

Одобрены
решением Правления
акционерного общества "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни "Халық-Life"
(протокол заседания №121 от 25 октября 2018г.)

Утверждены
решением Совета директоров
акционерного общества "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни "Халық-Life"
(протокол заседания № 65 от 01 ноября 2018 г.)

ПРАВИЛА **добровольного страхования граждан, выезжающих за границу**

Содержание документа

Раздел 1. Общие положения.....	3
Глава 1. Назначение и область применения.....	3
Глава 2. Термины и сокращения	3
Раздел 2. Добровольное страхование граждан, выезжающих за границу	4
Глава 3. Страховая выплата.....	4
Глава 4. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.....	4
Глава 5. Срок и место действия договора страхования	4
Глава 6. Порядок заключения договора страхования	5
Глава 7. Права и обязанности сторон	5
Раздел 3. Страхование медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу.....	7
Глава 8. Объект страхования	7
Глава 9. Порядок определения страховых сумм.....	7
Глава 10. Страховой риск. Страховые случаи	9
Глава 11. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.....	9
Глава 12. Действия Страхователя при наступлении страхового случая	11
Глава 13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	11
Глава 14. Порядок и условия осуществления страховых выплат	11
Глава 15. Условия прекращения Договора страхования	12
Глава 16. Порядок разрешения споров	12
Глава 17. Дополнительные условия.....	13
Раздел 4. Ненакопительное страхование жизни граждан во время путешествия за границей	13
Глава 18. Страховой риск. Страховые случаи	13
Глава 19. Порядок определения Страховых сумм.....	13
Глава 20. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.....	13
Глава 21. Действия страхователя при наступлении страхового случая.....	14
Глава 22. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	14
Глава 23. Порядок и условия осуществления Страховых выплат	15

Раздел 1. Общие положения

Глава 1. Назначение и область применения

1. В соответствии с настоящими Правилами добровольного страхования граждан, выезжающих за границу и их медицинских расходов акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life", заключает с физическими и юридическими лицами договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за границу, и выдает им страховой полис, свидетельствующий о возникновении страховых правоотношений.

2. Копия настоящих Правил страхования выдается Клиенту при заключении Договора страхования, Правила страхования являются неотъемлемой частью Полиса страхования.

Глава 2. Термины и сокращения

3. В настоящих Правилах страхования используются следующие термины и их определения:

1) внезапное заболевание – болезнь, возникающая неожиданно в период действия страхового Полиса, и требующая неотложной медицинской помощи;

2) Застрахованный – лицо, в пользу которого Страхователь заключает договор страхования. В случае если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным. Застрахованное лицо является одновременно Выгодоприобретателем, а в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты являются наследники Выгодоприобретателя, если в договоре не определено другое лицо;

3) компания-assistance (сервисная компания) – координирует организацию медицинских, юридических, транспортных, информационных и других сервисных услуг для клиентов страховых компаний;

4) ложные сведения - сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным об объекте страхования) на дату заключения договора страхования, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, в соответствии с которыми Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по договору страхования;

5) медицинские расходы – неизбежные, необходимые затраты, возникающие за пределами страны проживания Застрахованного лица в связи с терапевтическим или хирургическим лечением, оказанным или предписанным квалифицированным практикующим врачом либо с лечением в медицинском учреждении, и которые не могут быть отложены до возвращения Застрахованного в страну его проживания;

6) несчастный случай – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие), в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть. Не являются несчастными случаями любые виды заболеваний, в том числе профессиональные заболевания;

7) объект страхования – имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с дожитием Застрахованного до конца срока страхования, установленного договором страхования, смертью и причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя;

8) Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Республики Казахстан, заключившее со Страховщиком Договор страхования;

9) Страховщик – акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life";

10) страховой интерес - имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

11) страховой Полис (далее по тексту - Полис) – договор страхования, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем (Застрахованным), осуществить страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Полисе;

12) страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному);

13) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;

14) франшиза – условие страхового договора, предусматривающее освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенного размера.

