	<b>ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ</b>	
	<b>Издание 3</b>	<b>Страница 1 из 25</b>

**УТВЕРЖДЕНО**  
**Решением Совета директоров**  
**АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»**  
**Протокол заседания Совета директоров № 32 от «14» декабря 2020года**

**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**  
**АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»**

**Отрасль:** *Страхование жизни*

**Форма:** *Добровольное страхование*


**Класс страхования:** *Страхование на случай болезни*

**Вид страхования:** *Страхование граждан, выезжающих за границу*

**Алматы, 2020 год**

### Содержание

Глава 1. Общие положения .....	3
§1. Основные термины и понятия, используемые в Правилах:.....	3
§2. Порядок определения страховых сумм, размера страховой премии .....	5
§ 3. Порядок заключения, срок и место действия договора страхования .....	5
§ 4. Права и обязанности сторон .....	6
Глава 2. Страхование медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу .....	9
§5. Объект страхования .....	9
§ 6. Страховой случай .....	9
§ 7. Исключения их страховых случаев, ограничение страхования, отказ в страховой выплате .....	10
§ 8. Расходы, покрываемые страховщиком .....	14
§9. Страховая сумма. Франшиза. Лимиты ответственности страховщика. ....	16
§10. Действия страхователя при наступлении страхового случая .....	16
§11. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков .....	17
§ 12. Порядок, Сроки и условия осуществления страховых выплат .....	19
Глава 3. Страхование граждан от несчастных случаев во время путешествия за границу .....	20
§ 13. Объект страхования .....	20
§14. Страховой риск. Страховые случаи. ....	20
§ 15. Порядок определения страховых сумм.....	20
§ 16. Исключение их страховых случаев и ограничение страхования .....	21
§17. Действия страхователя при наступлении страхового случая .....	21
§ 18. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков .....	21
§19. Порядок и условия осуществления страховых выплат .....	23
§ 20. Условия прекращения договора страхования .....	23
§ 21. Замена Страхователя, Застрахованного .....	24
§22. Порядок разрешения споров .....	24
§ 23. Дополнительные условия .....	24

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ	
	Издание 3	Страница 3 из 25

## Глава 1. Общие положения

АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life», действующее в соответствии с законодательством Республики Казахстан, на основании настоящих Правил добровольного страхования граждан, выезжающих за границу (далее-Правила) заключает договоры страхования граждан, выезжающих за границу, с физическими и юридическими лицами.

1. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные нормы Правил вступят с ними в противоречие, данные нормы Правил утрачивают силу и до момента внесения соответствующих изменений в Правила необходимо руководствоваться действующим законодательством Республики Казахстан.
2. Данный документ является собственностью АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life», тиражирование и распространение Правил без письменного разрешения Председателя Правления запрещено.

### §1. Основные термины и понятия, используемые в Правилах:

3. АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life», действующее в соответствии с законодательством Республики Казахстан (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил заключает договоры страхования граждан, выезжающих за границу, с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи).
4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:
  - 1) **Внезапное заболевание** – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной/экстренной медицинской помощи;
  - 2) **Врач** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного и осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги;
  - 3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты; если Страхователь не является Застрахованным, то Выгодоприобретателем должен быть Застрахованный, или он назначается с письменного согласия Застрахованного;
  - 4) **Договор страхования** (страховой полис/страховой сертификат) – документ, регламентирующий отношения между Страховщиком и Страхователем, порядок и сроки осуществления страховой выплаты и страховой премии, а также количество Застрахованных. По настоящим Правилам договор страхования заключается в письменной форме;
  - 5) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. В случае, если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным;
  - 6) **Медицинские расходы** – неизбежные, необходимые затраты, возникающие за пределами страны проживания (гражданства) Застрахованного в связи с получением экстренной медицинской помощи: диагностики, терапевтического и(или) хирургического лечения, оказанным и(или) предписанным квалифицированным практикующим врачом, которое не может быть отложено до возвращения Застрахованного в страну его проживания (гражданства), а также расходы, связанные с репатриацией и эвакуацией Застрахованного;
  - 7) **Медицинское учреждение** – организация, которая имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится Застрахованный;

- 8) **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;
- 9) **ПОД/ФТ** - соблюдение требований законодательства о противодействии отмыванию денег и финансированию терроризма;
- 10) **Поездка** – выезд за рубеж (за пределы страны постоянного проживания) с целью отдыха, учебы, рабочего визита, туризма, участия в соревнованиях;
- 11) **Программа страхования** – продукт страхования, внутренний документ Страховщика, который определяет перечень и объем покрываемых расходов при наступлении страхового случая. Программа страхования является неотъемлемой частью договора страхования;
- 12) **Репатриация** – организация Ассистанс компанией транспортировки тела умершего Застрахованного до первого контрольно-пропускного пункта - международного аэропорта в Республике Казахстан, либо в международный аэропорт страны гражданства;
- 13) **Ассистанс компания** – юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор о предоставлении туристу, выезжающему за рубеж (застрахованному), ассистанса в рамках договора страхования, на территории страны страхования. Наименование Ассистанс компании и телефоны круглосуточных центров указываются в договоре страхования;
- 14) **Страна постоянного/преимущественного проживания** – государство, на территории которого Застрахованное лицо находилось не менее 180 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев;
- 15) **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком и оплатившее страховую премию;
- 16) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 17) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в размере, определенном договором страхования;
- 18) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;
- 19) **Страховая сумма (лимит ответственности)** – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 20) **Страховщик** – Акционерное общество “Компания по страхованию жизни “Standard Life”, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы);
- 21) **Травма** - нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций;
- 22) **Территория страхования** – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования;
- 23) **Франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера;
- 24) **Хроническая болезнь** – расстройство организма, имеющее признаки повторяющихся рецидивов (обострений), которое ранее проявлялось или было выявлено у Застрахованного до начала срока страхования;

