



FREEDOM
finance

Insurance

УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «СК «Freedom Finance Insurance»
протокол № 62
от 03.06.2019 г.



Правила
добровольного страхования лиц, выезжающих за границу

Признаны утратившими силу решением Совета директоров,
№ _____ от «__» _____ г.

Алматы – 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Субъекты страхования
4. Порядок определения страховых сумм. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты
5. Страховой случай
6. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
7. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок заключения договора страхования
10. Срок и место (территория) действия договора страхования
11. Действия страхователя и/или застрахованного при наступлении страхового случая
12. Условия прекращения действия договора страхования
13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
14. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
15. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в осуществлении страховой выплаты
16. Замена страхователя, застрахованного
17. Порядок разрешения споров
18. Дополнительные условия

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за границу (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан по видам страхования, на которые у Акционерного общества «Страховая компания «Freedom Finance Insurance» имеется лицензия на право осуществления страховой деятельности, выданная уполномоченным государственным органом и содержат условия, на которых заключается договор добровольного страхования лиц, выезжающих за границу (далее – договор страхования) с физическими и/или юридическими лицами, в дальнейшем именуемыми в отдельности «страхователь», а совместно «страхователи».

1.2. Согласно настоящим Правилам страхования, страхователями могут быть юридические лица (их филиалы и представительства) любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица.

1.3. В настоящих Правилах страхования (договоре страхования) используются следующие понятия:

- 1) страхователь – физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком. Страхователь (физическое лицо) может одновременно являться застрахованным;
- 2) страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «Freedom Finance Insurance» обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы);
- 3) выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с настоящими Правилами страхования является получателем страховой выплаты, им может быть сам застрахованный либо сервисная компания, организовавшая оказание медицинских и иных сервисных услуг;
- 4) застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. В соответствии с настоящими Правилами страхования застрахованным считается лицо, временно выезжающее за пределы Республики Казахстан;
- 5) страховая премия – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату страхователю, застрахованному (выгодоприобретателю) в размере и порядке, определенном договором страхования;
- 6) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;
- 7) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы для возмещения убытков, причиненных наступлением страхового случая. Выплата производится страховщиком в размере фактических расходов за оказанные услуги, но в любом случае в пределах страховой суммы по договору страхования;
- 8) страховой случай – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;
- 9) договор страхования – договор страхования, по которому одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);

- 10) территория страхования - расположенная за пределами Республики Казахстан территория, на которой распространяется действие страховой защиты страховщика в период временного пребывания застрахованного. Страна временного пребывания - любая страна, входящая в список территорий страхования страховщика, куда застрахованное лицо временно уезжает, исключение составляет страна, гражданство которой он имеет и страны, где он постоянно проживает или имеет вид на жительство;
- 11) поездка - выезд за рубеж (за пределы страны постоянного проживания) с целью отдыха, учебы, рабочего визита, туризма, участия в соревнованиях и т.п.;
- 12) программа страхования - перечень покрываемых расходов при наступлении страхового случая. Виды программ и покрытий указан в **Приложении № 1** к настоящим Правилам страхования. Размер страховой суммы указывается в договоре страхования. Действуют также сублимиты в зависимости от вида покрытия которые указаны в **Приложении № 1** к настоящим Правилам страхования;
- 13) ассистанс - представитель страховщика - Сервисная компания (далее Ассистанс), которая согласно договору сотрудничества со страховщиком организует, и предоставляет застрахованным услуги в стране временного пребывания, в соответствии с выбранной программой страхования и согласно условиям Правил страхования;
- 14) медицинские расходы - расходы, наступившие в результате получения медицинских услуг. Медицинскими признаются такие услуги, которые признаны мировым медицинским сообществом, услуги, оказываемые для улучшения или спасения нормального физического функционирования организма человека;
- 15) сервисные расходы - расходы, наступившие в результате получения услуг не медицинского характера (услуги эвакуации больного, репатриации (вывоза тела погибшего), организации возвращения детей и т.д.);
- 16) страховой риск - предполагаемое событие, связанное с затратами застрахованного на оказание медицинской помощи и возмещение расходов в случае внезапного заболевания или несчастного случая непосредственно в стране временного пребывания;
- 17) несчастный случай - одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли человека, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма застрахованного или его смерти, произошедшее во время и в месте страховой защиты, за пределами территории Республики Казахстан, независимо от других причин, которое повлекло непредвиденные расходы;
- 18) внезапное заболевание - острое патологическое расстройство организма, характеризуется сопровождением различных форм нарушений функций, приводящих к временной нетрудоспособности и требующее неотложного медицинского вмешательства;
- 19) травма - повреждение тканей организма, сопровождающееся нарушением целостности и функций, вызванное внешним механическим, химическим, термическим воздействием;
- 20) участники сети Сервисной компании - медицинские организации, международные сервисные организации, частнопрактикующие врачи, аптеки, оптики, стоматологические клиники, перевозчики, службы спасения, бюро ритуальных услуг, иные организации, оказывающие услуги застрахованным, с которыми представитель страховщика заключил договоры на оказание услуг. В случае предоставления медицинскими организациями услуг застрахованным в соответствии с договором страхования медицинские организации становятся выгодоприобретателями и получают страховую выплату через Сервисную компанию. Страховая выплата выплачивается в размере суммы затрат за оказанные услуги согласно стоимости этих услуг, но в любом случае в пределах страховой суммы;
- 21) медицинское учреждение - специализированное медицинское учреждение, имеющее лицензию на оказание медицинских услуг населению, с которым Сервисная компания страховщика заключила договора на оказание медицинских услуг;