15) Правила страхования – Правила добровольного страхования граждан, выезжающих за границу.

Раздел 2. Добровольное страхование граждан, выезжающих за границу

Глава 3. Страховая выплата

4. Страховая выплата или оплата расходов Застрахованного осуществляется по одной из ниже приведенных схем:

1) Страхователь (Застрахованный) получает оплаченную помощь при наступлении страхового случая через Сервисную компанию и ее представительства в соответствии с контрактом между страховщиком и Сервисной компанией.

2) Страхователь (Застрахованный), при наступлении страхового случая самостоятельно оплачивает расходы, по возвращении из-за границы на основании представленных страховщику документов получает страховую выплату.

Глава 4. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты

5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику не позднее даты начала срока страхования.

6. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный пунктом 6 настоящих Правил, договор страхования считается не вступившим в силу

7. В случае несвоевременной уплаты страховой премии, началом срока страхования считается день, следующий за днем уплаты просроченной страховой премии в полном объеме за весь срок страхования.

8. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно, разовым платежом за весь срок страхования до начала срока страхования.

9. Страховая премия может быть уплачена безналичным расчетом.

Глава 5. Срок и место действия договора страхования

10. Договор страхования вступает в силу только при условии уплаты страховой премии в полном объеме до даты, указанной в страховом полисе как начало срока страхования.

11. Договор страхования действует на Территории страхования, за исключением страны постоянного проживания Застрахованного и страны, гражданином которой является Застрахованный.

12. Территория страхования указывается в Полисе. При этом Полис страхования в любом случае не действует на территории стран, в которых ведутся военные действия, страны постоянного места жительства и страны, гражданином которой является Застрахованный.

13. В случае, если после заключения Договора страхования будут установлено, что на дату заключения Договора страхования указанная в полисе Территория страхования соответствовала вышеперечисленным признакам, действие Договора страхования признается не распространяющимся на данную Территорию страхования с даты его заключения.

14. Исключаются из территории действия договора страхования:

1) территория государств, в пределах которой ведутся военные действия;

2) государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

3) территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, иных массовых заболеваний;

4) территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

15. Срок страхования исчисляется по местному времени страны пребывания и начинается не ранее 00-00 часов даты, указанной в страховом полисе как начало срока страхования, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в страховом полисе как окончание срока страхования.

16. Если договор страхования заключается на период более 30 дней, при этом действительный срок страхования меньше, и на момент заключения договора страхования известно лишь количество дней пребывания на территории страхования, но не известна дата выезда, Страховщик несет ответственность в пределах того количества дней, которое определено в страховом полисе в графе "срок страхования". При каждом выезде за границу срок страхования, автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования; при этом ответственность Страховщика прекращается по исчерпанию Застрахованным лимита времени, установленного в графе "срок страхования".

17. Минимальный срок действия договора страхования – 1 (один) день, максимальный - 1 (один) год.

Глава 6. Порядок заключения договора страхования

18. Для заключения договора/полиса страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением, в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска, а именно:

1) наименование, место нахождения, банковские реквизиты, адрес электронной почты (при наличии), телефон, факс - для юридических лиц;

2) фамилию, имя, отчество страхуемого лица (лиц), его (их) возраст, место жительства, адрес электронной почты (при наличии), телефон – для физических лиц;

3) маршрут, цель и срок зарубежной поездки;

4) другие сведения (профессию, род деятельности), имеющие существенное значение для оценки страхового риска.

19. Договор/Полис страхования заключается в письменной форме путем присоединения страхователя к типовым условиям (правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса. Вместе данные документы (Полис и указанная копия Правил страхования) являются договором страхования.

20. При перезаключении договора/полиса страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса, Страховщик оформляет его дубликат. При повторной утере договора/полиса страхования по заявлению Страхователя оформляется его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов в размере фактических затрат на изготовление полиса.