- 25) **Эвакуация** - организация Ассистанс компанией выезда Застрахованного с территории страхования в Республику Казахстан (до первого контрольно-пропускного пункта - международного аэропорта Республики Казахстан) либо в страну его гражданства, в случае если Застрахованный на основании предписания квалифицированных работников Ассистанс компании (в связи с резким ухудшением состояния здоровья) был вынужден вернуться досрочно и не смог воспользоваться обратным билетом;
- 26) **Экстренная помощь** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, в том числе без предоставления угрозы жизни пациента. А также медицинская помощь, оказываемая при обострении хронических заболеваний, неотложного медицинского вмешательства и/или представляющих угрозу жизни пациента;
- 27) **Экстренная госпитализация** – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

## §2. Порядок определения страховых сумм, размера страховой премии

5. Размер страховой суммы зависит от выбранной программы страхования и территории страхования, и указывается в договоре страхования.
6. Страховая сумма представляет собой максимальный лимит ответственности, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования. Страховая сумма является предельным объемом ответственности Страховщика: в любом случае предельный размер страховой выплаты (предельный объем ответственности) по каждому страховому случаю не превышает страховой суммы, означенной в договоре страхования.
7. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, Программы страхования, территории страхования, срока страхования с применением тарифов и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.
8. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно в наличной или безналичной форме.
9. Порядок уплаты страховой премии определяется договором страхования.

## § 3. Порядок заключения, срок и место действия договора страхования


10. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса/страхового сертификата.
11. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным.
12. Страхователь может в договоре страхования определить другое лицо в качестве Застрахованного. Договор страхования может заключаться как в пользу одного Застрахованного (индивидуальный), так и в пользу нескольких Застрахованных (коллективный). При страховании группы лиц больше 5 человек, оформляется несколько полисов страхования.
13. Застрахованными могут быть физически и психически дееспособные граждане Республики Казахстан, иностранные граждане, и лица, имеющие вид на жительство в Республике Казахстан

14. Договоры страхования не заключаются с лицами, выезжающими за границу на постоянное место жительства, с целью планового лечения и лицами старше 80 лет.
15. При перезаключении договора/страхового полиса/страхового сертификата, по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса/страхового сертификата оформляется его дубликат. При повторной утере договора/страхового полиса/страхового сертификата, по заявлению Страхователя оформляется его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов в размере фактических затрат на изготовление страхового полиса /страхового сертификата.
16. Договор добровольного страхования туриста вступает в силу и становится обязательным для сторон после оплаты страхователем страховой премии с момента получения застрахованным отметки пограничного контрольно-пропускного пункта о пересечении границы Республики Казахстан. Если иное не установлено договором страхования, договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного за границей.
17. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования.
18. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, действует на территории, указанной в договоре страхования и в соответствии с Программой страхования и вступает в силу с момента пересечения границы страны, региона постоянного проживания, с учетом пункта 19 пп1) настоящей статьи.
19. Не является территорией страхования:
  - 1) территория в пределах 90 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованный постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в Республике Казахстан;
  - 2) территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованный;
  - 3) государства, на территории которых ведутся военные действия;
  - 4) территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;
  - 5) государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
  - 6) территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.
20. Территорией страхования не может быть страна постоянного проживания Застрахованного и страна, гражданином которой является Застрахованный.
21. Срок действия договора страхования исчисляется по времени города Нур-Султан и начинается не ранее 00:00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, и прекращается не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования.
22. Минимальный срок действия договора страхования - 1 день, максимальный - 1 год, если договором страхования не предусмотрено иное.

#### **§ 4. Права и обязанности сторон**


23. Страхователь имеет право:
  - 1) знакомиться с Правилами страхования, Программой страхования;
  - 2) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком;

- 3) на оплату медицинских расходов, вызванных обращением Застрахованного за медицинской помощью в результате наступления несчастного случая или внезапного заболевания через Ассистанс компанию;
  - 4) в случае оплаты расходов наличными получить страховую выплату по возмещению после предоставления Страховщику всех необходимых для осуществления страховой выплаты документов;
  - 5) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по договору страхования;
  - 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
  - 7) получить дубликат договора страхования в случае его утери;
  - 8) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком; договором страхования могут быть предусмотрены и другие права Страхователя.
24. Страхователь обязан:
- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
  - 2) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные договором страхования;
  - 3) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и нанесения ущерба от него (страхового риска) и представить запрашиваемые Страховщиком документы;
  - 4) ознакомиться и ознакомить Застрахованного/ых с условиями страхования и порядком получения услуг;
  - 5) предоставить по требованию Страховщика документы о состоянии своего здоровья за период времени, предшествующий наступлению страхового случая;
  - 6) при заключении договора страхования освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. Письменно уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);
  - 7) позвонить и сообщить Ассистанс компании о наступлении страхового случая следовать указаниям координатора Ассистанс компании, врачей, Страховщика;
  - 8) передать Страховщику/ Ассистанс компании всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;
  - 9) в случае самостоятельной оплаты полученных медицинских услуг, Страхователь (Застрахованный) либо его доверенное лицо, в обязательном порядке должен поставить в известность представителя Страховщика и предоставить оригиналы документов, подтверждающие наступление страхового убытка в течение 40 календарных дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования);
  - 10) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
  - 11) предоставить страховщику возможность для участия в урегулировании вопросов, связанных с требованиями туриста о возмещении вреда, при этом доказывание причиненных страховым случаем убытков лежит на страхователе;

