

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «НОМАД ИНШУРАНС»**

*С изменениями от 20.12.2018г.*

**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ  
АВИАПАССАЖИРОВ**

**Отрасль страхования: Общее страхование  
Форма страхования: Добровольное страхование  
Класс страхования: Страхование от несчастных случаев, Страхование имущества, Страхование от финансовых убытков**

Алматы, 2018г.

УТВЕРЖДЕНО  
Протоколом Совета директоров  
АО «СК «НОМАД Иншурэнс»  
№ 31 от 12.09.2018г.



Содержание

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	7
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	7
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.....	9
6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА.....	12
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА.....	13
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	14
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА, ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	16
10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.....	21
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	23
12. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	23
13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ/РАСТОРЖЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА.....	24
14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА.....	26
15. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И СРОКА ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА, ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДУБЛИКАТА СТРАХОВОГО ПОЛИСА.....	26
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	27
17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	27

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и на основании Правил страхования, Страховщик заключает Страховые полисы добровольного комплексного страхования авиапассажиров со Страхователями на условиях, определенных Правилами.

1.2. По Страховому полису, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Страховым полисом плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Страховом полисе события (страхового случая), произвести страховую выплату, в том числе осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату за отказ от поездки в виду произошедших непредвиденных событий, расходы связанные с полной утратой (пропажи) или повреждения багажа, произошедшего несчастного случая пассажира во время полёта, убытки связанные с расходами при задержке авиарейса, в том числе осуществлённые затраты, связанные с восстановлением документов за пределами постоянного места жительства.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком Страховой полис о страховании третьих лиц в пользу последних (далее – Застрахованные лица). В случае если Страхователь – физическое лицо заключил Страховой полис о страховании своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

1.4. Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком Страховой полис о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных лиц.

1.5. В настоящих Правилах употребляются следующие понятия:

- 1) **Ассистанс** – юридическое лицо, которое на основании Страхового полиса о сотрудничестве со Страховщиком принимает на себя обязательство от имени Страховщика осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных Страховым полисом, на территории страхования.
- 2) **Бенефициарный собственник** - физическое лицо, которому прямо или косвенно принадлежат более двадцати пяти процентов долей участия в уставном капитале либо размещенных (за вычетом привилегированных и выкупленных обществом) акций клиента – юридического лица, а равно физическое лицо, осуществляющее контроль над клиентом иным образом, либо в интересах которого клиентом совершаются операции с деньгами и (или) иным имуществом.
- 3) **Безусловная франшиза** – освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы;
- 4) **Внезапное острое заболевание** – непредвиденное изменение состояние здоровья Застрахованного (болезни, травмы), клинически проявляющееся поражением органов и/или систем, создающее угрозу для жизни и требующее неотложной медицинской помощи.
- 5) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Страховым полисом является получателем страховой выплаты согласно Программе страхования.

Если в Страховом полисе не был назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного при наступлении страхового случая, Выгодоприобретателем будет признано лицо, являющееся наследником Застрахованного.

- 6) **Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
- 7) **Интернет–ресурс** – электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющем уникальный сетевой адрес и/или доменное имя и функционирующий в Интернете.
- 8) **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – лицо, назначаемое или избираемое, занимающее какую – либо должность в законодательном,

исполнительном, административном, судебных органах или воображённых силах иностранного государства.

- 9) **Несчастный случай** – внезапное кратковременное событие (происшествие), наступившие вопреки воле человека, в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм и повлекшее за собой внезапное острое заболевание и/или смерть Застрахованного.

К несчастному случаю относится одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов, характер, время и место наступления которых могут быть однозначно определены: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укусы змей, жалящих насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, а также травмы, полученные при движении/эксплуатации средств транспорта (самолета, автомобиля, автобуса, поезда и т.п.), включая посадку в средства транспорта и высадку из них, при пользовании машинами, механизмами.

- 10) **Период страхования** - продолжительность поездки (количество дней), на время которой распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).
- 11) **Поездка** - деловая, туристическая, частная и иная поездка, организованная и совершаемая Застрахованным лицом, как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующие туристические агентства, туристические компании, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних.
- 12) **Багаж** - дорожные сумки, чемоданы, портфели, а также их содержимое, ограниченное одеждой или вещами, принадлежащее или находящееся под опекой Застрахованного лица во время путешествия. Под багажом понимаются вещи Застрахованного, ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного в качестве багажа и принятые перевозчиком к перевозке под его ответственность.
- 13) **Постоянное место жительства** - место постоянного проживания Застрахованного лица, на котором Застрахованное лицо фактически находится не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) либо место, находящееся в стране, в которой у Застрахованного лица оформлено гражданство или вид на жительство (далее - ПМЖ).
- 14) **Перевозчик** –юридическое лицо, владеющее железнодорожным, морским, внутренним водным, воздушным, автомобильным транспортным средством, на праве собственности или на иных законных основаниях и имеющее право на осуществление перевозки пассажиров и их имущества за плату или по найму в соответствии с законодательством территории страхования, и имеющий лицензию.
- 15) **Работники Ассистанса** – медицинские работники Ассистанса или медицинских учреждений Ассистанса, представители Ассистанса, осуществляющие деятельность по предоставлению, а также по организации, координации и контролю предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных Страховым полисом, на территории страхования от имени Страховщика.
- 16) **Страна временного пребывания (страна пребывания)** – любая страна, указанная в Страховом полисе и входящая в территорию страхования, за исключением той, чье гражданство имеет Застрахованный и (или) постоянно там проживает.
- 17) **Страна постоянного проживания** - страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица.
- 18) **Страхователь** - лицо, заключившее Страховой полис со Страховщиком. Страхователь может одновременно являться Застрахованным;
- 19) **Страховщик** - юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке,

установленном законодательством Республики Казахстан, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Страховой полис (Выгодоприобретателю), на условиях и в пределах определенной суммы (страховой суммы), установленных Страховым полисом.

- 20) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, установленной Страховым полисом, при наступлении страхового случая.
- 21) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Страховым полисом.
- 22) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Страховой полис предусматривает осуществление страховой выплаты.
- 23) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 24) **Территория страхования** – страна временного пребывания или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Страховом полисе.  
**Территория страхования:** определяется по выбору Страхователя при заключении Страхового полиса. В территорию страхования не может быть включена, территория страны, вид на жительство/гражданство которую имеет Застрахованный иностранный гражданин;
- 25) **Телесное повреждение** – травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.
- 26) **Травма** - повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления)
- 27) **Увеличение риска** – повышение вероятности наступления страхового случая ввиду возникновения обстоятельств, непосредственно влияющих на такое повышение (изменение территории страхования, изменения цели поездки, изменение сроков поездки, установление Застрахованному лицу заболеваний/диагнозов, по которым настоящими Правилами предусмотрен отказ в страховой выплате и др.);
- 28) **Условная единица** – единица валюты, в которой установлена страховая сумма по Страховому полису.

