

ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА
АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«SINOASIA B&R (СИНОАЗИЯ БИЭНДАР)»

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. **ассистанс** – организация ассистанс компанией застрахованному помощи через техническое, медицинское и иное содействие вследствие наступления страхового случая;
- 1.2. **ассистанс компания** – юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор о предоставлении туристу, выезжающему за рубеж (застрахованному), ассистанса в рамках договора обязательного страхования туриста;
- 1.3. **выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Законом Республики Казахстан от 02.07.2018 № 166-VI «Об обязательном страховании туриста» (далее -Закон) является получателем страховой выплаты;
- 1.4. **страховой случай** – событие, с наступлением которого договор обязательного страхования туриста предусматривает осуществление страховой выплаты застрахованному (выгодоприобретателю);
- 1.5. **страховой омбудсман** – независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий между участниками страхового рынка в соответствии с Законом Республики Казахстан "О страховой деятельности";
- 1.6. **страховой сертификат** – документ, свидетельствующий о наличии действующей страховой защиты в отношении застрахованного и содержащий информацию об условиях страхового покрытия по страховым рискам, принимаемым на страхование, оформленный страховщиком в подтверждение заключенного договора страхования (страхового полиса);
- 1.7. **страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;
- 1.8. **страховая премия** – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в размере, определенном договором обязательного страхования туриста;
- 1.9. **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 1.10. **страховщик** – страховая организация, получившая лицензию на право осуществления страховой деятельности в отрасли "общее страхование" или отрасли "страхование жизни", обязанная при наступлении страхового случая произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);
- 1.11. **застрахованный** – турист, выезжающий за рубеж;
- 1.12. **страхователь** – туроператор в сфере выездного туризма, заключивший со страховщиком договор обязательного страхования туриста в пользу застрахованного;
- 1.13. **турагент** – физическое или юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором в сфере выездного туризма;
- 1.14. **обязательное страхование туриста** – комплекс отношений по защите имущественных интересов застрахованного, связанных с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие событий, указанных в настоящих Правилах.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом обязательного страхования туриста является имущественный интерес застрахованного, жизни, здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящем Правиле.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ЛИМИТЫ

- 3.1. Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) по программам страхования, виды расходов, подлежащих возмещению по каждому страховому случаю, установлены в приложении к настоящим Правилам.
- 3.2. Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) устанавливается в долларах Соединенных Штатов Америки (далее - США). Для расчета размера страховой выплаты используется доллар США по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату осуществления страховой выплаты.
- В случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, договором обязательного страхования туриста предельные объемы ответственности страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, устанавливаются в евро.
- 3.3. Расходы, понесенные застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную договором обязательного страхования туриста. Если расходы возникли в результате исполнения застрахованным указаний страховщика, они возмещаются в полном размере независимо от страховой суммы, причитающейся ему по договору обязательного страхования туриста. Указанные расходы возмещаются страховщиком непосредственно лицу, понесшему их

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

- 4.1. Размер страховой премии по договору обязательного страхования туриста рассчитывается отдельно по каждому застрахованному за каждый день и составляет нижеследующие размеры в долларах США по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения договора страхования за одну поездку:

Количество дней поездки	Программа 1	Программа 2	Программа 3
до 10	1,12	1,51	1,83
от 11 до 20	1,12	1,48	1,70
от 21 до 40	1,12	1,43	1,59
от 41 до 60	1,03	1,40	1,53
от 61 до 90	1,03	1,35	1,48
91 и свыше	0,95	1,30	1,40

Для целей расчета страховой премии используется количество дней (срок) нахождения, застрахованного на территории страны (места) временного пребывания, включая время нахождения в пути.