	<b>ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ</b>	
	<b>Издание 3</b>	<b>Страница 8 из 25</b>

- 12) обеспечить переход к страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
  - 13) предоставить Страховщику официальный перевод документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер расходов, переданных Страховщику на возмещение в случае оплаты расходов наличными;
  - 14) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки клиента в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о ПОД/ФТ и внутренних нормативных документов Страховщика, в том числе для осуществления страховой выплаты.
  - 15) договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя.
25. Застрахованный обязан:
- 1) обеспечить сохранность страхового полиса (при его наличии) и (или) страхового сертификата и подтверждающих документов, относящихся к страховому случаю;
  - 2) при наступлении страхового случая незамедлительно, лично или через представителя, но в любом случае не позднее 24 часов с момента наступления события, уведомить о произошедшем Ассистанс компанию любым из доступных способов связи, указанных в страховом сертификате, сообщить данные о страховом сертификате и (или) страховом полисе Ассистанс компании с целью организации технической, медицинской и иной помощи, согласования действий и осуществления расходов;
  - 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.
  - 5) представить по запросу страховщика документы на иностранном языке с нотариально заверенным их переводом на казахский или русский язык;
  - 6) обеспечить переход к страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
26. Страховщик имеет право:
- 1) отказать в приеме на страхование;
  - 2) отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами и Гражданским кодексом Республики Казахстан;
  - 3) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков;
  - 4) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и страховому случаю;
  - 5) требовать от клиента предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки клиента в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма (далее ПОД/ФТ) и внутренних нормативных документов Страховщика, в том числе для осуществления страховой выплаты;
  - 6) отказа в осуществлении операций с деньгами и (или) иным имуществом в рамках установленных деловых отношений по основаниям в и соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан по ПОД/ФТ;



	<b>ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ</b>	
	<b>Издание 3</b>	<b>Страница 9 из 25</b>

- 7) на досрочное расторжение договора страхования в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о ПОД/ФТ, в том числе при наличии оснований подозревать клиента в использовании страховых услуг Общества в целях отмывания преступных денежных средств/финансирования терроризма;
  - 8) договором страхования могут быть предусмотрены и другие права Страховщика.
27. Страховщик обязан:
- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и Программой страхования;
  - 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
  - 3) в случае утраты Страхователем договора страхования - оформить его дубликат, действующий в том же объеме и на тот же срок;
  - 4) обеспечить тайну страхования.
  - 5) договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страховщика.
28. Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими, стороны также имеют права и несут обязанности, предусмотренные в иных пунктах настоящих Правил, условиях договора страхования и положениями действующего законодательства Республики Казахстан.

## **Глава 2. Страхование медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу**

### **§5. Объект страхования**

29. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами на организацию и получение неотложной/экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия, согласно Программе страхования

### **§ 6. Страховой случай**

30. В рамках настоящих Правил страховым случаем признается событие, произошедшее с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия страхового покрытия, повлекшее за собой расходы на территории страхования на получение неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, возникшие вследствие:
- 1) внезапных острых заболеваний;
  - 2) обострения хронического заболевания, требующего неотложного медицинского вмешательства и/или угрожающее жизни Застрахованного;
  - 3) ожогов, отморожений, отравлений, укусов насекомых или животных, травм, полученных в результате несчастного случая;
  - 4) острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.
31. Перечень заболеваний и состояний (проблем) приведших к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, определяется исключительно МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.
32. Страховым случаем также признается документально подтвержденный диагноз COVID-19 – coronavirus disease, только в рамках программы страхования «Эконом Подарочный». Наличие

указанного в настоящем пункте покрытия должно быть обязательно прописано в страховом полисе;

33. После заключения договора страхования Страхователь (Застрахованный) не имеет права предпринимать или допускать какие-либо действия, ведущие к изменению степени страхового риска. Если ему станет известно о каких-либо обстоятельствах, ведущих к изменению степени риска, он обязан незамедлительно известить об этом Страховщика.
34. При изменении степени страхового риска Страхователь должен перезаключить договор страхования на новых условиях или уведомить Страховщика с момента наступления изменения степени риска о нем.
35. Объем обязательств Страховщика (страховых расходов) определяется исходя из выбранной Страхователем Программы страхования, которая фиксируется в договоре страхования.
36. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе (застрахованном).