1.6. Страхователями по Страховому полису могут выступать дееспособные физические (независимо от гражданства), имеющие интерес в возмещении расходов, возникших в результате внезапного острого заболевания, несчастного случая, смерти Застрахованного на территории страхования, в том числе возмещение расходов при порче или утери багажа, финансовые потери в случае отмены поездки или задержка авиа рейса по причине авиаперевозчика, также возмещение расходов при утери документов за пределами постоянного места жительства.

1.7. Застрахованными по Страховому полису могут быть физические лица в возрасте от рождения до 80 лет. При этом на момент окончания срока страхования возраст Застрахованного не должен превышать 80 лет.

1.8. Страховщик имеет право отказать в заключении Страхового полиса в качестве Застрахованного лицу или в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент заключения Страхового полиса:

- 1) лица старше 80 лет;
- 2) лица, в отношении которых на момент заключения Страхового полиса установлена инвалидность, определена степень утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание;

- 3) лица, употребляющие/употреблявшие наркотики; лица, употребляющие/употреблявшие токсические вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие/страдавшие алкоголизмом;
- 4) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие/состоявшие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 5) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);
- 6) лица, умышленно причинявшие самому себе телесные повреждения, в том числе совершавшие покушение на самоубийство;
- 7) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, эпилепсией, дегенеративно-дистрофическими и демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;
- 8) лица, выезжающие за границу Республики Казахстан с целью получения любого вида лечения, в том числе профилактического лечения в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях санаторно-курортного типа;
- 9) лица, находящиеся на момент заключения Страхового полиса на предполагаемой территории страхования.

1.9. Страхователь, подписывая и/или оплачивая Страховой полис, подтверждает наличие согласия Застрахованного/Выгодоприобретателя о передаче их персональных данных Страховщику, партнёру Страховщика для исполнения Страхового полиса, а также дает свое согласие на передачу сведений Застрахованного, Выгодоприобретателя, относящиеся к страховой тайне согласно статье 830 ГК РК, партнёру Страховщика для выполнения Страховщиком своих обязательств по Страховому полису.

1.10. Страхователь, подписывая и/или оплачивая Страховой полис, принимает ответственность за предоставление не достоверных данных, достоверность и полноту предоставляемых сведений. В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Компанией в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации(отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма. Страхователь подтверждает, что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дополнительными непредвиденными расходами (убытками), возникшими у Страхователя/Застрахованного в результате:

- 1) отсутствия возможности совершить поездку в пределах территории Республики Казахстан, в том числе и за пределы страны в силу объективных причин, не связанных с волеизъявлением Страхователя/Застрахованного.
- 2) полной утраты (пропажи) или повреждения багажа в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика;
- 3) причинения вреда здоровью Страхователя/Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая в период его пребывания на воздушном судне («Страхование от несчастных случаев пассажиров во время полёта»);
- 4) задержки рейса;

- 5) восстановления утраченных документов.

### 3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

3.1 **Страховая сумма** - максимальная денежная сумма, определенная Страховым полисом, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и максимальная величина обязательств Страховщика по Страховому полису.

3.2 Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре. Страховая сумма, указанная в Договоре, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком.

3.3 При заключении Страхового полиса в отношении убытков вследствие отмены поездки, страховая сумма устанавливается исходя из фактической стоимости авиабилета/ов, которые Застрахованный оплатил.

3.4 При страховании утери документов, страховая сумма не может превышать действительных расходов, произведенных Застрахованным в связи с утерей паспорта.

3.5 При страховании задержки рейса, страховая сумма не может превышать действительных расходов, произведенных Застрахованным в связи с задержкой рейса.

3.6 Если расходы на услуги, предусмотренные Страховым полисом превысили установленные страховую сумму и/или страховую сумму по отдельному риску/группе рисков, Страхователь (Застрахованный) самостоятельно покрывает доли расходов, превышающие страховую сумму или страховую сумму по отдельному риску/группе рисков.

### 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Страховым полисом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты.

4.2. Страховыми случаям по Страховым полисам, заключаемым на основании настоящих Правил, является:

4.2.1. **Движимое имущество (страхование багажа)** – событие, вызвавшее:

Полную утрату (пропажа), повреждение багажа Застрахованного, ущерб по которому подтвержден соответствующими документами, указанными в п. 9.8 настоящих Правил; Действие условий страхования багажа распространяется на весь багаж Застрахованного, кроме следующего имущества:

- 1) деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- 2) драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- 3) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций (собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях);
- 4) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- 5) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- 6) любые виды протезов;
- 7) контактные линзы;
- 8) наручные и карманные часы;
- 9) животные, растения и семена;
- 10) предметы религиозного культа.

4.2.2. **Страхование от несчастных случаев пассажиров во время полёта**

- 1) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая в период действия страховой защиты;
- 2) травма (увечье) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая в период действия страховой защиты.

Под несчастным случаем понимается наступившее в период действия Страхового полиса вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой травму либо смерть.

#### **4.2.3. Финансовые убытки вследствие отмены поездки.**

Страховым случаем является событие, повлекшее возникновение у Страхователя/Застрахованного расходов, связанных с отменой поездки. Такими событиями являются следующие события, наступившие после вступления Страхового полиса в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

- 1) смерти, госпитализации Застрахованного;
- 2) травмы тяжелой или средней степени тяжести, возникшие у Застрахованного в результате несчастного случая, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, в период действия страховой защиты;
- 3) приходящееся на период действия страховой защиты судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует по акту суда, принятому после вступления Страхового полиса в силу, с предоставлением официальных документов с соответствующей печатью суда;
- 4) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления Страхового полиса в силу, при этом если Застрахованный до заключения страхового полиса ранее не был уведомил страховую организацию о срочном призыве на военную службу или на военные сборы, если данный факт был ранее известен;
- 5) неполучение визы Застрахованным (отказ в выдаче визы) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;
- 6) задержка получения визы, или получения визы в сроки, иные от запрашиваемых, Застрахованным при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения, подтвержденные документально, с соответствующими подписями и печатью консульства.