При установлении договором обязательного страхования туриста предельных объемов ответственности страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, в евро в случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, размер страховой премии рассчитывается отдельно по каждому застрахованному и составляет вышеуказанные размеры в

евро по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения договора страхования

- 4.2. При заключении договора обязательного страхования туриста размер страховой премии, предусмотренный пунктом 4.1. настоящей статьи, может быть увеличен страховщиком по результатам проведенной им оценки страхового риска, но не более чем в два раза.
- 4.3. Страховая премия уплачивается страхователем разовым платежом.
- 4.4. Предоставляется возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс страховщика.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 5.1. В соответствии с Законом и статьей 817 Гражданским кодексом Республики Казахстан, событие, рассматриваемое в качестве страхового случая должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления, и страховым случаем признается несчастный случай, произошедший с Застрахованным или внезапное заболевание или внезапное обострение хронического заболевания.
- 5.2. Страховым случаем признаются следующие события, наступившие после вступления договора обязательного страхования туриста в силу:
 - 5.2.1. несчастный случай, произошедший на территории страхования, приведший к смерти застрахованного либо причинению вреда его здоровью.
Под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие или воздействие в отношении застрахованного;
 - 5.2.2. внезапное острое заболевание, резкое ухудшение состояния здоровья и (или) обострение хронического заболевания, требующие оказания застрахованному экстренной и неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни.
- 5.3. В связи с определением страхового случая, не признаются страховыми случаями и Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в результате следующих событий:
 - 5.3.1. Любые врачебные консультации, либо любое лечение заболевания (включая медикаментозное), диагностированного у Застрахованного до начала действия периода страхования;
 - 5.3.2. Любые врачебные консультации и/или любое лечение хронического заболевания (включая медикаментозное) вне стадии обострения;
 - 5.3.3. Любые врачебные консультации и любое лечение беременных женщин (включая медикаментозное), не связанные с внезапной угрозой прерывания беременности, либо с преждевременными родами;
 - 5.3.4. Любые врачебные консультации и любое лечение Застрахованных (включая медикаментозное), имеющих онкологические заболевания, СПИД, инвалидность, другие системные заболевания, психические, венерические заболевания и не связанные с внезапным ухудшением состояния здоровья Застрахованного с угрозой для жизни во время поездки;
 - 5.3.5. Любые процедуры, лечебные препараты и медикаменты, требуемые Застрахованному в связи с диагностированным заболеванием, которые должны быть получены Застрахованным на регулярной основе и в связи с этим необходимы Застрахованному во время поездки, о чем Застрахованному было известно до начала действия периода страхования (например, диализ, химиотерапия, различные инъекции, противоастматические препараты и т.д.), даже если несвоевременное получение таких процедур или отсутствие соответствующих препаратов или медикаментов угрожает жизни Застрахованного;
 - 5.3.6. Проведение любых плановых хирургических операций, даже по заболеваниям, впервые выявленным во время нахождения Застрахованного за рубежом. Плановыми хирургическими операциями считаются операции, проведение которых не требуется незамедлительно в связи с угрозой жизни Застрахованного, и которая может быть отложена до возвращения Застрахованного в Республику Казахстан без значительного ущерба для здоровья Застрахованного.
 - 5.3.7. Смерть застрахованного, в случае выезда за рубеж с целью лечения критического заболевания;

- 5.4. Несчастный случай, внезапное заболевание или внезапное обострение хронического заболевания не признается страховым случаем, и Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в следующих случаях:
- 5.4.1. занятий Застрахованным профессиональным спортом;
 - 5.4.2. события, наступившего вследствие нахождения Застрахованного в состоянии тяжелой степени алкогольного опьянения, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев: 1) употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача; 2) вынужденного употребления наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;
 - 5.4.3. добровольного отказа Застрахованным от медицинской транспортировки из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан или выполнения предписаний лечащего врача, полученных Застрахованным в связи с обращением по страховому случаю;
 - 5.4.4. умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
 - 5.4.5. действий Застрахованного, признанных в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 5.5. Законом и Правилами предусмотрены также иные основания освобождения Страховщика от страховой выплаты.
- 5.6. Размер страховой выплаты определяется страховщиком исходя из суммы фактических расходов застрахованного на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных застрахованным либо ассистанс компанией.

