванная вирусом Эбола, лихорадка Западного Нила, лихорадка Денге, лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт), менингококковая инфекция, инфицирование вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, крымская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лепра, бешенство, туберкулез, туляремия, бруцеллез, сибирская язва, ящур, малярия, дифтерия, носительство возбудителей дифтерии, брюшной тиф и паратифы А, В.

6.3. Не являются страховыми случаями любые острые заболевания и/или травмы, возникшие и/или полученные Застрахованным лицом под воздействием (после употребления) алкоголь-содержащих, наркотических, токсических средств и/или иных психотропных/психоактивных веществ, а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся под воздействием алкоголь-содержащих, наркотических, токсических средств и/или иных психотропных/психоактивных веществ или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством. Наличие признаков употребления алкогольсодержащих, 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;

6.4. Не возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного) в случаях эвакуации или по перевозке в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованное Страховщиком или его полномочным представителем и произведенное без предварительного согласования со Страховщиком. Данное положение не применяется, если эвакуация была вызвана чрезвычайными обстоятельствами, либо если пребывание Страхователя (Застрахованного) по первоначально определенному месту лечения создавало прямую угрозу его жизни (здоровью) ввиду отсутствия там необходимых средств и/или оборудования. Не возмещаются расходы за услуги транспорта (или такси или иное) если транспортные услуги не организованы и/или не согласованы с Страховщиком. Не возмещаются любые расходы связанные с эвакуацией или репатриацией если как таковые были осуществлены не на территорию Республики Казахстан.

6.5. Не возмещаются расходы при заболевании COVID-19 в следующих случаях:

6.5.1. ПЦР тест, проведенный застрахованным за 7 дней до пересечения границы Республики Казахстан или взятый по прилету на территорию страхования в течение 48 часов, показывает наличие инфекции COVID-19;

6.5.2. Симптомы заболевания COVID-19, которые начались в течение 7 дней после пересечения границы Республики Казахстан, при этом ПЦР тест не пройден ни до пересечения границы Республики Казахстан, ни в течение 48 часов по прилету на территорию страхования.

6.6. Не признаются страховыми случаями события и/или связанные с ними расходы, не предусмотренные настоящими Правилами. Не подлежат возмещению любые расходы, связанные с наступлением случая если сертификат Страхования был выписан после пересечения Границы Республики Казахстан. Не подлежат возмещению любые расходы, связанные с наступлением случая, если вылет Застрахованного лица на территорию страхования был осуществлен не с территории Республики Казахстан. Не возмещаются расходы, связанные с приобретением авиабилета (или иного проездного документа) если могут произвести возврат или компенсировать данные расходы Авиакомпания (Авиаагентство, Туристическое агентство или иное).

6.7. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному лицу по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, одновременно освобождает

Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю и/или Страхователю.

6.8. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания отказа в страховой выплате, если они не противоречат действующему законодательству Республики Казахстан.

6.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ, УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на неопределенный срок. Срок действия страхового покрытия определяется по каждому Застрахованному лицу в соответствии с указанным для такого Застрахованного лица периодом страхования.

7.2. При наличии более одного Застрахованного лица Страхователем составляется декларация Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме, который прилагается к Договору страхования и является его неотъемлемой частью.

7.3. Договор страхования может быть заключен в электронной форме путем:

- присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления электронного Договора на интернет
- ресурсе Страховщика;
- присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления договора в автоматизированнойинформационной системе Страховщика;

7.4. Договор страхования вступает в силу и действует до последней даты по периодам страхования Застрахованных лиц, указанных в декларациях Страхователя или Сертификатах страхования.

7.5. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяет свое действие на страховые случаи, произошедшие в Период действия страхования и в пределах территории страхования для каждого Застрахованного лица, за исключением страны постоянного проживания или гражданства Застрахованного.

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

7.6.1. истечения срока действия периодов страхования всех Застрахованных лиц (Сертификатов страхования);

7.6.2. в отношении Застрахованного лица - при выполнении Страховщиком своих обязательств по первому страховому случаю; при оплате дополнительной страховой премии - после третьего страхового случая в отношении Застрахованного лица;

7.6.3. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7.6.4. расторжения договора по соглашению сторон;

7.6.5. расторжения договора страхования по инициативе Страхователя;

7.6.6. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика в случаях:

7.6.7. ликвидации/смерти Страхователя или ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;

7.6.8.

- неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного страхового взноса) в установленные сроки;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством.