21. Для семьи или вместе отправляющихся 4 лиц по их желанию может быть выписан один страховой полис. В Полисе указывается страховая сумма для каждого Застрахованного.

22. При страховании группы (5 и более лиц) выписывается один страховой полис. К данному Полису должен быть приложен представителем Страховщика подтвержденный список группы в свободной форме, в котором в обязательном порядке должны быть указаны Ф.И.О., год рождения каждого члена группы. В Полисе указывается страховая сумма для каждого Застрахованного.

23. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц, возраст которых превышает 80 лет на момент заключения договора страхования;

24. Лица, возраст которых составляет 65 и более лет, но не превышает 80 лет, могут быть застрахованы по следующим рискам: медицинские и медико-транспортные расходы, при условии уплаты дополнительной страховой премии.

Глава 7. Права и обязанности сторон

25. Страхователь (Застрахованный) вправе:

1) отказаться от договора страхования в любое время.

- 2) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;
- 3) получить разъяснения о Правилах страхования и порядке страховой выплаты;
- 4) обращаться к Страховщику лично или через представителя (при наличии правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа) на предмет выплаты денег, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования.

26. Страховщик вправе:

- 1) проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и страховому случаю;
- 2) проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;

- 3) расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

- 4) получить от Застрахованного (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи, прежде чем принять решение о страховой выплате Застрахованному (его законному представителю), в том числе направлять запросы в компетентные органы;

- 5) в случае наличия у Страховщика оснований предполагать, что Страхователем/Застрахованным были представлены недостоверные сведения, провести медицинское обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;

- 6) отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) сообщил заранее искаженные сведения о Застрахованном на момент заключения договора страхования, представил ложные или искаженные доказательства наступления страхового случая;

- 7) отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) не уведомил сервисную компанию и/или Страховщика о наступлении страхового случая в сроки и порядке, предусмотренные подпунктом 2) пункта 29 и пунктом 44 настоящих Правил страхования;

- 8) уведомлять компетентные органы (Посольства, консульства и т.д.) о досрочном расторжении договора страхования.

27. Страхователь обязан:

- 1) уплатить страховую премию в сроки и в порядке, предусмотренные Главой 4 настоящих Правил;

- 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

- 3) уведомить в письменной форме Страховщика о наступлении страхового случая, за исключением случая, предусмотренного подпунктом 1) пункта 5 настоящих Правил;

- 4) обеспечить сохранность документов по договору страхования;

- 5) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев по Договору страхования.

28. Застрахованный обязан:

- 1) обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных со страховым случаем;

- 2) при наступлении страхового случая, не связанного со смертью Застрахованного, последний обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента его наступления, уведомить о происшедшем один из диспетчерских центров сервисной компании через указанный в страховом полисе номер телефона (факса) либо Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, и выполнять все их рекомендации.

Если Застрахованный по уважительным причинам не имел возможности уведомить диспетчерский центр сервисной компании или Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Застрахованного и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное

уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но, не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.;

3) соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

4) если срок действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, то Застрахованный обязан документально подтвердить Страховщику, что срок страхования на момент обращения за медицинской помощью не истек, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан.

29. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, и по его требованию представить (направить) их копию;

2) при уплате страховой премии выдать страховой полис с приложением настоящих Правил, на основании которых заключен договор;

3) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 30-ти календарных дней после получения всех необходимых документов, касающихся страхового случая;

4) обеспечить тайну страхования.

5) при получении письменного сообщения о наступлении страхового случая незамедлительно зарегистрировать его и выдать Страхователю справку о принятии документов с указанием их перечня и даты принятия.

Раздел 3. Страхование медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу

Глава 8. Объект страхования

30. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (дополнительные расходы), связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания его на территории страхования, указанной в Полисе.

Глава 9. Порядок определения страховых сумм

31. Страховая сумма по договору страхования медицинских и медико-транспортных расходов устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Полисе.