#### **§ 7. Исключения их страховых случаев, ограничение страхования, отказ в страховой выплате**

37. Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты по следующим расходам Страхователя и (или) Застрахованного, понесенным на территории страхования, если иное прямо не указано в договоре страхования:
  - 1) в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, находящимися в прямой причинно-следственной связи с заболеваниями, имевшимися на момент начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, а также, если выезд за рубеж был противопоказан Застрахованному по состоянию здоровья, и (или) мог усугубить течение имевшегося заболевания;
  - 2) связанные с хроническими заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями, не требующие неотложного медицинского вмешательства и не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного;
  - 3) связанные с обращениями Застрахованного в медицинское учреждение в связи с обострением и осложнением (включая их диагностику и обследование) заболеваний, существовавших на дату заключения договора страхования и требовавших терапевтического или хирургического лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты заключения договора страхования), о наличии которых Застрахованный знал и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора страхования;
  - 4) связанным с венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом, вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);
  - 5) связанным с психическими заболеваниями, расстройствами и их обострениями, аффективными и невротическими расстройствами, расстройствами поведения и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знал Застрахованный о них до поездки или нет;
  - 6) связанным со злокачественными и доброкачественными новообразованиями и последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованный о них до поездки или нет;
  - 7) связанным с особо опасными инфекциями (при официально объявленных уполномоченным органом эпидемиях, пандемиях), а также инфекционными (кроме кишечных и детских инфекций) и паразитарными заболеваниями, в том числе с туберкулезом, бруцеллезом, атипичной пневмонией;

- 8) связанные с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, за исключением проведенного прерывания беременности в связи с угрозой для жизни или психики беременной, или внематочной беременностью в сроке до 30 недель беременности;
- 9) связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными/экстренными по медицинским показаниям, проведением не носящих экстренного характера операций;
- 10) связанными с грибковыми заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями;
- 11) связанными с дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), пищевыми дерматитами, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний – укусы ядовитых пауков, пчел, ос и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и прочей живностью;
- 12) связанными с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;
- 13) возникшим в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного, находящимся в прямой причинной связи с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм);
- 14) связанные с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного, возникшими или полученными при употреблении алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, употребившему алкогольсодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым, осуществляло лицо, употребившее алкогольсодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества;
- 15) возникшим в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного, связанными с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, антитеррористическими операциями, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 16) возникшим в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного в результате стихийных бедствий, эпидемий, пандемии, а также действий и решений государственных органов власти;
- 17) с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией
- 18) связанным с уходом медицинской сестры на дому или в гостинице;
- 19) связанным с эвакуацией в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия, Застрахованного;

- 20) связанным с любой эвакуацией и (или) репатриацией, не согласованной со Страховщиком, а также по расходам, возникшим в результате добровольного отказа, Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания (гражданства);
- 21) связанным с пластической и восстановительной хирургией, ортопедией, хирургическими вмешательствами, связанными с заболеваниями сердца, сосудов, нервной системы, с ангиографией, даже при наличии медицинских показаний к их проведению, трансплантацией органов и тканей, экстракорпоральными методами лечения;
- 22) связанными с расходами на материалы для остеосинтеза, с подбором, ремонтом и закупкой (обеспечением) очков, контактных линз, слуховых аппаратов, приобретением протезно-ортопедических средств, глюкометров, и др. медицинских изделий, а также приобретением биологически-активных добавок;
- 23) связанным с любым видом протезирования, остеосинтеза и остеопластики;
- 24) связанным с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми для экстренной помощи с медицинской точки зрения, или не назначенных врачом;
- 25) связанным с диагностикой и лечением нетрадиционными методами;
- 26) связанные с восстановительным, реабилитационным лечением, физиотерапией (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), массажем, санаторно-курортным лечением, санаторным, терапевтическим или попечительским уходом, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением/манипуляциями/уходом;
- 27) связанным с любым профилактическим обследованием, лечением, общими медицинскими осмотрами, прививками;
- 28) на медицинскую помощь, в которой нет экстренной необходимости с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности;
- 29) расходы, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;
- 30) связанным с лечением солнечных ожогов у Застрахованного;
- 31) понесенным в результате военной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
- 32) немедицинского характера, включая разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной (факсимильной) связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая, но не более 2 (двух) телефонных звонков и при условии наличия данного покрытия в выбранной Страхователем Программы страхования;
- 33) связанным с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;
- 34) связанным с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
- 35) связанным с оказанием медицинской помощи Застрахованному, если такая помощь была оказана врачом спортивной команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов, в случае поездки за рубеж с целью участия в спортивных соревнованиях и сборах;
- 36) связанным с несчастным случаем, произошедшим вследствие управления любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления

- и/или аналогичный документ), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания Застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средств;
- 37) связанные с участием Застрахованного в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;
- 38) связанные с лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемые его супругом(ой), родственниками, родственниками супруга(и), независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;
- 39) связанные с участием в занятиях опасными видами экстремальных видов спорта и развлечений, влекущими за собой высокий риск причинения вреда здоровью в виде увечий или смерти, в том числе и участия в спортивных соревнованиях за исключением следующих видов спорта, включенных в страховое покрытие (при условии оплаты премии с учетом повышающих коэффициентов):
- a) легкая атлетика, крокет, гольф, гимнастика, плавание (исключая плавание с аквалангом), сквош, теннис, стрельба;
  - b) баскетбол, велосипед, гандбол, хоккей на траве, конный спорт (исключая скачки), водный спорт (кроме рафтинга), волейбол, фехтование, дайвинг;
  - c) бейсбол, футбол, американский футбол, скачки на лошадях, дайвинг, рафтинг, регби, спелеология, воздушные виды спорта, авто/мото - спорт, боевые искусства, зимние виды спорта, поло, тяжелая атлетика;
- 40) расходами на погребение.
38. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов, связанных:
- 1) с событиями, не предусмотренными настоящими условиями;
  - 2) с заболеваниями и состояниями (проблемами), которые не входят в перечень и не определены в МКБ-10 - Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, за исключением заболеваний и/или состояний (проблем) связанных с диагнозом COVID-19 – coronavirus disease;
  - 3) с требованиями Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда;
  - 4) с расходами на поисково-спасательных и иные расходы, не связанные с наступлением страхового случая.
39. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 2) действий Страхователя, Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
40. 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) если страховой случай произошел вне территории страхования или периода действия договора страхования.
  - 3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
  - 4) несоблюдение Застрахованным рекомендаций координатора сервисной компании, врача, правил поведения в лечебном учреждении при наличии указаний в медицинском рапорте;
  - 5) не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая и (или) нарушение сроков подачи документов, предусмотренных Правилами и договором страхования.
41. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате по иным основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Республики Казахстан и договором страхования.
  42. Страховщик не осуществляет страховые выплаты в случае добровольного письменного отказа, застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям. Не оплачиваются расходы с момента письменного отказа от эвакуации; а также в случае добровольного отказа, Застрахованного от выполнения предписаний и назначений лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
  43. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному.
  44. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов, согласно настоящим Правилам страхования.

#### **§ 8. Расходы, покрываемые страховщиком**

45. При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращения Застрахованного на территории страхования за получением медицинской и медико-транспортной помощи в соответствии условиями настоящих Правил, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования Застрахованному медицинские, медико-транспортные и иные услуги либо возмещает Застрахованному его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована Ассистанс компанией или согласована с Ассистанс компанией (Страховщиком).
46. Страховщик покрывает расходы необходимого и оправданного лечения, при этом выбор лечебного учреждения/врача является исключительным правом Ассистанс компании (Страховщика), по общепринятым тарифам, действующим на данной территории, и страховое покрытие включает:
  - 1) расходы, потребовавшиеся для транспортировки Застрахованного в медицинское учреждение для экстренной госпитализации;
  - 2) расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

- 3) расходы на неотложное/экстренное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
  - 4) расходы на два повторных амбулаторных осмотра и/или перевязку (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;
  - 5) расходы на стоматологическую помощь: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования, Программой страхования;
  - 6) расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного, когда это возможно, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте, в пределах лимита, установленного Программой страхования, выбранной Страхователем;
  - 7) расходы по наблюдению за состоянием Застрахованного в период его госпитализации (внутрибольничный контроль);
  - 8) расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;
  - 9) расходы на перемещение Застрахованного в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;
  - 10) расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;
  - 11) расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованный не имел возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки;
  - 12) расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.
47. В дополнение к указанным в п. 45 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 18 лет) Застрахованного: в случае, если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение.
48. В дополнение к указанным в п. 45 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой транспорта для третьего лица (сопровождающего члена семьи Застрахованного): если Застрахованный окажется госпитализированным на территории страхования на 7 (семь) дней и более, Страховщик оплатит родственнику Застрахованного (близкому человеку) авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного и ухода за ним; при этом расходы на трансфер из/в аэропорт, если данное покрытие включено в выбранную Страхователем Программу

страхования. Проживание и питание этого лица в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются.

49. В дополнение к указанным в п. 45 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой расходов Застрахованного, связанных с досрочным возвращением из-за границы Республики Казахстан, если данное покрытие включено в выбранную Страхователем Программу страхования, в случае:
- 1) смерти или экстренной госпитализации супруга(и) или близкого родственника (отец, мать, родные сестры, братья, дети, в том числе усыновленные) Застрахованного в страну постоянного проживания Застрахованного;
  - 2) Страховщик оплачивает Застрахованному авиабилет экономическим классом (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в страну постоянного проживания.

#### **§9. Страховая сумма. Франшиза. Лимиты ответственности страховщика.**

50. Страховая сумма (объем обязательств Страховщика) устанавливается по соглашению сторон, исходя из выбранного Страхователем Программы и территории страхования, выбранной Страхователем, представляет собой максимальный лимит ответственности, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования. страховая сумма является предельным объемом ответственности Страховщика: в любом случае предельный размер страховой выплаты (предельный объем ответственности) по каждому страховому случаю не превышает страховой суммы, означенной в договоре страхования. По полисам выезжающих за рубеж устанавливается на каждого Застрахованного отдельно.
51. В договоре страхования может быть установлена франшиза; размер франшизы указывается в договоре страхования или в Программе страхования.
52. Объем обязательств Страховщика (страховых расходов) определяется исходя из выбранной Страхователем Программы страхования, которая является неотъемлемой частью договора страхования.
53. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика, указанного в Программе страхования. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

#### **§10. Действия страхователя при наступлении страхового случая**

54. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) в срок, указанный в договоре страхования, уведомляет о произошедшем случае Страховщика и (или) один из диспетчерских центров Ассистанс компании, по телефону, указанному в договоре страхования и сообщает следующую информацию:
- 1) фамилия, имя, отчество Застрахованного;
  - 2) номер договора страхования/полиса страхования/страхового сертификата;
  - 3) подробное описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;
  - 4) местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.
55. Координатор и Ассистанс компании вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованный обязан предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного



- контроля о пересечении государственных границ, копию полиса/сертификата и копии документов (при наличии), предусмотренных настоящими условиями и, имеющих отношение к определению страхового характера события.
56. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяет связаться с Сервисной службой (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая urgentного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованный (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованный (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем Ассистанс компанию и передаст информацию, необходимую для дальнейшего мониторинга события.
57. В исключительных ситуациях, только по согласованию с Ассистанс компанией, допускается самостоятельное обращение Застрахованного за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Самостоятельное обращение за получением медицинской/медико-транспортной помощи без согласования с Ассистанс компанией может являться достаточным условием для отказа Страховщиком в выплате страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных документов согласно условий настоящих Правил.
58. По событиям, не являющимся страховыми случаями и расходам, которые не покрываются Страховщиком, медицинская и/или медико-транспортная помощь может быть организована Ассистанс компанией при условии ее оплаты Застрахованным или Страхователем.
59. Медицинская помощь оказывается Застрахованным в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Ассистанс компания вправе рекомендовать Застрахованному (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «03», «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, при наличии медицинских показаний, Застрахованного в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Правилами.
60. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные Статьей 9 настоящих Правил и Программой страхования, оплачиваются Застрахованным самостоятельно и не подлежат страховому возмещению.
61. Страхователь (Застрахованный) освобождает врача, выполняющего обследование или лечение, от обязанности хранить врачебную тайну перед Страховщиком.
62. В случаях, когда Застрахованный оплачивает расходы за полученные в стране пребывания медицинские услуги самостоятельно (по решению Застрахованного, по установленным правилам оплаты в клинике и т.п.), Застрахованный обязан предоставить документы на наличное возмещение, указанные в договоре страхования, в срок, указанный в договоре страхования.

#### **§11. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков**


63. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков.

64. Для получения страховой выплаты, Страховщику должны быть представлены следующие документы:
- 1) заявление о страховой выплате;
  - 2) договор страхования (оригинал);
  - 3) оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратов), дат их оказания и их стоимости:
    - а) рапорт врача и иные медицинские документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства страхового случая с перечислением диагноза заболевания и всех видов оказанных медицинских услуг);
    - б) справку – счет медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующей печатью или штампом) с указанием в ней фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам, документы, подтверждающие оплату (оригиналы);
    - в) назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, принятие процедур и(или) рецепты на лекарства с указанием фамилии и имени пациента и врача, названия лекарственного препарата, а при стоматологическом лечении - справки, с указанием, какие именно зубы подвергались лечению и стоимости лечения; документы, подтверждающие оплату (оригиналы);
  - 4) документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;
  - 5) документы, подтверждающие телефонные переговоры со Страховщиком либо с Ассистанс компанией (оригиналы);
  - 6) официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая (травмы) и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;
  - 7) по требованию Страховщика Застрахованный обязан дополнительно предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного, первичная медицинская документация);
  - 8) Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и иных учреждениях и организациях;
  - 9) паспорт Застрахованного с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Республики Казахстан (копию);
  - 10) документы, удостоверяющие личность и право на получение страховой выплаты (копии);
  - 11) в случае смерти Застрахованного, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить дополнительно:
    - а) копию документов, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);
    - б) оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
    - в) результаты патологоанатомического исследования в случае, если Страховщик их затребует (при наличии);
    - г) документы, подтверждающие права Выгодоприобретателя на получения страховой выплаты.
  - 12) иные документы, предусмотренные договором страхования.

65. Размер страховой выплаты определяется исходя из фактически произведенных Застрахованным медицинских расходов, подтвержденных медицинскими документами и оригиналами счетов, за минусом суммы франшизы, установленной договором страхования.
66. Страховщик вправе запросить предоставления дополнительных документов и информации, отсутствие которых делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.
67. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть предоставлены Страховщику на казахском или русском языке либо на языке оригинала с нотариально заверенным переводом на казахский или русский языки.
68. Страховщик обязан в течение пяти (рабочих) дней с момента получения документов, предусмотренных в настоящем разделе Правил, уведомить Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) о недостающих документах для осуществления страховой выплаты.
69. По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить Заявление установленной формы, согласно которому он освобождает врачей, наблюдавших и обследовавших Застрахованного, от соблюдения врачебной тайны.

#### **§ 12. Порядок, Сроки и условия осуществления страховых выплат**

70. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:
  - 1) требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты;
  - 2) в случае, если Застрахованный оплатил расходы самостоятельно, то Страховщик возмещает ему эти расходы при соблюдении условий договора страхования на основании письменного заявления и предоставления документов, предусмотренных договором страхования;
  - 3) пакет документов, предоставленных для осуществления страховой выплаты считается предоставленным полностью с момента поступления в компанию Страховщика последнего необходимого документа.
71. Расходы по медицинским услугам, полученным Застрахованным через Ассистанс компанию в стране пребывания, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании, при этом расходы, не превышающие размер франшизы (при наличии в договоре страхования, Программе страхования), оплачиваются Застрахованным самостоятельно.
72. При организации Ассистанс компанией медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному оплата счетов производится непосредственно в адрес медицинского учреждения, врача, транспортной компании и других компаний, осуществивших услуги в соответствии условиям настоящих Правил.
73. Страховщик осуществляет страховую выплату (или отказывается в выплате) в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся страхового случая. Расчет страховой выплаты составляется на основе оригиналов квитанций и счетов, по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая.
74. В случае, если Застрахованный/Выгодоприобретатель оплатил расходы самостоятельно при предоставлении всех документов, указанных в Статье 11, страховая выплата производится в тенге, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан, договором страхования, на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты. Расходы по переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