7.7. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным пунктом 1 статьей 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней от даты его заключения, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования в размере 10 (десяти) процентов от полученной страховой премии; с 15 (пятнадцатого) календарного дня от даты заключения Договора, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и расходов Страховщика на ведение страхового дела в размере 30 (тридцати) процентов от полученной (оплаченной) страховой премии, по следующей формуле:
(СП – 30%*СП) /N*n, где:

30% – Расходы Страховщика на ведение дела;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (день обращения считается использованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

7.8. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страховщику страховые премии, возврату не подлежат.

7.9. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга. При этом, договор страхования считается расторгнутым по истечении 10-ти дней с момента направления уведомления о прекращении договора страхования другой стороне, если иное не установлено Договором страхования.

При этом страховое покрытие для каждого Застрахованного лица действует до окончания периода страхования по каждому Застрахованному, если Страховщик не осуществил возврат страховой премии за неистекший срок в соответствии с п. 7.6 Правил. В случае, если Страховщик осуществил возврат страховой премии в соответствии с п. 7.6 Правил, то период страхования по каждому Застрахованному лицу считается завершимся на дату расторжения Договора страхования.

7.10 Срок действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного исчисляется по времени г. Астаны и начинается в 00-00 часов даты, указанной в сертификате страхования как начало срока страхования, и прекращается в 24-00 часов даты, указанной в сертификате страхования как окончание срока страхования.

7.11. Исключаются из территории действия Договора страхования:

7.11.1. государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

7.11.2. государства, в отношении которых применены военные санкции ООН;

7.11.3 территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный) вправе:

8.1.1. требовать от Страховщика разъяснения Правил страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;

8.1.2. получить дубликат Договора страхования и/или Сертификат страхования в случае его утери;

8.1.3. досрочно прекратить Договор страхования. Для этого Страхователь (Застрахованный) предоставляет Страховщику соответствующее заявление и возвращает Сертификат страхования;

8.1.4. получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Договором страхования;

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

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. Сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

8.2.2. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

8.2.3. сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются: изменение условий страхового покрытия, изменение территории страхования и т.п.;

8.2.4. в течение 48 часов с момента, как ему стало известно о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате наступления страхового случая, уведомить об этом Страховщика либо сервисную компанию Страховщика о происшедшем по указанным в страховом сертификате и/или Договоре страхования телефонам или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) обращения Застрахованного за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней;

8.2.5. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

8.2.6. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая; В случаях неявки Застрахованным лицом на прием (консультацию) к врачу организованым Страховщиком расходы по отмене приема несет Застрахованное лицо.
8.2.7. предоставить врачу Страховщика возможность свободного доступа к пострадавшему Застрахованному для обследования его состояния;
8.2.8. выполнять рекомендации и указания сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
8.2.9. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
8.2.10. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
8.2.11. представить Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования к лицу, причинившему ущерб.
8.2.12. При утрате багажа: письменно обратиться к представителю перевозчика для оформления соответствующего акта; подать заявление перевозчику о розыске багажа
8.3. Страховщик вправе:
8.3.1. проверить сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий Договора страхования;
8.3.2. запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованному;
8.3.3. производить оценку вреда, причиненного жизни, здоровью Застрахованного для установления причин и иных обстоятельств страхового случая;
8.3.4. воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью Страхователя (Застрахованного) и определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;
8.3.5. отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования;
8.3.6. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил.
8.4. Страховщик обязан:
8.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию правил, разъяснить его права и обязанности, возникающие из Договора страхования;
8.4.2. в случае утраты Договора страхования или Сертификата – выдать его дубликат;
8.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором страхования;
8.4.4. выдать Застрахованному (Выгодоприобретателю) справку с указанием полного перечня представленных для получения страховой выплаты документов и даты их принятия;
8.4.5. возместить Застрахованному (Выгодоприобретателю) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
8.4.6. обеспечить тайну страхования;
8.4.7. в случае непредставления Застрахованным или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования.
8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика, не противоречащие Законам Республики Казахстан.

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении страхового случая, Страхователь/Застрахованный или его представитель, в течение 48 часов с момента, как ему стало известно о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного уведомляет сервисную компанию либо Страховщика по указанным в страховом сертификате телефонам для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию: фамилия, имя Застрахованного;
- номер страхового сертификата/Договора страхования;
- описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;

– местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

9.2. При возникновении страхового события по страхованию ущерба, причиненного в связи с утратой перевозчиком багажа, Застрахованный должен предоставить следующие документы в течение 24 часов с момента, когда Страхователь (Застрахованный) узнал или должен был узнать об утрате багажа:

– договор страхования (сертификат); 2.) копии проездного документа;
– акт, составленный представителем перевозчика о факте утраты багажа;
– второй экземпляр или копия заявления перевозчику о розыске багажа с отметкой перевозчика о его принятии;
– документы, подтверждающие получение возмещения от авиакомпании-перевозчика.