- 22) клиника – специализированное медицинское учреждение, которое обеспечивает уход и лечение за больными или ранеными; имеет диагностическое и хирургическое отделения; обеспечивает 24-часовой уход аттестованными медсестрами; курируется одним или несколькими врачами. Услуги следующих клиник не покрываются страховщиком: роддома, отделения гериатрии, санатории, дома отдыха, дома престарелых, реабилитационные центры и специализированные клиники для особых и особенных пациентов);
- 23) неотложная медицинская помощь – экстренная медицинская помощь, оказывается для сохранения жизненно важных функций организма для предотвращения необратимых последствий патологических процессов. Включает в себя амбулаторную консультацию врача, госпитализацию (доставку в клинику) с целью предотвращения необратимых последствий, оказание услуг стоматологического характера в пределах установленного лимита, проведение в отношении застрахованного необходимых медицинских манипуляций (внутримышечных, внутривенных инъекций, хирургических операций и т.д.);
- 24) перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, имеющий лицензию на перевозку пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту;
- 25) хроническая болезнь – хроническое расстройство организма, имеющее признаки повторяющихся рецидивов (обострений), которое было у застрахованного до начала срока страхования;
- 26) обострение хронического заболевания – острое проявление хронического заболевания в период действия договора страхования, не являющееся препятствием для совершения поездки;
- 27) хирургическая болезнь - заболевания, при которых хирургическое вмешательство является основным. К ним в первую очередь относятся повреждения (травмы, ожоги, отморожения), гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, острые заболевания органов брюшной полости, кровотечения и др.;
- 28) тест на наличие алкоголя, наркотиков – биохимическая методика определения наличия в составе крови человека алкоголя, психотропных, наркотических веществ;
- 29) стоматологический случай – терапевтическое стоматологическое лечение острой зубной боли, включающей и ограничивающейся суммой лимита (сублимита), выбранной клиентом программы страхования.
- Покрываемые страховые случаи:
- экстракция натуральных зубов,
 - лечением острого перекоронарита,
 - вскрытие абсцесса,
 - резекция корня зуба,
 - наложение швов,
 - денервация,
 - депульпирование.
- 30) хирургическое лечение травмы зубов – челюстного аппарата (вывихи челюсти, переломы костей челюсти вследствие несчастного случая).
- исключения: ортодонтия, протезирование и подготовка к нему, косметология, замена старых пломб, наложение брекетов, изменение прикуса;
- 31) гражданская война – вооруженное противостояние между двумя или более сторонами, имеющими отношение к одной и той же стране, но принадлежавшими к различным этническим, религиозным либо идеологическим группам. В определение включено: вооруженное восстание; революция; антиправительственная агитация; бунт; государственный переворот; последствия военного положения;
- 32) репатриация – организация вывоза тела умершего застрахованного из страны временного пребывания до международного порта страны постоянного проживания или

страны, гражданство которой застрахованный имел при жизни. При этом страховщик не несет расходы на ритуальные услуги, погребение, а также перевозку тела внутри страны постоянного проживания. Исключение - расходы на репатриацию тела, осуществленную без ведома и согласия страховщика либо его представителя /Ассистанс компании;

33) эвакуация в страну постоянного места жительства - организация и оплата медицинской перевозки застрахованного из больницы страны временного пребывания до международного порта страны постоянного места постоянного проживания;

34) организация и оплата возврата детей до 16 лет в случае госпитализации или смерти взрослого застрахованного – представитель страховщика организует выезд детей застрахованного в возрасте до 16 лет, если они остались без присмотра в стране временного пребывания до международного порта страны постоянного проживания. При этом страховщик получает право использовать билет, ранее приобретенный застрахованным (произвести возврат в компанию перевозчика, получить компенсацию, либо произвести обмен билета на более ранний или поздний сроки в целях возврата детей);

35) оплата стоимости билетов в оба конца родственнику застрахованного, в страну временного пребывания застрахованного и обратно в страну постоянного проживания - в случае госпитализации застрахованного до 10 календарных дней, когда присутствие родственника необходимо;

36) близкие родственники – родители, супруг(а), дети застрахованного.

37) Расходы по оказанию медицинской помощи во время пребывания застрахованного на территории действия страховой защиты и в период действия договора страхования:

- 1) расходы на оказание скорой медицинской помощи;
- 2) расходы на оказание амбулаторной помощи;
- 3) расходы на медикаменты, назначенные лечащим врачом;
- 4) расходы на диагностические обследования для установления диагноза;
- 5) расходы, на стационарную помощь – расходы, понесенные застрахованным в результате внезапного заболевания/несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, который определен в договоре страхования, потребовавшиеся для госпитализации, хирургического или терапевтического лечения в условиях стационара;

- 6) расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское обследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные наступлением острой зубной боли или травмами, полученными в результате несчастного случая, не превышающую в общем размере сумму, указанную в договоре страхования.