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

- 6.1. Обязательное страхование туриста осуществляется на основании договора, заключаемого между страхователем и страховщиком в пользу застрахованного в соответствии с Законом и Гражданским кодексом Республики Казахстан (Особенная часть). Заключение застрахованным договора добровольного страхования не освобождает страхователя от обязанности по заключению договора обязательного страхования туриста.
- 6.2. Страховщик не вправе отказать страхователю в заключении договора обязательного страхования туриста.
- 6.3. По договору обязательного страхования туриста страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) на основании заключенного договора с учетом требований настоящего Правила, за исключением требований, связанных с возмещением морального вреда и упущенной выгоды, а также уплаты неустойки.
- 6.4. Договор обязательного страхования туриста заключается путем оформления страховщиком страхователю страхового полиса в электронной форме и страхового сертификата. При заключении договора обязательного страхования туриста страхователь в зависимости от страны (места) временного пребывания и количества дней путешествия, указанных в договоре на туристское обслуживание, выбирает одну из программ страхования, предусмотренных в приложении к настоящим Правилам, по которой предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) и виды расходов, подлежащих возмещению, соответствуют требованиям международных договоров и законодательства страны (места) временного пребывания застрахованного в части страхования жизни и здоровья туриста. Основанием для заключения договора обязательного страхования туриста является заявление страхователя, содержащее данные, необходимые для расчета страховой премии и идентификации страхователя, застрахованного. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре обязательного страхования туриста, несет страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу страхователя. Страхователь исключительно через турагента обязан:
- выдать каждому застрахованному страховой сертификат;

- по требованию застрахованного представить страховой полис.

- 6.4.1. Требования к содержанию и по оформлению страхового полиса и страхового сертификата по обязательному страхованию туриста устанавливаются законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
- 6.5. Если договор обязательного страхования туриста заключен на условиях, ухудшающих положение страхователя и застрахованного по сравнению с теми, которые предусмотрены Законом, то при наступлении страхового случая страховщик несет обязательства перед страхователем и застрахованным на условиях, установленных Законом.
- 6.6. Договор обязательного страхования туриста вступает в силу и становится обязательным для сторон после оплаты страхователем страховой премии с момента получения, застрахованным отметки пограничного контрольно-пропускного пункта о пересечении границы Республики Казахстан.
- 6.7. Страховщик в отдельных случаях может предоставлять отсрочку оплаты страхователем страховой премии. Такая отсрочка не влияет на вступление в силу договора обязательного страхования туриста и обязательства страховщика по этому договору. Отсрочка оплаты налагает на страхователя безусловное обязательство оплатить страховую премию с учетом отсрочки. Невыполнение страхователем этого безусловного обязательства в срок налагает на страхователя дополнительные обязательства. Порядок предоставления отсрочки и дополнительные обязательства регулируются отдельным письменным соглашением между страхователем и страховщиком, которое не затрагивает интересы застрахованного туриста по договору обязательного страхования туриста.
- 6.8. Срок действия договора обязательного страхования туриста не может быть меньше срока поездки, определенного договором на туристское обслуживание. Договор обязательного страхования туриста действует до момента пересечения, застрахованного границы Республики Казахстан при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в договоре обязательного страхования туриста, за исключением случая пребывания туриста за рубежом на дополнительный срок по причине задержки рейса. Договор обязательного страхования туриста не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю. При нахождении застрахованного за пределами Республики Казахстан и увеличении количества дней путешествия по договору на туристское обслуживание страхователь заключает новый договор обязательного страхования туриста на дополнительные дни нахождения, застрахованного в стране (месте) временного нахождения.
- 6.9. Территорией действия договора обязательного страхования (территория страхования) туриста является территория оказания туристских услуг. Территория страхования по обязательным программам страхования туриста устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа. Если иное не предусмотрено договором обязательного страхования туриста, из территории страхования подлежат исключению:
 - 6.9.1. территории, не рекомендованные уполномоченными государственными органами Республики Казахстан для посещения;
 - 6.9.2. государства, в которых застрахованный имеет разрешение на временное проживание или иной документ, разрешающий нахождение на территории страхования непрерывно более 90 дней;
 - 6.9.3. государства, гражданином которых является застрахованный.Условие об исключении территории страхования не применяется в случаях, когда территория страхования стала подпадать под исключение, установленное подпунктом 6.9.1. пункта 6.9, после заключения договора обязательного страхования туриста
- 6.10. Договор обязательного страхования туриста прекращает действие в следующих случаях:
 - 6.10.1. истечения срока действия договора;
 - 6.10.2. досрочного прекращения договора;
 - 6.10.3. осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной в договоре обязательного страхования туриста.
- 6.11. Договор обязательного страхования туриста прекращается досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан.
- 6.12. Если досрочное прекращение договора обязательного страхования туриста вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний возвращает страхователю