#### **4.2.4. Финансовые убытки, связанные с расходами при задержке рейса.**

Страховым случаем являются следующие события, повлекшие задержку авиарейса на срок более двух часов:

- 1) неблагоприятные погодные условия: туман, дождь, снегопад, шторм, гололед, препятствующих осуществлению рейса;
- 2) требования государственных органов (иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.);
- 3) механические или технические повреждения воздушных судов или других обстоятельств по вине авиакомпании, препятствующих осуществлению рейса.

Предельный лимит по данному риску составляет:

- фактически произведенные в период задержки и документально подтвержденные расходы в пределах страховой суммы, за каждый полный час задержки начала перевозки после первых 2-х часов задержки, при этом неполный час округляется до полного часа в меньшую (1-29 минут) или большую (30-59 минут) сторону.
- Предельные лимиты возмещаемых расходов по данному риску составляют 2500 тенге в час, но суммарно не более страховой суммы, согласно п.4.2.4 настоящих Правил.
- Возмещению подлежат исключительно следующие расходы Застрахованного:
  - расходы на телефонные звонки близким родственникам;
  - расходы на отправку близким родственникам сообщений по электронной почте;
  - расходы на безалкогольные напитки;
  - расходы на питание;
  - расходы на размещение в гостинице при задержке вылета рейса более шести часов;
  - расходы по пользованию дополнительными сервисными услугами: интернет, пользование платными справочными;



- расходы по хранению багажа;
- транспортные расходы на поездку Застрахованного от аэропорта к месту постоянного/временного проживания (и обратно) в пределах вышеуказанных лимитов, но не более 8 000тг.

#### 4.2.5. Финансовые убытки связанным с восстановлением утраченных документов

Страховым случаем признаётся фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата или пропала заграничного паспорта или/и удостоверения личности Застрахованного.

### 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

5.1 Помимо общих оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, указанных в Гражданском кодексе Республики Казахстан и норм раздела 12 настоящих Правил, Страховщик не несет ответственность и вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
- 2) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; актов терроризма<sup>1</sup>;
- 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 4) стихийных бедствий - землетрясения, удара молнии, наводнения, селя, урагана, смерча, бури, обвала, оползня, лавины;
- 5) любые действия Страхователя/ Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению (за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости);
- 6) действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 7) событий непреодолимой силы.

5.2 Страховая выплата не производится:

- 1) при обстоятельствах, исключających в соответствии с законодательством Республики Казахстан ответственность Страховщика;
- 2) в случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем и(или) Застрахованным условий Страхового полиса.
- 3) Отказа Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику и реализации права требования. Если страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично.

5.3 Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также является следующее:

---

<sup>1</sup>Акт терроризма - совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений государственными органами (политические мотивы).

- 1) сообщение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) несообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику об изменении рода занятий Застрахованного, цели поездки, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- 3) воспрепятствование Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 4) не подтверждение факта диагностики и/или лечения, в отсутствие предоставления соответствующих документов, согласно условиям настоящего Страхового полиса;
- 5) не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
- 6) Если Страхователь (Застрахованный) уведомлен о призыве на срочную военную службу или военные сборы, до даты вступления сроков страховой защиты.

#### 5.4 Страхованием не покрываются:

- 1) моральный вред, потери Страхователя (Застрахованного), в том числе штрафы, пени, неустойка, судебные издержки, упущенная выгода и т. д.;
- 2) расходы прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей страны пребывания;
- 3) консультации врача/любого медицинского персонала по телефону/видео-интернет связи;
- 4) расходы на эвакуацию в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- 5) расходы, связанные с транспортировкой (включая проживание и питание) несовершеннолетних детей Застрахованного из ближайшего, к месту их проживания, международного аэропорта до места их непосредственного проживания;
- 6) расходы на транспортировку останков Застрахованного из ближайшего, к месту захоронения, международного аэропорта до места захоронения Застрахованного;
- 7) любые расходы на похороны Застрахованного в Республике Казахстан либо в стране, гражданство которой Застрахованный имел при жизни;
- 8) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) при осуществлении перевода на русский или казахский языки, и/или нотариального заверения документов, необходимых Страховщику для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;
- 9) транспортные расходы Застрахованного на поездку из медицинского учреждения до места временного проживания на территории страхования;
- 10) расходы, связанные со страховым случаем, если Застрахованный после вступления Страхового полиса в силу, получил гражданство/вид на жительство территории страхования, указанной в Страховом полисе.
- 11) события и случаи, не соответствующие условиям п. 6.3. Правил, а также ст. 4 Правил.

#### 5.5 Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховым случаем наступил в следствие:

- 1) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- 2) убийство Застрахованного, в случае провокации к совершенному деянию самим Застрахованным;
- 3) пластических операций, косметологического лечения и любых других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- 4) психических заболеваний и расстройств, венерических заболеваний, ВИЧ и СПИД, онкологических заболеваний, врожденных заболеваний и пороков развития, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий, апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;

- 5) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения, независимо от степени тяжести (опьянения);
- 6) осложнений по беременности/родам, а также аборт, преждевременных самопроизвольных выкидышей, операции кесарево сечения;
- 7) занятия Застрахованным любыми видами профессионального или любительского спорта, активным видом отдыха, участия в мероприятиях/развлечениях, имеющих элементы спорта, занятие дельтапланеризмом, парашютным спортом, авиационными видами спорта/развлечений, альпинизмом/скалолазанием, спелеологией, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов, горнолыжным видом спорта/развлечений, серфингом, охотой, верховой ездой, ездой на велосипеде, мотоцикле, мопеде и/или скутере (водном мотоцикле);
- 8) косвенные коммерческие потери, штрафы, неустойки, пеня, упущенная выгода, судебные издержки Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 9) расходы прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества(багажа) Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей страны постоянного проживания, страны территории страхования;
- 10) моральный вред;
- 11) расходы на транспортировку останков Застрахованного из ближайшего, к месту захоронения, международного аэропорта до места захоронения Застрахованного;
- 12) любые расходы на похороны Застрахованного в Республике Казахстан либо в стране пребывания;
- 13) участия Застрахованного в авто-, мото-, велогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника;

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

- 1) сообщение Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) умышленное непринятие Страхователем/Застрахованным/ Выгодоприобретателем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) воспрепятствование Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 4) не уведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая. Факт уведомления Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может повлечь наступление страхового случая) в срок, указанный в Страховом полисе, напрямую связан с обязанностью (возможностью) Страховщика осуществить страховую выплату (своевременно и правильно представить отчеты в уполномоченный орган, своевременно сформировать резервные суммы для страховой выплаты, уведомить перестраховщика и т.п.). Соответственно Стороны осознают и настоящим подтверждают, что не уведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о страховом случае лишает последнего возможности осуществить страховую выплату и это не требует дополнительных доказательств при наступлении страхового случая.
- 5) отказ Страхователя/Застрахованного от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;
- 6) Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если в отношении Застрахованного на момент заключения Страхового полиса уже была установлена инвалидность, утрата (полная или частичная) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание.