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

- 1) перемещение застрахованного (при наличии медицинских обоснований с необходимым сопровождением) любым способом в ближайшее лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифицированную помощь;

- 2) эвакуацию застрахованного из страны временного пребывания до международного аэропорта страны постоянного проживания. Медицинская транспортировка в страну постоянного проживания застрахованного после его госпитализации или лечения производится в случае, если застрахованный не способен продолжать поездку и нуждается в длительном лечении. При этом Сервисная компания вместе с лечащим врачом организуют возвращение застрахованного в Республику Казахстан в пределах страховой суммы выбранной клиентом программы страхования. Сервисная компания обеспечит медицинское сопровождение застрахованного во время его транспортировки, если это необходимо из-за состояния здоровья застрахованного.

Медицинские работники Сервисной компании, при консультации с местным лечащим врачом принимают решение о том, какое медицинское учреждение наиболее подходит для застрахованного в соответствии с его состоянием здоровья, о

транспортировке в лечебное учреждение и о том, какими средствами медицинского транспорта может быть осуществлена транспортировка.

В случае, когда назначенный Сервисной компанией врач при консультации с местным лечащим врачом определит, что, согласно его профессиональному мнению, состояние больного требует эвакуации по медицинским показаниям осуществить его транспортировку в страну постоянного проживания, страховщик организует транспортировку под надлежащим медицинским наблюдением в возможно короткие сроки. Если врач, назначенный Сервисной компанией, при консультации с местным лечащим врачом определит, что состояние больного позволяет продолжить поездку без медицинского сопровождения, то страховщик будет покрывать только медицинские расходы, связанные со страховым случаем.

39) расходы, связанные с репатриацией тела (останков) застрахованного:

- юридическое оформление и расходы на вскрытие тела, бальзамирование, гроб требуемый для международной перевозки;
- перевозку тела (останков) до международного аэропорта страны постоянного проживания застрахованного.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы страхователя (застрахованного), обусловленные страховым риском и связанные с расходами застрахованного на получение услуг, в соответствии с выбранной программой страхования, возникших вследствие внезапного острого заболевания или несчастного случая, возникших в период его пребывания за границей на территории, указанной в договоре страхования.

3. Субъекты страхования

3.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхователь одновременно является застрахованным, при этом он указывается в графе застрахованный. Если он не указан в списке застрахованных, то страхователь остается только страхователем, если в договоре страхования (страховом полисе) указаны иные застрахованные.

3.2. 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).

3.3. Страхователями могут быть дееспособные граждане Республики Казахстан, иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также лица, имеющие вид на жительство в Республике Казахстан и юридические лица любой организационно-правовой формы.

3.4. Застрахованными могут быть граждане Республики Казахстан, иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также лица, имеющие вид на жительство в Республике Казахстан.

3.5. Страхование не осуществляется в отношении лиц, выезжающих за границу на постоянное место жительства, или выезжающих с целью лечения. Страховая выплата таким лицам не осуществляется.

4. Порядок определения страховых сумм. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты

4.1. Страховой суммой является установленная в договоре страхования сумма денег, 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.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, исходя из выбранного страхователем количества застрахованных, программы и территории страхования, указанных в договоре страхования. Страховая сумма не может быть изменена после начала срока страхования. В зависимости от выбранной Программы страхователем согласно настоящим Правилам страхования (**Приложение № 1**) действуют также сублимиты по видам покрытия.

4.3. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается исходя из выбранного Программы страхования, территории страхования, срока страхования.

4.4. Страховая премия подлежит оплате страхователем единовременно, если договором страхования не предусмотрено иное, в наличной или безналичной форме.

4.5. Страхования франшиза не предусмотрена, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.6. Перечень услуг, расходы по которым компенсируются страховщиком, а также порядок их получения определяются программами страхования страховщика (**Приложение № 1** к настоящим Правилам страхования).

5. Страховой случай

5.1. Страховым случаем является фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее в течение срока действия страховой защиты и на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью застрахованного, повлекший возникновение расходов (убытков), в результате:

5.1.1. внезапного заболевания застрахованного, повлекшие ухудшение состояния здоровья или смерть;

5.1.2. телесных повреждений, полученные в результате несчастного случая;

5.1.3. острая зубная боль, возникшая в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей ротовой полости, или челюстная травма, полученная в результате несчастного случая.

5.2. При наступлении страхового случая и исполнении Страхователем (Застрахованным) требования об уведомлении о его наступлении в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить страховую выплату по расходам застрахованного которые указаны согласно выбранной страхователем Программы страхования. Объем обязательств страховщика (страховых расходов) определяется исходя из выбранного страхователем Программы страхования, который фиксируется в договоре страхования (страховом полисе). Виды всех Программ страхования и описание их покрытий указан в **Приложении № 1** к настоящим Правилам страхования.

6. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

6.1. 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 страхового риска, он обязан незамедлительно письменно известить об этом страховщика.

6.2. При изменении степени страхового риска страховщик имеет право перезаключить договор страхования на новых условиях или без согласия страхователя досрочно прекратить его действие с момента наступления изменения степени риска.

6.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.4. Если страхователь и/или застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

6.5. При невыполнении страхователем или застрахованным обязанности по уведомлению страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, страховщик вправе потребовать расторжения настоящего договора страхования и возмещения расходов, связанных с исполнением обязательств по договору страхования.

6.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

7.1. Не покрываются страхованием:

- 1) понесенные расходы немедицинского характера (например: разговоры по телефону, транспортные услуги – вызов и проезд на такси);
- 2) расходы за оказание экстренной медицинской помощи страхователю (застрахованному), связанные с совершением или попыткой совершения суицида или противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении застрахованного, кроме случаев превышения пределов необходимой самообороны;
- 3) убытки, причиненные вне территории страхования или периода действия страховой защиты;
- 4) косвенные убытки (упущенная выгода, неустойки, договорные штрафы и т.п.);
- 5) моральный вред;
- 6) судебные издержки;
- 7) расходы на ведение дела, связанные со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, оценка/ экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 8) ответственность страхователя за причинение вреда (убытков) любым лицам;
- 9) убытки, причиненные сверх объемов и сумм, предусмотренных договором страхования.

7.2. Кроме случаев предусмотренных законодательством Республики Казахстан, страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) террористического акта;
- 2) государственных или ведомственных распоряжений;
- 3) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива или использования расщепляемых материалов;
- 5) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;

б) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; актов терроризма;

7) умышленных действий (бездействия) застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

8) действий страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

7.3. Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в страховой выплате, в следующих случаях:

1) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) умышленное неприятие страхователем, застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;

3) воспрепятствование страхователем, застрахованным страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4) неуведомление или несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая;

5) неисполнение или ненадлежащее исполнение страхователем, застрахованным, выгодоприобретателем условий договора страхования;

6) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

7.4. На страхование не принимаются лица моложе 3 месяцев и старше 80 лет на момент заключения договора страхования.

7.5. Не признается страховым случаем и не возмещается вред, причиненный в результате:

1) не соблюдения страхователем (застрахованным) законодательства страны временного пребывания при осуществлении каких-либо видов деятельности;

2) проведения страхователем (застрахованным) в стране временного пребывания видов деятельности, на осуществление которых необходимы специальные разрешения;

3) службы или прохождения соответствующего обучения в военных и(или) правоохранительных органах;

4) добровольного отказа страхователя (застрахованного) от выполнения предписаний врача, от медицинской эвакуации (перелет застрахованного в сопровождении медицинского работника);

5) действий страхователя (застрахованного), совершенных в состоянии алкогольного, токсического, наркотического или иного опьянения или находящегося под воздействием лекарственных или психотропных средств, а также последствий таких состояний;

6) предоставления медицинских услуг, не являющихся экстренной медицинской помощью и/или не назначенных лечащим врачом при экстренном обращении;

7) хронических заболеваний, их обострений/осложнений, не повлекших угрозу для жизни застрахованного, кроме случаев, когда обострение/осложнение хронических заболеваний явилось следствием несчастного случая или травмы. Хроническое заболевание определяется давностью наличия заболевания (до начала срока страхования), наличием периодов обострений и ремиссии (затихания), а также наличием клинических проявлений давности своего развития. Степень давности хронического заболевания определяется врачом, оказавшим медицинскую помощь застрахованному в стране временного пребывания, а также врачом-экспертом/комиссией при проведении

освидетельствования на территории Республики Казахстан. Ввиду отсутствия информированности врача страны временного пребывания застрахованного о состоянии здоровья пациента до его выезда за пределы страны, страховщик вправе оспорить установленный диагноз врача путем проведения расследования документов и затребования выписки из медицинской карты по месту прикрепления;

8) реабилитационного, восстановительного лечения в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях медицинского или санаторно-курортного типа;

9) лечения онкологических заболеваний, их осложнений и обострений, а независимо от срока выявления;

10) проведения косметических, пластических реконструктивных операций, за исключением когда необходима пересадка кожи или восстановление сосудов (ожоги);

11) состояния беременности и родов, любых осложнений свыше 12 недель, а также аборт, в том числе самопроизвольных, за исключением случаев, представляющем угрозу жизни застрахованной по преждевременному прерыванию беременности сроком до 12 недель, явившегося следствием несчастного случая;

12) диагностики и лечения венерических заболеваний, ВИЧ, СПИДа, заболеваний, передающихся половым путем;

13) диагностики и лечения заболеваний, требовавших лечения в течении последних 6 месяцев до начала срока страхования, заболеваний, требовавших оперативного вмешательства, в том числе оперативное лечение на органах зрения за исключением травм, терапевтического лечения до начала поездки;

14) диагностики и лечения неврологических, психических заболеваний, депрессии, попыток самоубийства, любого причинения вреда своему здоровью самим застрахованным;