32. Страховщик вправе в договоре страхования установить размер не возмещаемого реального ущерба Страхователя (Застрахованного) по каждому страховому случаю - безусловную франшизу.

33. Лимит ответственности Страховщика на оказание стоматологической помощи Страхователю (Застрахованному) - стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные наступлением острой зубной боли или травмами, полученными в результате несчастного случая, составляет сумму, эквивалентную 75 Евро.

34. При наступлении страхового случая и исполнении Застрахованным требования об уведомлении Страховщика о его наступлении в соответствии с подпунктом 2) пункта 29 настоящих Правил Страховщик обязуется возместить расходы, связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи и организовать предоставление медицинской помощи и произвести страховую выплату по следующим расходам Застрахованного:

1) расходы по оказанию медицинской помощи:

а) расходы, понесенные Застрахованным в период действия срока страхования, который определен в страховом полисе, в результате травмы или острого внезапного заболевания, потребовавшиеся для госпитализации, хирургического или медикаментозного лечения, включая

уход на дому (в гостинице), предоставляемый или предписанный врачом, и стоимость перевозки в больницу для госпитализации.

При совершении Застрахованным многократных поездок на территорию страхования, указанную в Полисе, страховая выплата производится в течение срока, указанного в Полисе, но не более чем за 90 дней непрерывного пребывания Застрахованного на вышеуказанной территории в рамках каждой поездки. При этом поездкой считается однократное пересечение Государственной границы Республики Казахстан при выезде на территорию страхования, и однократное пересечение Государственной границы Республики Казахстан при въезде на территорию Республики Казахстан;

б) расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные наступлением острой зубной боли или травмами, полученными в результате несчастного случая;

в) расходы на внутрибольничный контроль. Страховщик организует наблюдение за состоянием госпитализированных больных и информирует семью Застрахованного о его состоянии;

г) расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах;

д) расходы на предоставление услуг врача-специалиста в случае необходимости. В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое на месте, не дает результатов, а больной нетранспортабелен, Страховщик организует выезд к Застрахованному врача-специалиста;

2) Расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи:

а) расходы на транспортировку при наступлении страхового случая.

В случае острого медицинского состояния Застрахованного, когда назначенный Страховщиком врач, при консультации с местным лечащим врачом определяет, что согласно его профессиональному мнению, больного необходимо перевезти для лечения в другую больницу, Страховщик организует перевозку в ближайшую больницу, способную предоставить адекватное лечение под подобающим медицинским контролем.

В случае, когда назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит, что, согласно его профессиональному мнению, состояние больного позволяет осуществить его транспортировку в страну постоянного проживания, Страховщик организует транспортировку в возможно короткие сроки.

В случае острого медицинского состояния Застрахованного, когда назначенный Страховщиком врач, при консультации с местным лечащим врачом определяет, что, согласно его профессиональному мнению, Застрахованный не может возвратиться на свою территорию проживания в плановую дату выезда в связи с медицинскими противопоказаниями, Страховщик оплатит его проезд (возвращение), экономическим классом до международного аэропорта, ближайшего к месту проживания Застрахованного в стране его проживания;

б) расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц. В случае медицинской необходимости, если путешествующий в одиночку Застрахованный окажется госпитализированным на территории страхования, указанной в Полисе, на срок более семи дней, Страховщик предоставит одному лицу, на которое укажет Застрахованный, авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного. Расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются;

в) расходы, связанные с возвращением иждивенцев Застрахованного. Если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного, остаются на территории страхования, указанной в Полисе, без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд (возвращение) в страну постоянного проживания, экономическим классом. Для того, чтобы сделать необходимые приготовления, следует вступить в контакт с одним из диспетчерских центров сервисной компании. Если необходимы квалифицированные сопровождающие, а авиалиния не предоставляет их, то сопровождающих предоставит Страховщик.

г) расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного. Страховщик организует в возможно короткие сроки репатриацию тела (останков) Застрахованного до международного аэропорта, ближайшего к месту проживания Застрахованного в стране его проживания. При этом Страховщик не несет расходов на ритуальные услуги и погребение.

Глава 10. Страховой риск. Страховые случаи

35. Страховым риском является вероятность наступления страхового случая и возможный вред, причиненный объекту страхования.

36. Страховым случаем признается:

- 1) острые внезапные заболевания;
- 2) травматические повреждения органов и тканей, полученные в результате несчастного случая;
- 3) острая зубная боль, но не больше одного раза за поездку в размере, не превышающем сумму, эквивалентную 75 Евро.
- 4) осуществление расходов по основаниям, предусмотренными подпунктом 2) пункта 34 настоящих Правил страхования.

37. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

- 1) вероятности и случайности наступления события;
- 2) непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
- 3) отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
- 4) наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);
- 5) наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

38. События, предусмотренные в пункте 37 настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора/полиса страхования на территории страхования, указанной в Полисе.

Глава 11. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

39. Не являются страховыми случаями:

- 1) ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного связанного прямо или косвенно с заболеванием или травмой, полученной Застрахованным до вступления Договора страхования в силу, а также любые расходы связанные данным событием;
- 2) если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья;
- 3) венерические заболевания и заболевания, передаваемые половым путем;
- 4) психические заболевания и их обострения;
- 5) онкологические заболевания;
- 6) туберкулез;
- 7) состояние беременности, родов, аборт, кроме случаев внезапного осложнения или несчастного случая (исключения составляют случаи, представляющие непосредственную угрозу жизни Застрахованного, однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 12 недель);
- 8) ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, связанные с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, указанной в Полисе;
- 9) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией, скачками, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным или организованным спортом, альпинизмом, разумно требующим использования веревок и проводников, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, зимними видами спорта и любыми формами полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

10) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, находящиеся в прямой причинной связи с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм); с употреблением алкогольных напитков, несанкционированным употреблением наркотических средств или иных веществ, а также подвержение себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку);

11) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

40. В соответствии с настоящими Правилами, по экстренной медицинской и медико-транспортной помощи не подлежат страховой выплате:

1) безусловная франшиза, если ее введение предусмотрено договором страхования;

2) расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;

3) расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания;

4) расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное;

5) расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

6) расходы, связанные с лечением нетрадиционными методами;

7) расходы на санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

8) расходы, связанные с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами;

9) расходы на искусственное прерывание беременности, не связанное с наступлением несчастного случая;

10) расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;

11) расходы или иная ответственность в связи с заражением вирусом иммунодефицита /СПИД/;

12) расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;

13) расходы, которые могут быть покрыты на основании иных страховых полисов;

14) понесенные расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая;

15) расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;

16) расходы, ответственность, связанные с заражением, заболеванием или последствиями заболевания вирусными гепатитами

17) расходы, связанные с лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;

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

19) расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования и/или по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания.

Глава 12. Действия Страхователя при наступлении страхового случая

41. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента его наступления уведомить (позвонить, отправить факсимильное сообщение, письмо по электронной почте, подать заявление) о происшедшем один из диспетчерских центров сервисной компании либо непосредственно Страховщика, по адресам, указанным в страховом полисе. При этом следует сообщить следующую информацию:

- 1) фамилия, имя Застрахованного;
- 2) номер страхового полиса;
- 3) описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
- 4) местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

42. В случае физической невозможности Застрахованного связаться с одним из диспетчерских центров сервисной компании или Страховщиком непосредственно перед консультацией с врачом или госпитализацией, Застрахованный должен при первой же возможности уведомить способом, указанным в пункте 42 настоящих Правил, один из диспетчерских центров сервисной компании либо Страховщика.