уплаченную им страховую премию полностью. В случаях досрочного прекращения договора обязательного страхования туриста по обстоятельствам, указанным Гражданским кодексом Республики Казахстан, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7. ТРЕБОВАНИЯ К СТРАХОВЩИКУ И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСАМ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ

- 7.1. При заключении договора обязательного страхования туриста в электронной форме интернет-ресурс страховщика используется для обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком. При подаче заявления для заключения договора обязательного страхования туриста в электронной форме от страхователя не требуется использования специализированного программного обеспечения. Перечень интернет-ресурсов страховых организаций, используемых для заключения договора обязательного страхования туриста в электронной форме, размещается на интернет-ресурсе организации по формированию и ведению базы данных.
- 7.2. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.
- 7.3. При заключении договора обязательного страхования туриста с использованием интернет-ресурса страховщика страховщик обязан обеспечить:
- 7.3.1. незамедлительное направление страхователю, застрахованному уведомления о заключении договора обязательного страхования туриста либо отказе в его заключении (с указанием причин отказа) в виде электронного сообщения;
 - 7.3.2. возможность проверки страхователем, застрахованным информации по договору обязательного страхования туриста через информационную систему организации по формированию и ведению базы данных;
 - 7.3.3. хранение договора обязательного страхования туриста в электронной форме с обеспечением круглосуточного доступа для страхователя, застрахованного на интернет-ресурсе страховщика;
 - 7.3.4. возможность страхователю, застрахованному создания и отправки страховщику информации в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимой для:
 - изменения сведений, переоформления договора обязательного страхования туриста;
 - досрочного прекращения договора обязательного страхования туриста;
 - уведомления о наступлении страхового случая.
- Уведомление о заключении договора обязательного страхования туриста направляется от организации по формированию и ведению базы данных. Требования к порядку и содержанию уведомления о заключении договора обязательного страхования туриста определяются уполномоченным органом.
- 7.4. При заключении договора обязательного страхования туриста с использованием интернет-ресурса страховщика данный договор страхования считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии, если иное не предусмотрено договором обязательного страхования туриста.
- 7.5. При заключении договора обязательного страхования туриста с использованием интернет-ресурса страховщика страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями страхования, предусмотренными Законом, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор присоединения на предложенных ему условиях.
- 7.6. Страховщик обеспечивает возможность заключения договоров обязательного страхования туриста с использованием интернет-ресурса страховщика круглосуточно.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. Страхователь имеет право:
- 8.1.1. требовать от страховщика разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей по договору обязательного страхования туриста;