15) проведения профилактических исследований, медосмотров и вакцинации;

16) приобретения очков, контактных линз, слуховых аппаратов, сопутствующих медицинских товаров (в том числе костыли, инвалидные коляски, бандажи и т.п.),

17) глазного протезирования; эндопротезирования, ортопедического протезирования, в том числе по любому виду стоматологического протезирования (удаление брекетов, снятия и замены протезов, пломб и т.д.);

18) лечения нетрадиционными методами (фитотерапия, гирудотерапия, ароматерапия, апитерапия, музыкотерапия, лечения в барокамере, гидромассажа, гидроколонтотерапии, биорезанансной терапии, гомеопатического лечения, флотинг ванны, сухая и подводная вытяжки, грязелечение, и другие нетрадиционные, не основополагающие методы)

19) участия в занятиях опасными видами экстремальных видов спорта и развлечений, влекущими за собой высокий риск причинения вреда здоровью в виде увечий или смерти, если только не приобретена специальная программа «Спорт», в том числе:

— плавание, синхронное плавание, гребля, настольный теннис, батут, гиревой, городошный, гольф;

— фигурное катание, бобслей, сани, теннис, сквош, бадминтон, конькобежный, лыжный, воднолыжный, биатлон, ориентирование, пожарно-прикладной, стрельба, фехтование), исключая аквабайки, бананы, катание на водных аттракционах, акапарках;

— бейсбол, софтбол, баскетбол, поло, акробатика, дайвинг, подводная охота, пятиборье, тяжелая и легкая атлетика, самбо, дзюдо, айкидо, теннис, гольф, гимнастика, триатлон, парусный, конный, прыжки в воду, виндсерфинг, катание на квадроциклах, водных мотоциклах

— хоккей, буер, футбол, регби, альпинизм, скалолазание, роллер, гандбол, волейбол, баскетбол, силовое троеборье, сафари;

— горные лыжи, катание на сноубордах, фристаил, велоспорт, мотобол, парашютный, парашютный, дельтапланеризм, рафтинг, сноуборддрейлинг, сноуборд);

— кик-боксинг, каратэ, рукопашный бой, тхэквандо, ушу, греко римская борьба, вольная борьба и т.д.

Вышеуказанные виды спорта покрываются в случае заключения договора страхования по программе «Спорт».

20) получения процедур, не признанных медицинской наукой, и/или медицинские процедуры, основанные на медицинских технологиях, которые не являются общеприменимыми на момент наступления страхового случая;

21) получения лечения методами народной медицины, используемые с целью диагностики, лечения и оздоровления, за исключением случаев прямо предусмотренных договором страхования;

22) случаев искусственного осеменения, лечения бесплодия, импотенции, предупреждения зачатия;

23) получения увечий и травм в результате управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического токсического опьянения, или под воздействием психотропных препаратов, десенсибилизирующих седативных средств вызывающих сонливость, нарушений ориентации, концентрации внимания;

24) самолечения, назначения лечения не врачом или назначенные членом семьи застрахованного;

25) ухудшением состояния здоровья вследствие приема средств, вызывающих алкогольное опьянение, когда уровень содержания в крови составляет более чем 0,3 промилле (0,3 мг на 100 грамм веса крови), наркотического опьянения, или приеме средств как растительного происхождения, так и средств, разработанных путем химического синтеза, вызывающих алкогольное, наркотическое или токсическое опьянение;

26) инфекционных паразитарных заболеваний, которые могли быть предупреждены заблаговременной вакцинацией;

27) 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;

28) добровольного отказа застрахованного от выполнения предписаний и назначений лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

7.6. Не признаются страховыми расходы (убытки) на приобретение следующих препаратов:

1) контрацептивные препараты;

2) биологически активные добавки, пищевые добавки, биологические стимуляторы (например: настойка женьшеня);

3) гомеопатические препараты;

4) анорексантные средства;

5) косметические средства;

6) средства, снижающие аппетит;

7) жиросжигатели;

8) средства влияющие на потенцию/либидо.

7.7. В случае не уведомления застрахованным страховщика или его Ассистанс компанию о наступлении страхового случая и необходимости организации медицинской неотложной помощи, застрахованный должен доказать факт попыток уведомления в первые 24 часов с момента наступления страхового случая. В случае не осуществления звонка в Ассистанс компанию застрахованным для уведомления о необходимости организации медицинской помощи, страховщик вправе отказать в страховой выплате.

7.8. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования и иные ограничения страхования.

8. Права и обязанности Сторон.