5.7 Страховщик обязан направить Страхователю/Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

5.8 Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем/Выгодоприобретателем в суде.

5.9 Страховым полисом может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования и иные ограничения страхования и исключения из страховых случаев.

## **6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

6.1. Страховой полис заключается на конкретную поездку на основании письменного заявления на страхование либо заполнения и направления Страхователем своих данных через интернет ресурс Страховщика, либо его партнера.

6.1.1. При предоставлении заявления на страхование в письменной форме используется бланк заявления-анкеты установленной формы, при этом Страховой полис может быть заключен на период пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории страхования, не превышающий одного года, если иное не оговорено в Страховом полисе.

6.1.2. При заполнении данных на интернет ресурсе Страховщика либо его партнера используется электронная форма заявления-анкеты.

6.2. Срок действия Страхового полиса:

- Страховой полис/сертификат и страховая защита по нему начинает действовать со дня его заключения, и отражена в содержании Страхового полиса/сертификата;

- Дата окончания действия Страхового полиса/сертификата и страховой защиты совпадают и указана в Страховом полисе/сертификате.

6.3. Страхованием покрывается:

6.3.1. Движимое имущество (страхование багажа): покрытие риска начинается с момента принятия багажа Застрахованного авиаперевозчиком и действует до момента выдачи багажа Застрахованному.

6.3.2. Страхование от несчастных случаев пассажиров во время полёта: покрытие риска начинается за три часа до времени отправления, указанного в билете, и действует на всем пути следования, включая пункты стыковки (не более 6 часов), и действует до истечения трех часов после прибытия Застрахованного в конечный пункт назначения, но не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента начала действия страховой защиты;

6.3.3. Финансовые убытки вследствие отмены поездки: страхованием покрываются убытки (оговоренные Правилами) вследствие отмены поездки, произошедшие с даты начала срока действия Полиса и до момента начала пассажирской перевозки. Страховое покрытие распространяется только на авиабилет, приобретенный по соответствующему номеру брони, присвоенному при покупке авиабилета.

6.3.4. Финансовые убытки вследствие задержки рейса: страхованием покрывается период со времени предполагаемого вылета, указанного в авиабилете и до момента фактического вылета Застрахованного. Страховая защита распространяется на все перелеты, указанные в авиабилете, с соответствующим номером брони.

6.3.5. Финансовые убытки, связанные с восстановлением утраченных документов: страхованием покрываются убытки (оговоренные Правилами) начиная с момента прибытия в страну нахождения и до момента обратного вылета в страну постоянного места жительства.

6.4. Страховая защита Страхового полиса не распространяется:

1) на территории государств, в пределах которых ведутся военные действия;

2) на территории государств в отношении, которых применены экономические и/или военные санкции ООН (Организации Объединенных Наций);

3) на территории государств, в пределах которых обнаружены или признаны очаги эпидемий и/или объявлен карантин;

- 4) на лиц, получивших гражданство/вид на жительство страны пребывания указанной в Страховом полисе, после вступления Страхового полиса в силу;
- 5) если Страховой полис был оформлен, в период нахождения застрахованного на территории страхования.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

7.1 По Страховому полису Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая, осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах определенной Страховым полисом страховой суммы.

7.2 Основанием для заключения Страхового полиса является письменное заявление Страхователя, а также заполнение и направление Страхователем своих данных через интернет ресурс Страховщика либо его партнера.

7.3 Заключение Страхового полиса добровольного страхования осуществляется на срок, согласно условиям, в Страховом полисе.

7.4 При заключении Страхового полиса Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

7.5 Страховой полис заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам. Оформление Страхового полиса осуществляется двумя способами:

- 1) по месту нахождения лица, осуществляющего реализацию данного страхового продукта, путем выдачи Страхового полиса Страхователю или
- 2) на официальном Интернет-ресурсе Страховщика или его партнёров, путем оформления электронного Страхового полиса и направлением его на электронную почту Страхователя, указанную им при заполнении данных на Интернет-ресурсе Страховщика либо его партнера.

7.6 Страховой полис и страховая защита вступает в силу со дня его заключения. Уплата страховой премии производится на интернет ресурсе Страховщика либо его партнера, в соответствии с п. 2 ст. 394 и п. 3 ст. 396 ГК РК, что признается полным и безоговорочным согласием (акцепт) заключить Страховой полис, а также принятием всех условий прописанных в данных Правилах и даёт право Страховщику на сбор и обработку персональных данных согласно Закону Республики Казахстан «О персональных данных и их защите». После совершения акцепта, Страхователю выдается электронный вариант Страхового полиса, путем перенаправления его на электронную почту, указанную Страхователем при заполнении данных на интернет ресурсе Страховщика либо его партнера.

7.7 Страховой полис вступает в силу согласно п.7.6 настоящих правил страхования.

7.8 Страхователь (Застрахованный) несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан за достоверность и полноту данных, представленных им в заявлении и в ответах на письменные вопросы Страховщика.

7.9 Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Страховом полисе, несет Страховщик.

7.10 В случае утраты Страхового полиса, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат Страхового полиса, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1 Страховщик вправе:**

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий Страхового полиса;

- 2) по получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать изменения условий Страхового полиса или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 3) потребовать прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания, в случае подозрения на алкогольное/наркотическое опьянение Застрахованного во время наступления страхового случая. В случае установления факта алкогольного/наркотического опьянения, а также в случае отказа, Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования – отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, у соответствующих государственных органов, правоохранительных органов, медицинских учреждений, туристических агентств/операторов, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, исходя и в соответствии с их компетенцией;
- 5) требовать от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя информацию/документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;
- 6) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами.

8.2 Страховщик имеет право на передачу сведений о Застрахованном, Выгодоприобретателе, относящиеся к персональным данным, страховой тайне согласно статье 830 ГК РК, сторонним организациям для выполнения страховщиком своих обязательств по Страховому полису.