	<b>ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ</b>	
	<b>Издание 3</b>	<b>Страница 20 из 25</b>

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

### **Глава 3. Страхование граждан от несчастных случаев во время путешествия за границу**

#### **§ 13. Объект страхования**

76. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и/или дополнительными расходами в связи с потерей трудоспособности, связанной с установлением инвалидности или смертью в результате несчастного случая:
- 1) под потерей трудоспособности понимается утрата Застрахованным способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний;
  - 2) под несчастным случаем понимается 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.

#### **§14. Страховой риск. Страховые случаи**

77. Страховыми случаями признаются внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного события, в результате которых наступили последствия, указанные в п. 80 настоящей статьи, и эти события явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены соответствующими документами, выданными компетентными органами (медицинскими учреждениями, органом внутренних дел (дорожной инспекции/полиции), судом, органом медицинской экспертизы).
78. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами могут быть:
- 1) утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая с установлением I, II, или III группы инвалидности;
  - 2) смерть Застрахованного, явившаяся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

#### **§ 15. Порядок определения страховых сумм**

79. 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.
80. Размер страховой суммы устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.
81. Страховая выплата составляет:
- 1) при наступлении потери общей трудоспособности:
    - а) при установлении I группы инвалидности - 90 % страховой суммы, установленной для данного риска;
    - б) при установлении II группы инвалидности - 70 % страховой суммы, установленной для данного риска;
    - в) при установлении III группы инвалидности (для Застрахованного в возрасте до 18 лет – стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая с установлением категории «ребенок-инвалид») - 60 % страховой суммы, установленной для данного риска.
  - 2) при наступлении смерти - 100% страховой суммы, установленной для данного риска.

**§ 16. Исключение их страховых случаев и ограничение страхования**

82. Вышеназванные события являются страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в п. 18 статьи 3 настоящих Правил.
83. Вышеназванные события не являются страховыми случаями при условии, если они были вызваны или произошли вследствие:
- 1) умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая;
  - 2) употребления алкогольных напитков, несанкционированного употребления наркотических средств или иных веществ, а также токсического опьянения Застрахованного;
  - 3) совершения Застрахованным противоправного действия, повлекшего уголовное преследование и находящегося в прямой причинной связи с наступлением несчастного случая;
  - 4) самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
  - 5) непосредственного участия, Застрахованного в гражданских волнениях, массовых беспорядках, народных волнениях, войне (объявленной и не объявленной), военных действиях;
  - 6) ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;
  - 7) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.
  - 8) психических расстройств и/или нарушений.
84. Перечисленные в п.82 настоящей статьи события признаются таковыми на основании приговора или решения (постановления) суда, постановления прокуратуры или других документов, доказывающих факт содеянного (произошедшего).


**§17. Действия страхователя при наступлении страхового случая**

85. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо в течение 3 (трех) рабочих дней, начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, должно уведомить об этом Страховщика.
86. При наступлении смерти Застрахованного обязанность уведомить Страховщика лежит на Выгодоприобретателе.
87. Выгодоприобретатель обязан в кратчайший срок (в течение 5 дней с момента его наступления) письменно уведомить (отправить факсимильное сообщение, письмо по электронной почте, подать заявление) о страховом случае Страховщика.

**§ 18. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков**

88. Для подтверждения страхового случая и получения страховой выплаты, Страховщику должны быть представлены заявление о страховой выплате и следующие документы:
- 1) документ, подтверждающий факт наступления страхового случая (акт о несчастном случае на производстве, справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, документы иных уполномоченных органов или организаций, подтверждающие факт наступления страховых случаев);
  - 2) договор страхования (копия);