8.1. Страхователь вправе:

- 1) знакомиться с Правилами страхования, размерами ставок страховых премий;
- 2) досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным оформлением письменного заявления о расторжении договора страхования;
- 3) получить дубликат договора страхования в случае его утраты;
- 4) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

8.2. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 2) 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;
- 3) ознакомить застрахованного с условиями страхования;
- 4) сообщить в Ассистанс страховщика о наступлении страхового случая;
- 5) в случае самостоятельной оплаты полученных медицинских услуг, страхователь (застрахованный) либо его доверенное лицо, в обязательном порядке должен поставить в известность самого страховщика и предоставить документы, подтверждающие наступление страхового убытка;
- 6) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая.
- 7) предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, указанные в настоящих Правилах страхования и договоре страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять сообщенную страхователем информацию, а также выполнение страхователем требований и условий Правил страхования;
- 2) отказать в приеме на страхование;
- 3) расторгнуть договор страхования в случае неуплаты страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- 4) частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, если:
 - а) застрахованным получены медицинские услуги, которые не предусмотрены договором страхования;
 - б) медицинские услуги получены не тем застрахованным, который указан в договоре страхования;
 - в) отказать в возмещении затрат застрахованного на оказание медицинской помощи и расходов внезапного заболевания и несчастного случая, возникших после письменного отказа застрахованного от медицинской транспортировки;
 - г) отказать в осуществлении страховой выплаты в случае не уведомления Ассистанс страховщика о наступлении страхового случая;
 - д) требовать проведения теста на наличие алкоголя/наркотических/психотропных веществ в крови и отказать в страховой выплате, в случае если наступление страхового случая возникло в результате алкогольного, наркотического опьянения или под воздействием психотропных средств.

8.4. Страховщик обязан:

- 1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере и порядке, установленных договором страхования в течение оговоренного срока после получения всех необходимых документов, или обоснованно отказать в осуществлении страховой выплаты;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) в случае утраты страхователем договора страхования - оформить его дубликат, действующий в тех же объемах и на тот же срок (за исключением случаев когда договор страхования (страховой полис) заключен в электронной форме);
- 4) ознакомить страхователя с настоящими Правилами страхования;

5) возместить застрахованному расходы, произведенные им на уменьшение убытков при страховом случае;

6) в случаях не предоставления страхователем, застрахованным либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 10 (десяти) рабочих дней. Договором страхования может быть установлен другой срок уведомления.

8.5. Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими, стороны также имеют права и несут обязанности, предусмотренные в иных пунктах настоящих Правил страхования, условиях договора страхования и положениями действующего законодательства Республики Казахстан.

9. Порядок заключения договора страхования

9.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты страхователя установленного формата согласно внутренним документам страховщика, в котором страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления-анкеты. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

9.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

- 1) составления сторонами Договора страхования/Генерального договора страхования;
- 2) присоединения страхователя к настоящим Правилам и выдачи страховщиком страхователю страхового полиса.

Форматы Договора страхования и страхового полиса утверждаются внутренними документами страховщика.

Договор/полис страхования может быть заключен путем оформления страховщиком страхового полиса в электронной форме.

9.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья застрахованного, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Республики Казахстан, а также отказать в страховой выплате.

9.4. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

9.5. В случае утраты договора страхования, заключенного в простой письменной форме, страховщик на основании письменного заявления страхователя выдает его дубликат. В случае утраты страхового полиса страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При выдаче дубликата страхового полиса взамен утраченного страховщик взыскивает со страхователя сумму денег в размере стоимости изготовления полиса, 200 тенге.

9.6. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос в случае уплаты страховой премии в рассрочку) после ознакомления с настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор присоединения на предложенных ему условиях.

10. Срок и место (территория) действия договора страхования

10.1. Срок действия договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в договоре страхования.

10.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страхователем единовременной страховой премии (первого страхового взноса) если договором страхования не предусмотрено иное.

10.3. Договор страхования заключается на конкретную поездку (путешествие, поход, экскурсию, командировку) застрахованного за границу, на указанный в договоре страхования срок страхования (предполагаемый срок ее продолжительности) либо несколько поездок в течении определенного периода времени на основании договора страхования.

10.4. Действие страховой защиты в отношении застрахованных, исключенных из списка застрахованных, прекращается со дня, указанного в дополнительном соглашении к договору страхования.

10.5. Если договор страхования заключен сроком на один год (или менее одного года), и предусматривает многократные поездки застрахованного за границу, то страховая защита действует в течение срока фактического пребывания застрахованного за границей. Фактическое количество дней, в течение которых действует договор страхования, указывается в договоре страхования.

10.6. Период действия страховой защиты начинается с момента пересечения Застрахованным границы государства, указанного в договоре страхования (отметка пограничных служб в паспорте), но не ранее начала периода страхования (но не ранее с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страхователем единовременной страховой премии (первого страхового взноса), и прекращается временем возвращения, при пересечении застрахованным границы страны постоянного проживания, либо в 24.00 часов дня, указанного в договоре страхования как последнего дня его действия.

10.7. Действие договора страхования распространяется исключительно на территорию, указанную в договоре страхования.

10.8. Территорией страхования является территория тех стран либо географические пределы, которые указаны в договоре страхования. Во всех случаях из территории страхования исключаются территория Республики Казахстан, страны постоянного проживания застрахованного и страны, гражданином которой является застрахованный.

10.9. Дополнительно по территории действия договора страхования исключаются:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- государства, в отношении которых применены санкции ООН;
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

11. Действия страхователя и/или застрахованного при наступлении страхового случая

11.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе (застрахованном).