### 8.3 Страховщик обязан:

- 1) обеспечить тайну страхования;
- 2) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования (помимо этого Страхователь может самостоятельно ознакомиться с Правилами страхования на интерне-ресурсе Страховщика).
- 3) обеспечить тайну страхования в соответствии со статьями 828 и 830 ГК РК;
- 4) в случае непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем документов, предусмотренных Правилами/договором страхования, незамедлительно, но не позднее 7 (семи) рабочих дней, письменно уведомить его о недостающих документах;
- 5) осуществить страховую выплату Страхователю или Застрахованному, или Выгодоприобретателю, либо направить письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил;
- 6) возместить Страхователю или Застрахованному, или Выгодоприобретателю, расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 7) совершать другие действия, предусмотренные Страховым полисом, настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

### 8.4 Страхователь вправе:

- 1) ознакомиться с Правилами страхования;
- 2) получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты (при условии, что страховой полис был заключен в письменной форме);
- 3) ознакомиться с произведенным Страховщиком или по его поручению расчетом размеров причиненного ущерба и страховой выплаты;
- 4) на проведение независимой экспертизы;
- 5) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования медицинских или иных расходов лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, своих прав и обязанностей по Страховому полису;

- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 7) совершать иные действия, не противоречащие Страховому полису и законодательству Республики Казахстан.

#### 8.5 Страхователь обязан:

- 1) при заключении Страхового полиса предоставить Страховщику всю интересующую его информацию, необходимую для оценки степени риска и заключения Страхового полиса;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Страховым полисом;
- 3) при заключении и в период действия Страхового полиса информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых Страховых полисах по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 4) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Полиса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Полиса.
- 6) до заключения Страхового полиса письменно известить Страховщика, в случае если Страхователь является иностранным публичным должностным лицом, или члены его семьи являются иностранным публичным должностным лицом. А также письменно известить Страховщика, если бенефициарным собственником выступает иное лицо (не страхователь).
- 7) предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Компанией в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма. Страхователь подтверждает, что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности.
- 8) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее по тексту – событие), обязан:
  - а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
  - б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, в письменной форме сообщить о событии Страховщику;
  - в) незамедлительно сообщить о наступлении события в соответствующие органы страны пребывания и обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;
  - г) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов.

#### 8.6 Выгодоприобретатель вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Страховому полису;
- 2) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
- 3) получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил. Стороны вправе пользоваться иными правами и должны исполнять иные обязанности,

предусмотренные настоящими Правилами, а также законодательством Республики Казахстан.

## **9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. Под убытком понимаются убытки, связанные с возникновением непредвиденных расходов у Застрахованного, а именно:

- 1) Расходы, связанные с возникновением убытков вследствие отмены поездки Застрахованного;
- 2) Расходы, возникшие в результате гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения багажа Застрахованного;
- 3) Расходы, связанные с несчастным случаем во время полета;
- 4) Расходы, связанные с задержкой авиарейса по вине авиаперевозчика;
- 5) Расходы, связанные с утерей документов (заграничный паспорт, удостоверение личности).

9.2. Размер причиненного Застрахованному убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии).

9.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Застрахованного.

9.5. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, уведомив об этом Застрахованного в течение 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов, в случае:

- 1) возникновения споров в правомочности Застрахованного на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- 2) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Застрахованного или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного.

9.6. При наступлении страхового случая по, влекущего **отмену поездки**:

- 1) Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, указан авиаперевозчик, дата вылета.
- 2) К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):



- a) копия авиабилета, а также документы, подтверждающие оплату авиабилета;
- b) документы, подтверждающие возврат части суммы денежных средств по авиабилету (если это предусмотрено тарифом авиаперевозчика).

3) документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

– при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Страхователя/Застрахованного – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника документы, подтверждающие совместный авиаперелёт (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля);

– при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

– при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

– при отказе в получении въездной визы Страхователем/Застрахованным – официальный отказ консульской службы посольства и оригинал (копия) загранпаспорта Застрахованного.

– при задержке получения визы или получения визы в сроки иные от запрашиваемых Страхователем/Застрахованным – оригинал (копия) загранпаспорта Застрахованного.

9.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их, нотариально заверенных переводов в течение 15 рабочих дней за исключением случаев, перечисленных в п.9.5. настоящих Правил страхования. Страховщик возмещает расходы в размере стоимости проездного билета, но не более размера страховой суммы.

9.8. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа**:

1) При наступлении страхового случая Застрахованный должен обратиться на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с утратой (пропажей) или повреждением багажа (представители перевозчика, представители аэропорта т.п.) для получения документов, фиксирующих факт утраты (пропажи) или повреждения багажа.

2) Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из застрахованной поездки, в течение которой произошел страховой случай.

3) Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить):

- a) Страховой полис или его копию.
- b) Документ, удостоверяющий личность.
- c) Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства, дата страхового случая и вес багажа.
- d) Оригинал или удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие об утрате (пропаже) или повреждении багажа.

- e) Подтверждение стоимости утраченных вещей (чеки, счета на покупку или справки о средней стоимости);
- f) Документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;
- g) Авиабилет (маршрут-квитанцию электронного авиабилета);
- h) Копии багажных квитанций (ярлыки);

4) Исходя из содержания представленных документов и обстоятельств страхового случая, Страховщиком может быть принято решение осуществить страховую выплату исключительно на основании документов, указанных в п.9.3 настоящих Правил.

5) В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Застрахованный обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным.

6) Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

7) В случае если Страхователь получил страховую выплату за задержку багажа и впоследствии заявил страховой случай по утрате (пропаже) багажа, выплата осуществляется за вычетом страхового возмещения, полученного за задержку багажа.

8) Страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, согласно условиям Страхового полиса, в тенге, по курсу Национального Банка Республики Казахстан на день осуществления страховой выплаты. Страховая выплата осуществляется в размере суммы исходя из веса утраченного багажного места, за исключением случаев, когда пассажир или отправитель в момент передачи места перевозчику делают специальное заявление по оценке с дополнительной оплатой сбора (Варшавская Конвенция).

9) Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю (Застрахованному), то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему утраченной (пропавшей) вещи.

10) Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком одновременно после получения всех запрошенных у Застрахованного документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение 15 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п.11.6. настоящих Правил страхования.