9.3. Кроме того, Застрахованный обязан:

– принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая; предоставить Страховщику или его представителю возможность осмотра Застрахованного; незамедлительно известить Страховщика о получении суммы ущерба с виновной стороны;
– по требованию Страховщика, уполномочить врачей, медицинские учреждения и иных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.), в частности освободить лечащего врача от требования соблюдения врачебной тайны.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

10.1. К заявлению о страховой выплате прилагаются (если документ составлен на иностранном языке - с заверенным переводом на государственный или русский язык):

10.1.1. сертификат страхования;

10.1.2. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с разбивкой их по датам и стоимости (медицинские документы о несчастном случае);

10.1.3. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;

10.1.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

10.1.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;

10.1.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика;

10.2. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить:

10.2.1. необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация); Страховщик имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и иных учреждениях;

10.2.2. заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в её пределах;

10.2.3. Другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

10.3. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.

10.3.1. В случае непредставления Застрахованным полного пакета документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, обязан письменно уведомить его о недостающих документах.

10.3.2. При невыполнении Застрахованным и/или Выгодоприобретателем требований настоящей

главы, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным требования об уведомлении о его наступлении Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить страховую выплату.

11.2. Страховая выплата осуществляется в случае, если:

11.2.1. Застрахованный получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную сервисной компанией (представителем Страховщика), медицинское учреждение, врач, транспортная компания и т.п. направит счет с приложением Договора страхования (полиса) или его копии непосредственно в сервисную компанию (представителю Страховщика), которая урегулирует убыток и произведет расчеты;

11.2.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счета (или ему будет выставлен счет медицинским учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, Страховщик, при признании события страховым случаем возмещает указанные расходы (или оплачивает счета) на основании письменного заявления Застрахованного (уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

11.3. В случае если медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь застрахованному лицу при наступлении страхового случая, предоставляет счета для безналичного расчета, то страховщик берет на себя ответственность по оплате этих счетов, а также по регулированию всех вопросов, связанных с ними.

11.4. Расчет суммы страховой выплаты осуществляется по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день подачи заявления на основании подлинников документов, представленных Застрахованным.

11.5. Страховщиком установлен срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов – 30 (тридцати) календарных дней с даты окончания поездки.

11.6. Страховая выплата осуществляется в размере причиненного вреда, но не свыше страховой суммы, обусловленной Договором страхования (полисом).

11.7. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный или медицинская организация/сервисная компания, предоставившая/организовавшая медицинскую помощь Застрахованному. По письменному распоряжению Застрахованного Выгодоприобретателем может быть назначено иное лицо.

11.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

11.8.1. Отсутствия оплаты страховой премии в отношении Застрахованного лица;

11.8.2. воспрепятствования застрахованным лицом Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

11.8.3. не уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, в течение 48 часов с момента наступления страхового случая;

11.8.4. если Страхователь, Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения о страховом риске, объекте страхования, страховом случае и его последствиях;

11.8.5. умышленного непринятия Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;

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

11.8.7. отказа передать Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

11.8.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

11.9. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (Тридцати) рабочих дней с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату и утверждения соответствующего страхового акта, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования.

11.10. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня

принятия решения о страховой выплате. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Застрахованному и/или Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов.

12. СТРАХОВАНИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

12.1. Страхователь обязуется оплатить согласованные издержки отмены поездки, которые не могут быть возмещены из какого-либо другого источника, в пределах страховой суммы, если:

12.1.1. произошло одно из перечисленных ниже страховых событий;

12.1.2. такое событие не могло предвидеться на момент заключения контракта о поездке, покрываемой страхованием;

12.1.3. отмена поездки произошла из-за такого события;

12.1.4. в силу произошедших событий Застрахованный не может предпринять поездку, покрываемую страхованием.

12.2. Страховыми событиями являются:

12.2.1. смерть Застрахованного или его близкого родственника (супруг/супруга, дети, родители);

12.2.2. серьезные травмы в результате несчастного случая или неожиданное заболевание Застрахованного или его близкого родственника (супруг/супруга, дети, родители) при условии госпитализации;

12.2.3. финансовые убытки Застрахованного, связанные с потерей или повреждением частной собственности (недвижимого имущества) Застрахованного по причине пожара, взрыва, шторма, наводнения, лавины, извержения вулкана, землетрясения, оползня;

12.2.4. отказ в выдаче / несвоевременной выдачи (задержки выдачи) въездной визы Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при своевременной подаче в Консульство (Посольство) страны назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, при условиях:

1) Отсутствие в паспорте отметки об отказе в визе в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке.
2) Застрахованное лицо получил от турагента/туроператора полный комплект должным образом оформленных документов.