11.2. Страховщик назначает своим представителем Ассистанс компанию, которая координирует вопросы организации и оказания медицинской помощи застрахованным в стране временного пребывания. Условия, порядок и контактные данные о Ассистанс компании указываются в договоре страхования.

11.3. При наступлении любого события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, то есть до обращения за медицинской помощью/услугами или иной дополнительной помощью/услугой Застрахованный обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов, с момента его наступления, связаться с Ассистанс компанией и сообщить о наступлении страхового случая и предоставить полную информацию о случившемся: (номер и дату заключения договора страхования, фамилию, имя отчество (при наличии) и место нахождения пострадавшего/заболевшего застрахованного, его полный возраст, кратко описать событие, имеющее признаки страхового случая).

11.4. После получения указаний от Ассистанс компании, страхователь (застрахованный) должен действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.

11.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Ассистанс компания от имени страховщика, обеспечивает оказание застрахованному медицинской помощи (услуг) и других дополнительных услуг в пределах Программы страхования и страховой суммы, установленной договором страхования.

11.6. В экстренном случае, если срочный звонок не был произведен до обращения за медицинскими услугами, и застрахованному уже оказывается медицинская помощь, застрахованный (его представитель) обязан:

1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;

2) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах;

3) немедленно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, сообщить в Ассистанс компанию:

— наименование, адрес и телефон больницы, в которую отправлен застрахованный;

— имя, адрес и телефон лечащего врача;

— адрес постоянного проживания и гражданство застрахованного;

— номер и дату заключения договора страхования;

— кратко описать событие, имеющее признаки страхового случая.

4) предоставить по требованию страховщика и/или Ассистанс компании документацию о лечении, связанном со страховым случаем, а также возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанности соблюдения врачебной тайны.

11.7. Своевременное обращение в Ассистанс компанию и согласование расходов застрахованного, связанных с расходами и услугами, покрываемыми страхованием в соответствии с договором страхования, является обязательным условием осуществления страховой выплаты.

11.8. Если страховым случаем является смерть застрахованного, то обязанность уведомления страховщика о страховом случае лежит на страхователе, а если он одновременно является застрахованным – то на выгодоприобретателе.

11.9. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь страховщику в расследовании страхового случая.

11.10. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан предоставлять страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну или врачебную тайну.

11.11. Не уведомление или несвоевременное уведомление страхователем (застрахованным) Ассистанс компанию и/или самого страховщика о наступлении события, последствием которого может стать наступление страхового случая, дает страховщику право отказать в страховой выплате, полностью или частично.

11.12. Выгодоприобретатель имеет право уведомить страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделал ли это страхователь или нет.

12. Условия прекращения действия договора страхования

12.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, договор страхования прекращается в случае:

1) истечения срока действия договора страхования;

- 2) смерти застрахованного;
- 3) неуплаты страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки, а также невыполнения страхователем (застрахованным) обязанностей по договору страхования;
- 4) по требованию страхователя, в случае нарушения страховщиком условий страхования;
- 5) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 6) по соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 1 день до даты планируемого прекращения);
- 7) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- 8) ликвидации страхователя - юридического лица, в случае, если застрахованный с согласия страховщика не принял на себя исполнение обязанностей страхователя по уплате страховой премии и исполнению условий договора страхования.

12.2. Расторжение договора страхования по инициативе страхователя обусловленные следующими причинами:

- 1) в связи с отказом в выдаче визы, в связи с невозможностью совершить поездку по причине внезапной болезни родственника или смерти самого страхователя/застрахованного, если заявление было подано до начала срока действия страховой защиты - сумма премии подлежит возврату за вычетом административных расходов страховщика 30% от премии за ведение договора страхования.

12.3. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

12.4. Условия досрочного расторжения договора страхования, не предусмотренные настоящими Правилами страхования, регулируются Гражданским кодексом Республики Казахстан.

12.5. Последствия признания договора недействительным предусмотрены действующим законодательством Республики Казахстан.

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

13.1. В случае, предусмотренном Разделом 14 настоящих Правил страхования, требование о страховой выплате к страховщику предоставляется страхователем либо выгодоприобретателем в письменной форме с приложением документов, обосновывающих соответствующее требование.

13.2. Для осуществления страховой выплаты необходимы следующие документы:

- 1) договор страхования;
- 2) документы, удостоверяющие личность страхователя, застрахованного и выгодоприобретателя;
- 3) медицинские документы, подтверждающие факт получения медицинских услуг и их оплату (выписку из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, болезни, заверенные печатью лечебного учреждения);
- 4) подлинники рецептов, счетов, квитанций на оплату медицинских услуг и медикаментов;
- 5) рентгеновский снимок или его описание (если производился);
- 6) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (в том числе копии

протоколов, постановлений и других актов пожарной службы, правоохранительных органов и др.);

7) в случае смерти застрахованного, страхователь (выгодоприобретатель) обязан предоставить дополнительно:

- копию документов, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);

- подлинник или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;

- результаты патологоанатомического исследования в случае, если страховщик их затребует;

- документы, подтверждающие права выгодоприобретателя на получения страховой выплаты.