#### 9.9. При наступлении страхового события, **связанного с несчастным случаем во время полета:**

9.9.1 Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель после того, как ему стало/должно было стать известно о наступлении страхового случая (события, которое может привести к наступлению страхового случая), обязан:

- 1) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 3) незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, в письменной форме сообщить о страховом случае Страховщику;
- 4) содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему

информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

5) незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц;

6) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;

7) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п.;

8) выполнять иные действия, предусмотренные Страховым полисом и законодательством Республики Казахстан

9.9.2 Страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

1) при смерти Застрахованного – 100% страховой суммы на одного Застрахованного;

2) При травмах (увечьях) застрахованного – согласно Таблице выплат, являющееся Приложением 1 к Программе страхования (в % от страховой суммы на одного застрахованного).

9.9.3 Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, произойдет смерть Застрахованного, то Страховщик на основании поступившего от Страхователя /Выгодоприобретателя заявления и соответствующих документов обязан произвести перерасчет суммы страховой выплаты в порядке и размере, установленных Страховым полисом. При этом при перерасчете суммы страховой выплаты принимаются в зачет ранее выплаченные суммы.

9.9.4 Размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму, установленную Страховым полисом.

9.9.5 Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

9.9.6 Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

1) заявление о страховом случае;

2) копию Страхового полиса;

3) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;

4) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

5) нотариально заверенные копии медицинского заключения о смерти Застрахованного, нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

6) копии амбулаторной карты, истории болезни либо выписок из указанных документов, заверенные уполномоченным лицом и скрепленные печатью соответствующего медицинского учреждения; оригиналы рентгеновских снимков;

9) заверенные уполномоченными лицами копии соответствующих документов компетентных органов (документы органов внутренних дел, прокуратуры, следствия, дознания; судебных органов; органов пожарного надзора и т.п.), подтверждающие наступление страхового случая, причиненный вред, устанавливающие виновных в причинении вреда лиц;

9.10. Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать законодательству Республики Казахстан, если для них это предусмотрено.

9.11. Доказывание наступления страхового случая, а также размеров причиненного им вреда лежит на Страхователе/Застрахованном/Выгодоприобретателе в соответствии с ГК РК.

9.12. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает

невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

**9.13. При наступлении страхового случая, связанного с задержкой авиарейса по вине авиаперевозчика:**

1) Застрахованный обязан по возвращению из страны временного пребывания в письменной форме, в течении 10 календарных дней заявить Страховщику о наступлении страхового случая указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая и предоставлена следующая информация:

- фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- сведения об авиаперевозчике;
- оригинал Страхового полиса;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность предполагаемого получателя страховой выплаты;
- проездные документы до места, где произошел страховой случай, или их заверенную копию (оригинал билета (посадочного талона));
- письменное подтверждение перевозчика о задержке рейса/отмене рейса (оригинал акта от компании перевозчика) с указанием причины задержки/отмены рейса и количеством часов задержки (плановое и фактическое время отправления);
- чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

**9.14. При наступлении страхового случая, связанным с восстановлением документов:**

1) При возникновении в период действия Страхового полиса непредвиденных документально подтвержденных расходов Страхователя/Застрахованного, связанных с восстановлением документов (заграничного паспорта, удостоверения личности), в результате внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, вследствие которого произошла утрата документа во время поездки, Страховщик возмещает расходы в размере понесенных затрат, но не более размера страховой суммы.

2) Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

3) Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить, следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;
- оригинал Страхового полиса;
- полицейский протокол о потере заграничного паспорта, удостоверения личности;
- постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении;
- Подтверждение из Посольства (консульства) о потере паспорта, удостоверения личности (Свидетельство о возвращении);

- документ об оплате консульского сбора за выдачу Свидетельства о возвращении;
- оригиналы чеков/квитанций об оплате, подтверждающие факт понесенных расходов на восстановление утраченных документов.

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

10.1. Перечень документов необходимых к предоставлению Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), для принятия решения о страховой выплате, в том числе указанных в соответствии с различными страховыми случаями п. 4. и страховых выплат п. 10. настоящих правил:

- 1) заявление о страховом случае;
- 2) оригинал/электронную копию Страхового полиса,
- 3) копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного (паспорт, удостоверение личности, свидетельство о рождении ребенка);
- 4) копии авиабилета и багажной квитанции;
- 5) оригинал или нотариально заверенная копия заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием Ф.И.О. Застрахованного, характера причиненного Застрахованному вреда, диагноза, периода нетрудоспособности;
- 6) оригинал или нотариально заверенная копия заключения медицинского учреждения, констатировавшего смерть Застрахованного, с указанием причины смерти;
- 7) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- 8) оригиналы счетов, фискальных, товарных чеков, квитанций об оплате из аптек и медицинских учреждений, подтверждающих приобретение медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, с указанием наименования каждого препарата, процедуры, приема, их количества, стоимости, даты приобретения и Ф.И.О. Застрахованного. В случае отсутствия указания валюты платежа в счетах, фискальных, товарных чеках, квитанциях и других документов, подтверждающих оплату, Страховщик автоматически осуществляет расчет страховой выплаты в тенге по официальному курсу Национального Банка РК валюты страны пребывания на дату страхового случая;
- 9) оригиналы или нотариально заверенные копии подробных назначений лечащего врача (направлений и рецептов) на прием медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета с указанием даты приема, диагноза, послужившего причиной назначения и Ф.И.О. Застрахованного;
- 10) нотариально заверенные копии амбулаторной карты, истории болезни либо выписка из указанных документов, заверенные уполномоченным лицом и скрепленные печатью соответствующего медицинского учреждения; оригиналы рентгеновских снимков;
- 11) в случае, если страховой случай наступил вследствие транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и т.п. дополнительно - оригиналы или заверенные уполномоченными лицами копии соответствующих документов компетентных органов (документы органов внутренних дел, прокуратуры, следствия, дознания; судебных органов; органов пожарного надзора и т.п.), подтверждающие наступление страхового случая, причиненный вред, устанавливающие виновных в причинении вреда лиц;
- 12) в случае оформления Застрахованным дубликатов документов – квитанции об оплате консульского сбора за восстановление паспорта с визой, квитанция об оплате фотографий для оформления соответствующих документов, квитанция об оплате услуг транспортной компании по восстановлению проездных документов;

13) документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя, ИИН, банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя, при смерти Застрахованного дополнительно нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство.

14) копию паспорта с отметками об убытии/прибытии на территорию Республики Казахстан.