- 8.1.2. обратиться к страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 12 настоящих Правил, либо страховому омбудсмену или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора обязательного страхования туриста;
- 8.1.3. направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсмену (напрямую страховому омбудсмену, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство);
- 8.1.4. досрочно прекратить договор обязательного страхования туриста;
- 8.2. Страхователь обязан:
 - 8.2.1. заключить договор обязательного страхования туриста со страховщиком, имеющим соответствующую лицензию;
 - 8.2.2. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены договором обязательного страхования туриста;
 - 8.2.3. в срок не позднее двух рабочих дней, когда ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом страховщика (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем подтверждено письменно;
 - 8.2.4. при заключении договора обязательного страхования туриста представить страховщику сведения, необходимые для внесения в договор обязательного страхования туриста
- 8.3. Застрахованный имеет право:
 - 8.3.1. на выбор страховщика для заключения договора обязательного страхования туриста;
 - 8.3.2. получить страховой сертификат и при необходимости страховой полис;
 - 8.3.3. требовать от страховщика и (или) страхователя разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей, отраженных в страховом полисе и страховом сертификате;
 - 8.3.4. информировать страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору обязательного страхования туриста;
 - 8.3.5. ознакомиться с размером страховой выплаты, произведенной страховщиком;
 - 8.3.6. обратиться к страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 12 настоящих Правил, либо страховому омбудсмену или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора обязательного страхования туриста;
 - 8.3.7. направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсмену (напрямую страховому омбудсмену, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство);
 - 8.3.8. получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Законом;
 - 8.3.9. получить дубликат страхового сертификата и при необходимости копию страхового полиса в случае их утери.
- 8.4. Застрахованный обязан:
 - 8.4.1. при заключении договора обязательного страхования туриста представить страхователю сведения, необходимые для внесения в договор обязательного страхования туриста;
 - 8.4.2. ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия по договору обязательного страхования туриста, отраженные в страховом полисе и страховом сертификате;
 - 8.4.3. обеспечить сохранность страхового полиса (при его наличии) и (или) страхового сертификата и подтверждающих документов, относящихся к страховому случаю;
 - 8.4.4. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
 - 8.4.5. при наступлении страхового случая незамедлительно лично или через представителя уведомить о произошедшем ассистанс компанию любым из доступных способов связи, указанных в страховом сертификате, сообщить данные о страховом сертификате и (или) страховом полисе ассистанс компании с целью организации технической, медицинской и иной помощи, согласования действий и осуществления расходов;
 - 8.4.6. при наступлении страхового случая выполнять рекомендации, указания ассистанс компании, страховщика и иных компетентных лиц, органов власти страны (места) временного пребывания;
 - 8.4.7. представить страховщику имеющиеся документы, необходимые для выяснения обстоятельств о характере и размерах причиненного вреда страховым случаем;
 - 8.4.8. при получении медицинской помощи в экстренном случае и невозможности незамедлительного уведомления ассистанс компании по уважительным причинам о наступившем страховом случае известить ассистанс компанию о произошедшем в течение двух суток либо при первой возможности;

- 8.4.9. представить по запросу страховщика документы на иностранном языке с нотариально заверенным их переводом на казахский или русский язык;
- 8.4.10. обеспечить переход к страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 8.5. Договором обязательного страхования туриста могут быть предусмотрены и другие права, и обязанности страхователя и застрахованного, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.
- 8.6. Страховщик вправе:
- 8.6.1. при заключении договора обязательного страхования туриста требовать от страхователя представления сведений о застрахованном, необходимых для внесения в договор обязательного страхования туриста;
- 8.6.2. запрашивать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы и сведения, связанные с фактом наступления страхового случая и определением размера вреда, причиненного в результате наступления страхового случая;
- 8.6.3. принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страховых случаев, указанных в Законе;
- 8.6.4. предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных статьями 10 настоящих Правил;
- 8.6.5. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным статьей 11 настоящих Правил.
- 8.7. Страховщик обязан:
- 8.7.1. ознакомить страхователя с условиями и порядком обязательного страхования, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из договора обязательного страхования туриста;
- 8.7.2. при заключении договора обязательного страхования туриста оформить страховой полис и страховой сертификат;
- 8.7.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 8.7.4. при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;
- 8.7.4.1. при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней;
- 8.7.4.2. при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсмену, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсмену в течение трех рабочих дней со дня получения;
- 8.7.4.3. в течение пяти рабочих дней с даты получения от застрахованного документов, предусмотренных статьей 9 настоящих Правил, определить размер страховой выплаты и представить на ознакомление застрахованному.
- 8.7.5. обеспечить тайну страхования;
- 8.7.6. возместить застрахованному расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;
- 8.7.7. заключать договоры с одной и (или) несколькими ассистанс компаниями, обязующимися обеспечить ассистанс в рамках договора обязательного страхования туриста.
- 8.8. Договором обязательного страхования туриста могут быть предусмотрены и другие права, и обязанности страховщика, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

9. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И СОДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ЗАСТРАХОВАННОМУ

- 9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (несчастный случай, внезапное заболевание или внезапное обострение хронического заболевания), Застрахованный обязан в течение 24 часов после наступления события обратиться в компанию по урегулированию страховых случаев, назначенную Страховщиком (далее - Ассистанс), которая указана в Сертификате страхования, выданного/высланного Застрахованному в соответствии с п. 1.3 Договора, по средствам связи с Ассистансом, указанным в Сертификате страхования. В случае физической невозможности Застрахованного обратиться в Ассистанс самостоятельно, такое обращение должно быть сделано любыми третьими лицами (родственниками Застрахованного, врачами скорой помощи, врачами больницы, куда госпитализировали Застрахованного, спасателями и т.д.), либо Страхователем как только им стало известно о наступлении страхового случая с Застрахованным, желательно не позднее, чем в течение 3 (трех) суток после наступления страхового случая.
- 9.2. Неуведомление или несвоевременное уведомление Ассистанса о страховом случае в соответствии с п. 9.1 Правила, за исключением случаев физической невозможности Застрахованного уведомить Ассистанс, что впоследствии должно быть доказано Застрахованным (доказывание не требуется в случае смерти Застрахованного), может являться основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты или дает право Страховщику ограничить страховую выплату по своему усмотрению.
- 9.3. Застрахованный обязан следовать инструкциям Ассистанса, в том числе относительно обращения в медицинские организации, указанные Ассистансом. Ассистанс и Застрахованный могут согласовать оплату требуемых Застрахованному медицинских и других услуг (товаров) самим Застрахованным с последующим возмещением затрат Застрахованного на получение таких услуг. Ассистанс имеет право потребовать от Застрахованного самостоятельно оплатить требуемые медицинские и другие услуги (товары) с последующим предоставлением заявления о возмещении затрат Страховщику в случае, если у него есть основания считать Договор страхования недействительным по основаниям п. 3.3 Договора, либо если есть основания считать, что событие, заявленное Застрахованным, не является страховым случаем по основаниям, указанным в п. 5.3 и 5.4 Правил, либо если есть основания подозревать факт страхового мошенничества со стороны Застрахованного.
- 9.4. Ассистанс имеет право обратиться к Страхователю за содействием в выяснении факта действительности Договора, сроков поездки Застрахованного, информации о Застрахованном и содействии в оказании требуемой помощи Застрахованному. Страхователь обязуется оказывать всемерную помощь Ассистансу в пределах своей компетенции.

10. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется в письменной форме застрахованным либо ассистанс компанией при предоставлении ассистанса застрахованному с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. По желанию заявителя требование о страховой выплате может быть направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления страховщику оригиналов документов по месту нахождения страховщика
- 10.2. К заявлению о страховой выплате предъявляются следующие документы:
- 10.2.1. копия документа, удостоверяющего личность, или паспорт застрахованного с отметками пограничного контрольно-пропускного пункта о пересечении границы Республики Казахстан и (или) документа, являющегося основанием пребывания застрахованного на территории страхования;
- 10.2.2. оригинал или нотариально заверенная копия документа, подтверждающего факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, в том числе:
- медицинские документы с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской

помощью, состоянии здоровья застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, назначении (рецепт) врача, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных лекарственных средствах с разбивкой по количеству, дате и стоимости;

- документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг, оказанных застрахованному вследствие наступления страхового случая, с указанием суммы, валюты, даты оплаты;
- документы, подтверждающие факт оплаты товаров и услуг (товарные чеки, счета-фактуры, квитанции об оплате и иные документы) с указанием их наименования, количества и стоимости;
- медицинские документы по установлению факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения застрахованного представляются при несчастном случае;
- документы правоохранительных, судебных и иных компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства его происхождения, представляются при несчастном случае;
- свидетельство о смерти с указанием причины смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы или протокол патологоанатомического вскрытия представляются в случае смерти застрахованного;
- документы, подтверждающие аннулирование или обмен проездных документов (билеты, посадочные талоны), отказ от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом представляются при вынужденном более длительном сроке нахождения в стране (месте) временного пребывания либо досрочном возвращении на территорию Республики Казахстан вследствие наступления страхового случая;
- проездные документы (билет, посадочные талоны) - при транспортировке несовершеннолетних детей и (или) близких родственников застрахованного;
- документы, подтверждающие осуществление телефонных звонков, сообщений страховщику и ассистанс компании по номерам телефонов, указанным в страховом сертификате или страховом полисе;
 - документы, подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению убытков;
 - документы, подтверждающие личность и права выгодоприобретателя, - при необходимости.

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

В случае отправки заявителем заявления о страховой выплате электронным способом страховщик может представить ему данную справку в электронной форме.

10.4. При осуществлении страховой выплаты страховщик не вправе требовать от застрахованного (выгодоприобретателя) принятия условий, ограничивающих его право требования к страховщику.

10.5. Выгодоприобретателем является лицо, определенное застрахованным, а в случае гибели застрахованного - его наследники.

10.6. Страховая выплата производится страховщиком путем:

10.6.1. возмещения расходов застрахованного вследствие наступления страхового случая и получения застрахованным медицинской помощи в экстренном случае без уведомления об этом ассистанс компании по уважительным причинам не позднее пятнадцати рабочих дней со дня получения им документов, предусмотренных пунктом 10.2 настоящей статьи;

10.6.2. оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг застрахованному по согласованию с ассистанс компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа.

10.7. В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается сторонами договора обязательного страхования туриста или выгодоприобретателем, страховщик обязан осуществить страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного пунктом 10.4 настоящей статьи.

Оспариваемая часть страховой выплаты должна быть выплачена страховщиком в течение трех рабочих дней со дня вступления в законную силу определения суда о мировом соглашении или решения суда по данному спору, если судом решение не обращено к немедленному исполнению.

- 10.8. Требование о страховой выплате за вред, причиненный в период действия договора обязательного страхования туриста, может быть предъявлено страховщику в течение трех лет с момента наступления страхового случая.
- 10.9. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты страховщик обязан уплатить застрахованному (выгодоприобретателю) неустойку в порядке и размере, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан (Общая часть).

11. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЦУ, ПРИЧИНИВШЕМУ ВРЕД

- 11.1. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право обратного требования к лицу, виновному в причинении вреда жизни и здоровью застрахованного.

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:
- 12.1.1. умышленных действий застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
 - 12.1.2. действий застрахованного, признанных в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 12.2. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть:
- 12.2.1. получение застрахованным соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;
 - 12.2.2. обстоятельства непреодолимой силы;
 - 12.2.3. непредставление застрахованным страховщику документов, прилагаемых к заявлению о страховой выплате в полном объеме в соответствии с подпунктом 10.2 статьи 10 настоящего Правила, за исключением документов по каждому отдельному страховому случаю, которые представляются исходя из фактически понесенных расходов;
 - 12.2.4. осуществление страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы;
 - 12.2.5. основания, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 1 статьи 839 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
- 12.3. Помимо оснований, предусмотренных в пунктах 12.1 и 12.2 настоящей статьи, страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях:
- 12.3.1. занятий застрахованным профессиональным спортом;
 - 12.3.2. события, наступившего вследствие нахождения, застрахованного в состоянии тяжелой степени алкогольного опьянения, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев:
 - употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача;
 - вынужденного употребления наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;
 - 12.3.3. добровольного отказа застрахованным от медицинской транспортировки из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан или выполнения предписаний лечащего врача, полученных застрахованным в связи с обращением по страховому случаю;
- 12.4. При наличии оснований для отказа в страховой выплате страховщик обязан в течение семи рабочих дней со дня получения документов, предусмотренных статьей 10 настоящих Правил, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

12.5. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным настоящей статьей.

13. ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ТУРИСТА

- 13.1. При наличии спора, возникающего из договора обязательного страхования туриста, страхователь, застрахованный (выгодоприобретатель) вправе:
- 13.1.1. направить страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо
 - 13.1.2. направить заявление страховому омбудсмену (напрямую страховому омбудсмену, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора обязательного страхования туриста
- 13.2. Страховщик при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления в течение пяти рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.
- 13.3. В случае обращения страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) к страховому омбудсмену страховщик обязан по запросу страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя), страхового омбудсмена представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения запроса.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 14.1. Порядок рассмотрения споров.
Споры, вытекающие из договора обязательного страхования туриста, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.
- 14.2. Ответственность за нарушение законодательства Республики Казахстан об обязательном страховании туриста
Лица, виновные в нарушении законодательства Республики Казахстан об обязательном страховании туриста, несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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

Приложение к Правилам
"Об обязательном страховании туриста"

ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА

№ п/п	События, признаваемые в качестве страхового случая, и виды расходов, подлежащих возмещению	Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) (в долларах США/евро)		
		Программа 1	Программа 2	Программа 3
1.	Несчастный случай:			
1.1	расходы по стационарному и амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом	10 000	30 000	50 000

	<p>диагностические исследования, лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);</p> <p>расходы по транспортировке застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению;</p> <p>расходы по экстренной медицинской транспортировке из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (при условии отсутствия возможности у застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания на территории Республики Казахстан);</p> <p>расходы на организацию возвращения урны с прахом или тела (останков), включая расходы на вскрытие, бальзамирование тела и его пребывание в морге, приобретение гроба, оформление документов для перевозки на территорию Республики Казахстан;</p>			
1.2	расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов в результате получения травмы, явившейся следствием несчастного случая;	100	300	300
1.3	расходы на проездной документ (билет) для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту стационарного лечения застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем ассистанс компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в медицинском учреждении превышает десять календарных дней;	800	1000	1200
1.4	расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей, пожилых близких родственников застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с застрахованным;	800	1000	1200
1.5	расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес страховщика, ассистанс компании;	800	1 000	1 200
	расходы на оплату проживания застрахованного в гостинице с даты выписки его из стационара до даты его отъезда на территорию Республики Казахстан, но не более пяти календарных дней;			
	расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов;			
	расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом.			
2.	Внезапное острое заболевание, резкое ухудшение состояния здоровья и (или) обострение хронического заболевания, требующие оказания застрахованному экстренной и неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни:			
2.1	расходы по стационарному и амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом	10 000	30 000	50 000
	диагностические исследования, лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);			

	<p>расходы по транспортировке застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению;</p> <p>расходы на экстренную медицинскую транспортировку из иностранного государства в Республику Казахстан, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (при условии отсутствия возможности у застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания на территории Республики Казахстан);</p> <p>расходы на организацию возвращения урны с прахом или тела (останков), включая расходы на вскрытие, бальзамирование тела и его пребывание в морге, приобретение гроба, оформление документов для перевозки на территорию Республики Казахстан;</p>			
2.2	расходы по амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, транспортировку застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению в случае осложнений во время беременности;	300	500	600
2.3	расходы на проездной документ (билет) для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту стационарного лечения застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем ассистанс компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в медицинском учреждении превышает десять календарных дней;	800	1000	1200
2.4	расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей, пожилых близких родственников застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с застрахованным;	800	1000	1200
2.5	<p>расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес страховщика, ассистанс компании;</p> <p>расходы на оплату проживания застрахованного в гостинице с даты выписки из стационара до даты его отъезда на территорию Республики Казахстан, но не более пяти календарных дней;</p> <p>расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов;</p> <p>расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом.</p>	800	1 000	1 200