43. В случае если Застрахованный оплатит расходы самостоятельно, Застрахованный обязан в течение 30 календарных дней с даты прибытия в Казахстан предоставить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт оплаты расходов по урегулированию страхового случая согласно пункту 46 настоящих Правил.

44. Застрахованный должен освободить врача, выполняющего обследование или лечение, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком в связи с наступлением события, рассматриваемого в качестве страхового случая.

Глава 13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

45. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

- 1) оригинал страхового полиса.
- 2) оригинальные медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, или медицинские документы о несчастном случае;
- 3) официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествя;
- 4) оригиналы счетов врачей и медицинских учреждений, квитанции за оплату медицинских расходов и медикаментов (наличие рецептов обязательно при приобретении медикаментов вне медицинского учреждения, оказавшего медицинские услуги);
- 5) выписка из амбулаторной карты Застрахованного;
- 6) результаты проведенных диагностических исследований (рентген снимки, МРТ, КТ-обследования, лабораторные исследования и т.д.)
- 7) нотариально заверенную копию заграничного паспорта Застрахованного с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан.

46. В случае если документы, указанные в пункте 46 настоящих Правил страхования, составлены на иностранном языке, Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет нотариально заверенный перевод таких документов на государственный или русский языки.

47. В случае если Страховщику был предоставлен неполный пакет документов, необходимый для принятия решения, последний уведомляет Выгодоприобретателя о недостающих документах в течение 5 (пяти) календарных дней с даты предоставления последнего документа.

Глава 14. Порядок и условия осуществления страховых выплат

48. Страховая выплата осуществляется:

1) в случае, если Застрахованный пользовался медицинскими услугами, организованными через сервисную компанию (представителя Страховщика), то медицинское учреждение или врач направит счет и медицинские документы непосредственно в сервисную компанию (представителю Страховщика), который урегулирует убыток и произведет расчеты;

2) в случае, если Застрахованный оплатит расходы самостоятельно в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик в пределах Страховой суммы возместит ему эти расходы при соблюдении требования об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 календарных дней с даты прибытия в Казахстан на основании письменного заявления о страховой выплате и предоставленных оригинальных документов, подтверждающих факт оплаты расходов по урегулированию страхового случая.

49. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату либо направить мотивированный отказ в страховой выплате в течение тридцати календарных дней после получения всех необходимых документов, касающихся страхового случая, предусмотренных Главой 13 настоящих Правил страхования.

50. Расчет страховой выплаты составляется на основе оригиналов счетов и квитанций по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день первичного обращения Застрахованного за медицинской помощью. Страховая выплата осуществляется в национальной валюте – тенге.

51. Условия прекращения Договора страхования определяются в соответствии с Главой 15 настоящих Правил страхования.

52. Порядок разрешения споров определяется в соответствии с Главой 16 настоящих Правил страхования.

Глава 15. Условия прекращения Договора страхования

53. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- 3) окончания путешествия, при пересечении границы в страну постоянного места жительства Страхователя (Застрахованного);
- 4) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан;
- 5) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 6) по основаниям, предусмотренным п. 1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

54. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельству, указанному в подпункте 6) пункта 54 настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

55. При отказе Страхователя (Застрахованного) от договора страхования после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

56. При отказе Страхователя (Застрахованного) от договора страхования до начала срока страхования страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному) в следующем размере:

- 1) по причине отказа Посольств в открытии визы - 100 % от уплаченной страховой премии при условии обязательного предоставления оригинала отказа Посольства;
- 2) по любой другой причине – 75 % от уплаченной страховой премии.

57. Во всех случаях прекращения договора страхования, Страхователь (Застрахованный) обязан вернуть Страховщику оригинал страхового полиса.

Глава 16. Порядок разрешения споров

58. Все споры, между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров.

59. В случае невозможности разрешения возникших споров путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения ответчика.

Глава 17. Дополнительные условия

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

61. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к договору страхования, должно направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

62. При утрате Полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата Полиса. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный Полис становится недействительным.