- 3) заключение врача или иные медицинские документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства страхового случая с перечислением диагноза заболевания и всех видов оказанных медицинских услуг (оригиналы или нотариально заверенные копии документов, выданных медицинским учреждением, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, подтверждающее установление заболевания, включённого в перечень критических заболеваний (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты, официальный медицинский протокол, форма 027-2/у, заключение или справка, за подписью врача соответствующей специализации, справка ВКК, МСЭК и т.п., результаты (заключения) лабораторных, инструментальных методов исследований, на основании которых был выставлен диагноз (копии)). Документы должны быть заверены печатью выдавшего учреждения и содержать сведения о диагнозе, данные исследований, на основании которых был выставлен диагноз, (дату установления диагноза впервые, обоснование необходимости проведения операции на коронарных артериях, трансплантации органов);
- 4) - по требованию Страховщика Выгодоприобретатель обязан дополнительно предоставить необходимую информацию о состоянии здоровья Застрахованного до наступления страхового случая (амбулаторная карта);
- 5) - документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя и его право на получение страховой выплаты (оригинал или нотариально засвидетельствованную копию);
89. В случае смерти Застрахованного:
- 1) свидетельство о смерти (нотариально засвидетельствованная копия);
  - 2) оригинал или нотариально удостоверенную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти (в случае если такая экспертиза проводилась);
  - 3) номер лицевого счета выгодоприобретателя, индивидуальный идентификационный номер для физических лиц (далее – ИИН) и бизнес-идентификационный номер для юридических лиц (далее – БИН);
  - 4) в случае не назначения страхователем конкретного лица как выгодоприобретателя, документы наследников застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, завещание, оригиналы документа, удостоверяющего личность, номер лицевого счета, ИИН).
90. В случае установления инвалидности застрахованному:
- 1) справка специализированного уполномоченного органа об установлении инвалидности (копия);
  - 2) рентгенологический снимок (при наличии);
  - 3) оригинал листа временной нетрудоспособности либо его нотариально заверенная копия (по дополнительному покрытию – временная нетрудоспособность застрахованного).
91. Страховщик вправе запросить предоставления дополнительных документов и информации, отсутствие которых делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.
92. Страховщик вправе запросить предоставления дополнительных документов и информации, отсутствие которых делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.
93. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть предоставлены Страховщику на казахском или русском языке либо на языке оригинала с нотариально заверенным переводом на казахский или русский языки.
94. Страховщик обязан в течение пяти (рабочих) дней с момента получения документов, предусмотренных в настоящем разделе договора страхования, уведомить Страхователя

	<b>ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ</b>	
	<b>Издание 3</b>	<b>Страница 23 из 25</b>

(Застрахованного/Выгодоприобретателя) о недостающих документах для осуществления страховой выплаты.

### **§19. Порядок и условия осуществления страховых выплат**

95. Страховые выплаты производятся, если несчастный случай произошел в течение срока действия договора страхования и на территории страхования, согласно условиям договора страхования и Программе страхования.
96. Общая сумма страховой выплаты за несколько несчастных случаев в любом случае не будет превышать страховой суммы, указанной в страховом полисе.
97. Предусмотренные договором страхования страховые выплаты производятся Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам по закону, если в договоре страхования не определено другое лицо для получения страховой выплаты.
98. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с приложением документов, предусмотренных ст.18 настоящих Правил страхования.
99. 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 ст.18 настоящих Правил.
100. Страховая выплата осуществляется в тенге по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая.


### **§ 20. Условия прекращения договора страхования**

101. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Договор страхования, может быть расторгнут Страхователем с письменного уведомления Страховщика и прекращает свое действие после получения Страхователем уведомления о прекращении договора страхования по соглашению сторон.
102. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю оплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
103. Договор страхования считается прекращенным в случаях:
  - 1) истечения срока его действия;
  - 2) досрочного прекращения действия;
  - 3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по договору страхования.

Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 5) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика.

В указанных случаях, договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

	<b>ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ</b>	
	<b>Издание 3</b>	<b>Страница 24 из 25</b>

104. При отказе Страхователя от договора страхования до начала срока действия договора (полиса) страхования и/или при подтверждении отсутствия выездов на территорию страхования и/или получения визы (копия загранпаспорта) в период действия договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом расходов на ведение дел Страховщика в размере 25 % от страховой премии, но не менее 200 тенге.
105. В случае отказа Страхователя от договора страхования после начала срока его действия, уплаченная страховая премия Страховщиком не возвращается.
106. Прекращение договора страхования по истечению срока страхования не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования.
107. Часть страховой премии, подлежащая возврату в соответствии с п.103 настоящей статьи, уплачивается единовременным платежом в течение десяти банковских дней с момента поступления Страховщику заявления о возврате страховой премии и при условии возврата оригинала договора страхования.

### **§ 21. Замена Страхователя, Застрахованного**

108. В случае смерти либо ликвидации Страхователя, заключившего договор страхования в пользу Застрахованного, права и обязанности Страхователя по договору страхования переходят к Застрахованному с согласия самого Застрахованного. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут осуществляться его представителем.
109. При реорганизации Страхователя (юридического лица) в период действия договора страхования его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к его правопреемнику в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
110. Застрахованный по договору индивидуального страхования, не являющийся Страхователем, может быть заменен другим лишь с согласия самого Застрахованного.
111. При коллективном страховании замена Застрахованного производится по письменному заявлению Страхователя с указанием причины замены.
112. При этом Страхователь оформляет у Страховщика договор/страховой полис/страховой сертификат на нового Застрахованного и возвращает ранее оформленный договор/страховой полис/страховой сертификат заменяемого Застрахованного.
113. Замена Застрахованного производится только с согласия Страхователя на условиях, установленных договором страхования.

### **§22. Порядок разрешения споров**

114. Все споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.
115. При не достижении между сторонами согласия, спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

### **§ 23. Дополнительные условия**

116. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
117. По соглашению сторон, в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами страхования договор страхования могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.).



118. В случае, если отдельные разделы настоящих Правил страхования допускают иное регулирование условий страхования, Стороны включают соответствующие условия в договор страхования. Данные условия не являются дополнительными условиями и не требуют от Страховщика изменений Правил страхования.
119. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.
120. Страховщик определяет список стран, куда договоры страхования не выписываются, список этот может меняться в зависимости от международной обстановки и изменения технических возможностей по организации и оказанию медицинских и иных услуг.
121. Программы страхования, как и тарифы по ним могут меняться в одностороннем порядке Страховщиком.