10.2. Документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации. Медицинские документы должны быть на бланке медицинской организации, подписаны врачом с указанием его Ф.И.О. и скреплены личной печатью врача и печатью медицинской организации.

10.3. Все документы, перечисленные в настоящем разделе, должны быть предоставлены Страховщику на русском или казахском языках, или в переводе на русский или казахский языки, при этом перевод должен быть заверен нотариально.

10.4. Страховщик, принявший документы обязан составить в двух экземплярах справку с указанием полного перечня представленных заявителем документов и даты их принятия. Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя о ее получении остается у Страховщика.

10.5. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, если считает, что их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

10.6. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов и проведения собственного расследования вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного и самостоятельного выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая. В этом случае Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая, необходимых для осуществления страховой выплаты, а также по требованию Страховщика пройти медицинское обследование за счет Страховщика в медицинском учреждении указанным Страховщиком и предоставить его результаты.

10.7. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком, на основании, документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным. В случае если Страховым полисом предусмотрена франшиза, страховая выплата осуществляется за минусом суммы франшизы.

10.8. Если какие - либо возникшие ситуации (обстоятельства) не нашли своего отражения в настоящих Правилах, Страховщик вправе принять по своему усмотрению компромиссное решение.

10.9. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

10.10. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного.

10.11. Страховую выплату Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая. В случае, если Национальный Банк РК не конвертирует официально валюту, в которой понесены расходы Застрахованного, конвертация осуществляется согласно данным ресурсов, указанных в условиях Страхового полиса.

10.12. Получателем страховой выплаты для лиц младше 18 лет, являются родители, официальные опекуны.

10.13. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

## **11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил.

11.2. Общая сумма страховых выплат по Страховому полису не может превышать страховой суммы, указанной в Страховом полисе в отношении каждого Застрахованного.

11.3. Страховым полисом дополнительно устанавливаются размеры страховых сумм по определенным рискам (покрываемым расходам), соответственно расходы Страхователя (Застрахованного) покрываются в размере, не превышающем соответствующую страховую сумму, установленную для каждого определенного риска.

11.4. Сумма страховых выплат оказанных услуг по отдельному риску/группе рисков, не может превышать страховую сумму по данному конкретному риску/группе рисков, установленную Страховым полисом для Застрахованного.

11.5. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке: Страхователь (Застрахованный) для получения страховой выплаты, если он самостоятельно, произвел оплату услуг, предусмотренных условиями Страхового полиса, должен не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты прибытия на территорию Республики Казахстан заявить в письменной форме Страховщику о наступлении страхового случая и предоставить все необходимые документы.

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

12.1. Если иное не оговорено в Страховом полисе, принятие решения Страховщиком о страховой выплате или об отказе в страховой выплате осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента представления Страхователем документов, предусмотренных Страховым полисом. Решение об отказе либо отсрочке в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин в те же сроки.

12.2. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае, если компетентными органами возбуждено уголовное, гражданское или административное дело в отношении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая и причиненных им убытков – до окончания расследования и вынесения окончательного решения по делу.

12.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил в следствие:

- 1) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- 2) пластических операций, косметологического лечения и любых других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- 3) психических заболеваний и расстройств, венерических заболеваний, ВИЧ и СПИД, онкологических заболеваний, врожденных заболеваний и пороков развития, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий, апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;
- 4) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения, независимо от степени тяжести (опьянения);
- 5) осложнений по беременности/родам, а также аборт, преждевременных самопроизвольных выкидышей, операции кесарево сечения;
- 6) эпидемий, карантинных;
- 7) ликвидации туристической организации;
- 8) невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией и ее контрагентов;
- 9) занятия Застрахованным любыми видами спорта, активным видом отдыха, участия в мероприятиях/развлечениях, имеющих элементы спорта в рамках страховых случаев; участия Застрахованного в авто-, мото-, велогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника в рамках страховых случаев.

12.5 За несвоевременное осуществление страховой выплаты либо за просрочку уплаты страховой премии, стороны несут ответственность. Размер неустойки устанавливается в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

12.6 Страхованием не покрываются моральный вред, вред, причиненный распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию (не связанные с обязанностью Страховщика соблюдать тайну страхования), потери Застрахованного (Выгодоприобретателя) (в т.ч. штрафы, пени, неустойка, судебные издержки, расходы по аренде другого имущества, по аренде помещения во время ремонта имущества, командировочные расходы, убытки, связанные с простоем производства, утеря товарной стоимости/товарного вида имущества, упущенная выгода).

12.9 Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде.

### **13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ/РАСТОРЖЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

13.1. Действие Страхового полиса прекращается в следующих случаях:

- 1) неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Страховым полисом;
- 2) с момента регистрации убытия Застрахованного пограничной и/или таможенной службами на территории страхования (страны пребывания), указанной в Страховом полисе, но не позднее окончания срока действия Страхового полиса;
- 3) по истечению срока действия Страхового полиса;
- 4) в случае досрочного прекращения Страхового полиса.

13.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения Страхового полиса, предусмотренных пунктом 1 статьи 841 ГК РК, Страховой полис прекращается досрочно в случаях:

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

13.3. Порядок и последствия досрочного прекращения Страхового полиса по основанию, предусмотренному пп.1) п.13.2 настоящих Правил:

- 1) В указанных случаях Страховой полис считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Страхового полиса, при этом уведомления о прекращении Страхового полиса не требуется.
- 2) При прекращении Страхового полиса по указанным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

13.4. Порядок и последствия досрочного прекращения Страхового полиса по основаниям, предусмотренным пп.2) п.13.2 настоящих Правил:

- 1) В указанных случаях Страховой полис считается прекращенным с момента возникновения обстоятельств, влекущих увеличение степени риска.



2) При этом Страховщик обязан уведомить Страхователя о прекращении Страхового полиса в течение 3 (трех) рабочих дней с даты:

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

б) получения отказа Страхователя от внесения изменений в Страховой полис или доплаты страховой премии;

в) истечения срока, установленного Страховым полисом для оплаты страховой премии требований Страховщика изменить Страховой полис и/или доплатить страховую премию.

3) При прекращении Страхового полиса по указанным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

13.5. Порядок и последствия досрочного прекращения Страхового полиса по основаниям, предусмотренным пп.3) п.13.2 настоящих Правил:

1) Страховой полис считается прекращенным со дня, следующего за поступлением Страховщику (Страхователю) письменного уведомления Страхователя (Страховщика) о расторжении или с даты вступления в силу соответствующего решения суда (если спор решался в судебном порядке), при этом о намерении расторжения Страхового полиса иницилирующая Сторона обязана уведомить другую Сторону не менее, чем за 1 (один) рабочий день до даты расторжения Страхового полиса.