Раздел 4. Ненакопительное страхование жизни граждан во время путешествия за границей

Глава 18. Страховой риск. Страховые случаи

63. Страховым случаем (риском) является смерть Застрахованного, наступившая в период действия договора страхования (страховой защиты).

Глава 19. Порядок определения Страховых сумм

64. Страховой суммой является определенная договором страхования сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

65. Размер страховой суммы указывается в страховом полисе.

Глава 20. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

66. Страховой случай, предусмотренный пунктом 64 настоящих Правил не является страховым случаем, если он произошёл не на территории, указанной в страховом полисе.

67. Страховщик не производит страховую выплату, если смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий, службы в воинских формированиях;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
- 5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
- 7) употребления Застрахованным наркотических или психотропных средств, за исключением лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, а также нахождение Застрахованного в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного либо токсикоманического опьянения.

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

- 1) сообщение Страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) умышленное непринятие страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) получение Страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
- 4) воспрепятствование страхователем страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 5) неуведомление страховщика о наступлении страхового;

б) отказ страхователя 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 страховое возмещение уже было выплачено, страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;

7) другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

69. Если Выгодоприобретатель по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Выгодоприобретателем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но, не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.;

70. Страховщик вправе полностью отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение первых двух лет непрерывного действия Полиса смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
- 2) заболевания ВИЧ-инфекцией;
- 3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

Глава 21. Действия страхователя при наступлении страхового случая

71. При наступлении страхового случая обязанность уведомить Страховщика лежит на Выгодоприобретателе.

72. Выгодоприобретатель обязан в кратчайший срок (в течение 30 календарных дней с момента его наступления) письменно уведомить (отправить факсимильное сообщение, письмо по электронной почте, подать заявление) о страховом случае Страховщика. При этом следует сообщить следующую информацию:

- 1) фамилия, имя Застрахованного;
- 2) номер страхового полиса;
- 3) описание обстоятельств произошедшего;
- 4) местонахождение Выгодоприобретателя и номер контактного телефона для обратной связи.

Глава 22. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

73. Для решения вопроса о страховой выплате в случае смерти Застрахованного лица:

- 1) оригинал страхового полиса (при наличии);
- 2) оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- 3) врачебное свидетельство о смерти;
- 4) официальный протокол или справка, подтверждающие факт наступления страхового случая и обстоятельства происшествия (в случае наличия);
- 5) нотариально заверенную копию заграничного паспорта Застрахованного с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан (при наличии);
- б) документ, удостоверяющий личность, банковские реквизиты и ИИН Выгодоприобретателя;
- 7) нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (в случае, когда Выгодоприобретателями являются наследники по закону).

74. В случае если документы, указанные в пункте 73 Настоящих Правил страхования, составлены на иностранном языке, Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет нотариально заверенный перевод таких документов на государственный или русский языки.

75. В случае если Страховщику был предоставлен неполный пакет документов, необходимый для принятия решения, последний уведомляет Выгодоприобретателя о недостающих документах в течение 5 (пяти) календарных дней с даты предоставления последнего документа.

Глава 23. Порядок и условия осуществления Страховых выплат

76. Страховые выплаты производятся, если страховой случай произошел в течение срока действия договора страхования и на территории стран, указанных в Полисе.

77. Предусмотренные договором страхования страховые выплаты производятся наследникам по закону, если в договоре страхования не определено другое лицо для получения страховой выплаты.

78. Для получения страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с приложением документов, предусмотренных Главой 22 настоящих Правил страхования.

79. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату либо направить мотивированный отказ в страховой выплате в течение 30-ти календарных дней после получения всех необходимых документов, касающихся страхового случая, предусмотренных Главой 22 настоящих Правил страхования.

80. Страховая выплата осуществляется платежным переводом на банковский счет Выгодоприобретателя в тенге по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день первичного обращения Застрахованного за медицинской помощью. Страховая выплата осуществляется в национальной валюте – тенге.