8) копии паспорта страхователя (застрахованного) с отметками выезда и въезда в страну временного пребывания;

9) другие документы, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая, размер понесенных расходов.

13.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

13.4. По требованию страховщика страхователь обязан предоставить Заявление установленной формы, согласно которому он освобождает врачей, наблюдавших и обследовавших застрахованного, от соблюдения врачебной тайны.

14. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

14.1. Страховая выплата осуществляется в пределах установленной договором страхования страховой суммы путем оплаты медицинских и иных услуг по Программе страхования, предусмотренной договором страхования.

14.2. Страховая выплата производится путем оплаты страховщиком счетов, выставленных ему Ассистанс компанией или путем возмещения самостоятельно оплаченных расходов за оказанные медицинские и иные услуги страхователю (застрахованному) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, в случае указанном в абзаце 2 настоящего пункта Правил.

При невозможности связаться с Ассистансом, Страхователь (Застрахованный) вправе самостоятельно обратиться в медицинское учреждение на получение медицинской помощи с оплатой услуг таких медицинских учреждений, при этом Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (три) рабочих дней с момента наступления страхового случая, сообщить о наступлении страхового случая Страховщику, по телефонам, указанным в Договоре/Полисе/Сертификате страхования.

В любом случае для получения страховой выплаты страхователь (застрахованный) не позднее 10 (десяти) календарных дней после возвращения в страну постоянного проживания должен предоставить страховщику письменное заявление о страховой выплате.

В случае не предоставления страхователем (застрахованным) в 10-дневный срок после прибытия в страну постоянного проживания заявления о страховой выплате и документов, необходимых для страховой выплаты, страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если договором страхования не предусмотрено иное.

14.3. Сумма страховой выплаты за последствия одного или нескольких страховых случаев, произошедших во время его пребывания за границей, в период действия

договора страхования, не может превышать предельного объема ответственности (страховой суммы/лимита/сублимита), установленного договором страхования.

14.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что страхователь (застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

14.5. Осуществление страховой выплаты в иностранной валюте производится в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о валютном регулировании.

15. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в осуществлении страховой выплаты

15.1. Срок оплаты услуг, оказываемых Ассистанс компанией застрахованному и других дополнительных расходов определяется по соглашению между страховщиком и Ассистанс компанией.

15.2. В случае указанном п. 14.2. настоящих Правил Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, после чего письменно сообщает застрахованному (выгодоприобретателю) о своем решении. Если страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа.

15.3. Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия им решения о страховой выплате либо письменно сообщает застрахованному (выгодоприобретателю) об отказе в страховой выплате в тот же срок, мотивировав причину отказа.

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

15.5. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

16. Замена страхователя, застрахованного

16.1. 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.

16.2. 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.

16.3. Застрахованный, не являющийся страхователем, может быть заменен другим. При этом по соглашению сторон в договор страхования вносятся соответствующие изменения либо стороны прекращают действующий договор и заключают новый если договор был заключен в форме полиса.

16.4. Замена застрахованного производится только с взаимного согласия сторон на условиях, установленных договором страхования.

17. Порядок разрешения споров

17.1. Все споры между страховщиком и страхователем по заключенному договору страхования решаются путем переговоров. При не достижении соглашения, спор рассматривается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

18. Дополнительные условия

18.1. По соглашению сторон, в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами страхования договор страхования могут быть включены иные условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.).

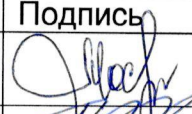
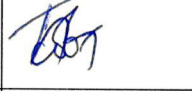
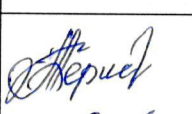
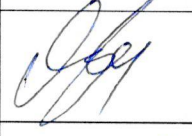
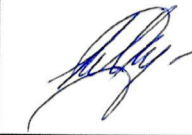
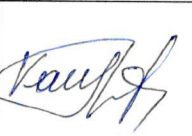
18.2. В случае противоречия условий договора страхования и настоящих Правил страхования, приоритет имеют настоящие Правила страхования. В случае, если отдельные разделы настоящих Правил страхования допускают иное регулирование условий страхования, Стороны включают соответствующие условия в договор страхования. Данные условия не являются дополнительными условиями и не требуют от страховщика изменений Правил страхования.

18.3. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.

Приложение:

1) Покрываемые Страховщиком расходы и сублимиты в зависимости от вида программ/покрытия.

Лист согласования
Правил добровольного страхования лиц, выезжающих за границу

Резолюция	ФИО	Должность	Подпись	Дата
Согласовано	Марюхина О.	Председатель Правления		03.06.18
Согласовано	Акижанов Д.	Исполнительный директор		03.06.18
Согласовано	Бериков Р.	Управляющий директор		03.06.18
Согласовано	Толебаева А.Б.	Директор Департамента управления рисками		03.06.18
Согласовано	Беристенова А.	Комплаенс контролер	— 	03.06.18
Согласовано	Усов А.	Директор Юридического департамента		03.06.18
Согласовано	Мусаковский А.	Директор Департамента страховых выплат		03.06.18
Согласовано	Канатова Р.	Директор Департамента личного страхования		03.06.18