13.6. При досрочном прекращении Страхового полиса по заявлению Страхователя до начала срока действия страховой защиты, Страховщик возвращает Страхователю 100 % уплаченной страховой премии. Страхователь обязан подать Страховщику письменное заявление о расторжении не менее чем за 1 (один) рабочий день до начала срока действия страховой защиты.

При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 841 ГК РК, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и возмещение расходов на ведение дел в размере 35 % (тридцать пять процентов) от общей суммы страховой премии.

13.7. При отказе Страхователя от договора, после начала действия страховой защиты, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 1 статьи 841 ГК РК, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

13.8. В случаях, когда досрочное прекращение Страхового полиса вызван невыполнением/ненадлежащим выполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан вернуть Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

13.9. В случаях, когда досрочное прекращение Страхового полиса вызвано невыполнением/ненадлежащим выполнением его условий по вине Страхователя, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

13.10. Страховая премия, подлежащая возврату, уплачивается Страховщиком единовременным платежом в течение 20 (двадцати) рабочих дней, с момента поступления Страховщику заявления о расторжении Страхового полиса.

#### **14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

14.1 В период действия Страхового полиса Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Страхового полиса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

14.2 Значительными изменениями признаются: Изменение цели поездки, выявление у Страхователя (Застрахованного) хронических либо острых заболеваний, оказывающих влияние на центральную нервную систему (нарушение координации, внимания, реакции, в том числе сонливость и др.), изменение рода деятельности, изменение территории страхования, занятия спортом или активным отдыхом. Указанная обязанность в равной степени распространяется на Застрахованного.

14.3 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать расторжения Страхового полиса в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

14.4 Страховщик не вправе требовать расторжения Страхового полиса, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **15. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И СРОКА ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДУБЛИКАТА СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

15.1. Внесение изменений и дополнений в Страховой полис производится по соглашению сторон на основании письменного заявления одной из сторон.

15.2. Переоформление Страхового полиса, не вступившего в силу, осуществляется Страховщиком, при условии получения письменного заявления от Страхователя до начала срока действия Страхового полиса. При переоформлении Страхового полиса на новый срок действия Страховщик удерживает из уплаченной страховой премии расходы на бланк в размере 200 (двухсот) тенге. Страховщик осуществляет зачет страховой премии по первоначальному Страховому полису, за вычетом 200 (двухсот) тенге, в счет оплаты страховой премии по новому Страховому полису;

15.3. Переоформление Страхового полиса, вступившего в силу, осуществляется Страховщиком по всем рискам предусмотренных настоящими Правилами, по письменному заявлению Страхователя, поступившему Страховщику после начала срока действия Страхового полиса. Страховщик производит удержание из уплаченной страховой премии:

- части страховой премии, пропорциональной истекшему периоду действия Страхового полиса;
- расходов на бланк в размере 200 (двухсот) тенге.

После произведения вышеперечисленных вычетов, Страховщик осуществляет зачет оставшейся части страховой премии в счет оплаты страховой премии по новому Страховому полису;

15.4. При переоформлении Страхового полиса в случае если:

- новый период страхования меньше (по количеству дней), чем период в первоначальном Страховом полисе, Страховщик осуществляет возврат части страховой премии, с учетом вычетов, оговоренных в п.15.2 и п. 15.3., в сроки, установленные п.п.13.11 настоящих Правил;
- новый период страхования (по количеству дней) не изменился, Страхователь осуществляет оплату вычетов, оговоренных в п.15.2. и п.15.3;
- новый период страхования больше (по количеству дней), чем в первоначальном Страховом полисе, Страхователь осуществляет оплату вычетов, оговоренных в п.15.2 и п.15.3. и оплату разницы страховой премии, соответствующую увеличению срока страхования;

15.5. Оформление дубликата Страхового полиса осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя. Страховщик производит оформление дубликата Страхового полиса в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения заявления от Страхователя. При оформлении дубликата Страхового полиса Страховщик удерживает расходы на бланк в размере 200 (двухсот) тенге.

15.6. Страховщик вправе отказать в оформлении дубликата Страхового полиса, в случае подачи заявления после окончания срока действия Страхового полиса.

## **16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**13.11.** Любые споры и/или разногласия, возникающие из Страхового полиса или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.

**13.12.** В случае не достижения договоренности сторонами, споры и/или разногласия подлежат урегулированию в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

17.1. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами в Страховой полис могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.), не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

Введено в действие с момента утверждения				
	Должность	Ф.И.О.	подпись	дата
Подписано	И.о. Председателя Правления	Нурмамбетова И.Д.		30.02.18
Согласовано	Заместитель Председателя Правления	Кененбаев Б.С.		30.02.18
Согласовано	Заместитель Председателя Правления	Назаргалiev К.Б.		30.04.18
Согласовано	Управляющий директор, член Правления	Сейтбек Р.С.		30.07.18
Согласовано	Управляющий директор по вопросам андеррайтинга, член Правления	Кадеров А.М.		11.08.18
Согласовано	Юрисконсульт отдела по договорной работе и правовому обеспечению Юридического департамента	Маслова Е.К.		30.07.18
Согласовано	Директор Департамента медицинского страхования	Алибеков М.Р.		30.07.18
Согласовано	Актuariй	Абетаева К.А.		30.07.18
Согласовано	Начальник Управления статистики договоров страхования и перестрахования	Кашкина М.С.		30.04.18
Согласовано	Комплаенс-контролер Службы по управлению комплаенс-рисками	Абдуллаева А.З.		30.09.18
Согласовано	Начальник Отдела Андеррайтинга Управления андеррайтинга и перестрахования	Зудилин С.А.		30.04.18
Согласовано	Начальник Службы по управлению рисками	Мухитдин Е.М.		20.02.18
Согласовано	Главный специалист Управления выплат по работе с ключевыми клиентами	Сатыбалдинов Д.М.		30.04.18
Согласовано	Директор Департамента продаж	Иманбаев Д.Б.		30.07.18
Согласовано	Директор Департамента методологии и СМК	Шатырбеков Е.К.		30.07.18
Разработал	Управляющий директор по развитию розничных и электронных продаж Проектного офиса	Джазылбеков Е.С.		20.02.18