12.3. Страховая сумма по данному виду определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и отражается в страховом сертификате, который выдается Застрахованному.

12.4. Предел ответственности Страховщика по страхованию отмены поездки составляет 3 000 (три тысячи) долларов США, но не более стоимости тура.

12.5. Договор страхования по данному виду должен быть заключен не позднее даты приобретения (оплаты) тура.

12.6. Договор страхования вступает в силу за 10 (десять) дней до даты начала предполагаемой поездки и заканчивается в момент пересечения застрахованным границы Республики Казахстан, выезжающего в тур.

12.7. Исключения. Страховым случаем не является и страховое покрытие не предоставляется:

12.7.1. если болезнь - психологическая реакция на военные действия, гражданское волнение, террористический акт, авиацию или другой несчастный случай транспортировки или к страху перед военными действиями, гражданским волнением или террористическими актами;

12.7.2. в случае хронических психических заболеваний, даже если они происходят эпизодически;

12.7.3. если медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, не подтвердит неспособность поездки;

12.7.4. событие произошло в результате проведенной медицинской операции по пересадке донорских органов;

12.7.5. если заболевание является прямым последствием любого существовавшего ранее заболевания или врожденного заболевания;

12.7.6. травма, смерть или заболевание возникли в результате попытки самоубийства

12.7.7. в любых случаях, связанных с беременностью.

12.8. Обязательства Страхователя (Застрахованного) при возникновении страхового случая

12.8.1. Застрахованное лицо обязано отменить поездку без отлагательства при возникновении страховой причины, для того чтобы свести затраты из-за отмены к минимуму и сообщить об этом Страхователю/Страховщику.

12.8.2. Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить следующие документы Страховщику:
- Страховой сертификат, договор с турагентом/туроператором, документы бронирования и счет за издержки отмены, фискальные документы, подтверждающие оплату тура;
- в случае серьезной травмы в результате несчастного случая, внезапного заболевания – справка врача, в случае психического заболевания – подтверждение в виде справки психиатра;
- в случае смерти – справка о смерти;

12.8.3. В случае порчи имущества – подходящее подтверждение (например, отчет полиции, МЧС, пожарной службы и т.д.);

12.8.4. по запросу Страховщика Застрахованное лицо также обязано выполнить или разрешить нижеследующее для подтверждения страхового случая:

12.8.5. предоставить справку об инвалидности и при необходимости специальный медицинский отчет;

12.8.6. Обеспечить Страховщику право провести исследования по вопросу невозможности поездки по причине серьезного несчастного случая или неожиданного серьезного заболевания в форме специального медицинского отчета;

12.8.7. пройти экспертизу, проводимую медицинским специалистом, назначенным Страховщиком.

12.8.8. Если любое из вышеуказанных обязательств не будет выполнено, Страховщик может быть освобожден от ответственности по страховой выплате.

12.9. Положительный результат ПЦР теста на COVID-19 выявленный за 48 часов до пересечения границы Республики Казахстан Застрахованного лица.

12.9.1. Предел ответственности Страховщика по страхованию отмены поездки в связи с положительным результатом ПЦР теста Застрахованного лица составляет 300 000 (триста тысяч) тенге, но не более стоимости авиабилета.

12.9.2. договор страхования должен быть заключен не позднее 72 часов до даты начала предполагаемой поездки и заканчивается в момент пересечения застрахованным границы Республики Казахстан, выезжающего за рубеж.

12.9.3. дата заключения договора страхования должна быть не позднее даты проведения ПЦР-теста (забор анализа на Covid-19) на территории Республики Казахстан.

12.9.4. договор страхования действует с даты заключения плюс 3 (три) календарных дня, но не ранее проведенного ПЦР-теста на Covid-19.

12.9.5. страховая выплата производится на основании предоставленных документов: заявление от Застрахованного лица, копия страниц паспорта, оригинал результата лабораторного анализа ПЦР-теста на Covid-19 (проведенный лабораторией имеющий соответствующее разрешение и/или лицензию на проведение данного вида анализа), авиабилет, документ подтверждающий факт оплаты за авиабилет.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящими Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан.

13.2. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора страхования, Стороны разрешают путем переговоров.

13.3. Если переговоры не принесли результатов, все споры, разногласия, требования, возникающие в связи с договором или касающиеся его нарушения, прекращения, недействительности, подлежат разрешению в Международном третейском суде «IUS», в соответствии с его действующим регламентом. Решение Международного третейского суда «IUS» является окончательным или в соответствии с действующим законодательством РК.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. В настоящие Правила могут быть внесены изменения и дополнения в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.