

УТВЕРЖДЕНЫ  
Советом директоров  
АО «СК «Freedom Finance Insurance»  
протокол № 51 от «27» 10 2023 г.  
вводится в действие с «5» 11 2023 г.



**Правила**  
добровольного страхования лиц, выезжающих за границу  
Акционерного общества "Страховая компания "Freedom Finance Insurance"

Изменения и дополнения, внесенные решением Совета директоров (дата, номер):

№	Внесены изменения, дополнения	Дата	№	Рег.№
		от « » 20 г.	№	Рег.№
		от « » 20 г.	№	Рег.№
		от « » 20 г.	№	Рег.№

Признано утратившим силу решением Совета директоров (протокол № \_\_\_\_ от «\_» \_\_\_\_\_ г.).

## СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.....	3
2. Объект страхования.....	7
3. Субъекты страхования.....	7
4. Страховой случай.....	7
5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.....	9
6. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования. Отказ в страховой выплате.....	10
7. Порядок заключения Договора.....	16
8. Срок и место (территория) действия Договора.....	18
9. Права и обязанности Сторон.....	18
10. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая.....	20
11. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора.....	22
12. Условия прекращения действия Договора. Оформление дубликата.....	22
13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая. Порядок и условия осуществления страховых выплат.....	23
14. Замена Страхователя/Застрахованного.....	25
15. Порядок разрешения споров.....	26
16. Дополнительные условия.....	26
17. Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-Мажор).....	26

## 1. Общие положения

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

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

**1.3.** В настоящих Правилах используются следующие понятия:

**Активный отдых** - способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, работы мышц всего тела с повышенным риском травматизма. Для целей настоящих Правил к активному отдыху относятся следующие виды деятельности Застрахованного: развлечения на воде (рафтинг, водные лыжи, серфинг, виндсерфинг, кайтинг, каякинг, катание на бананах и др. водных аттракционах), занятия в тренажерных залах, управление водными мотоциклами, мотобайками, мопедами, мотоциклами, мотороллерами, квадроциклами, скутерами, снегоходами, велосипедами всех типов, пешие восхождения, спуск в пещеры, диггерство, путешествия по вулканам, спортивный туризм, горнолыжный отдых, сноубординг, тарзанка, парашютный спорт, туристический дайвинг, отдых в альплагерях и на туристических и спортивных базах, а также в районах, расположенных выше 1000 м над уровнем моря;

**Близкие родственники** – родители (родитель), удочерители (усыновители) Застрахованного, супруг/супруга, состоящие в зарегистрированном браке с Застрахованным, его дети, в том числе и усыновленные (удочеренные), а также полнородные и неполнородные братья, сестры, бабушки, дедушки, внуки;

**Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с настоящими Правилами является получателем страховой выплаты.

При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателем любое лицо для получения страховых выплат (им может быть сам Застрахованный, либо сервисная компания, организовавшая оказание медицинских и иных сервисных услуг), а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается только с согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Если в Договоре страхования не был назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного при наступлении страхового случая, Выгодоприобретателем будет признано лицо, являющееся наследником Застрахованного;

**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;

**Договор страхования** (далее – Договор) – документ свидетельствующий о наличии действующей страховой защиты в отношении Застрахованного и содержащий информацию об условиях страхового покрытия по страховым рискам, принимаемым на страхование в пределах страховой суммы, оформленный Страховщиком, по которому одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (Страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор;

**Застрахованный** – физическое лицо с рождения до 80 лет включительно, в отношении которого осуществляется страхование. В соответствии с настоящими Правилами Застрахованным считается лицо, временно выезжающее за пределы Республики Казахстан;

**Интернет-ресурс** - электронный информационный ресурс, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете;

**Клинический протокол** – документ, устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или клинической ситуации, утвержденный уполномоченным государственным органом в области здравоохранения;

**Койко-день** – единица учёта времени пребывания (одни сутки), проведенные одним человеком в стационаре;

**Личный кабинет** - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РК;

**Медицинские расходы** – расходы по оплате медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в результате экстренной медицинской помощи;

**Многократная поездка (Multitrip)** – это программы страхования, предусматривающие многократный выезд Застрахованного за границу в период действия Договора и в пределах установленного лимита по количеству дней пребывания. При каждом выезде количество дней пребывания уменьшается;

**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 (травмам), нарушениям функций организма Застрахованного или его смерти;

**Неотложная медицинская помощь** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях и/или несчастном случае, без явных признаков угрозы жизни пациента. В объем неотложной медицинской помощи входит купирование (снятие) острого болевого синдрома;

**Острое заболевание** – острое, впервые диагностированное патологическое расстройство организма, развившееся в период действия и на территории действия Договора, клинически проявляющееся поражением органов и систем, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса, приводящее к временной нетрудоспособности и требующее экстренного медицинского вмешательства;

**Поездка** – выезд за границу (за пределы страны постоянного проживания) с целью отдыха, учебы, рабочего визита, туризма, участия в соревнованиях и т.п.;

**Программа страхования** – перечень покрываемых расходов при наступлении страхового случая;

**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;

**Репатриация** – организация Ассистансом транспортировки тела умершего Застрахованного из страны временного пребывания до ближайшего международного аэропорта страны постоянного проживания или страны, гражданство которой имел Застрахованный при жизни. При этом Страховщик не несет расходы на ритуальные услуги, погребение, а также перевозку тела внутри страны постоянного проживания;

**Сервисная компания/Ассистанс** – представитель Страховщика, который согласно договору сотрудничества со Страховщиком организует, координирует и предоставляет Застрахованным услуги в стране временного пребывания в период действия Договора страхования, в соответствии с выбранной программой страхования и согласно условиям настоящих Правил;

**Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком. Страхователь (физическое лицо) может одновременно являться Застрахованным.

**Страховщик** – юридическое лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), на условиях и в пределах определенной суммы (страховой суммы), установленных Договором.

**Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере и порядке, определенном Договором.

**Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

**Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая. Выплата производится Страховщиком в размере фактических расходов за оказанные услуги, но в любом случае в пределах страховой суммы по Договору.

**Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты.

**Сервисные услуги** –получение услуг не медицинского характера (услуги эвакуации больного, репатриации (вывоза тела погибшего), организации возвращения детей и т.д.);

**Сублимит** – часть от страховой суммы, указанная в Договоре, на которую застрахован объект страхования по отдельной позиции, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая по данной позиции.

**Территория страхования/Страна временного пребывания** - расположенная за пределами Республики Казахстан территория, на которой распространяется действие страховой защиты Страховщика в период временного пребывания Застрахованного. Исключением является территория, гражданство которой имеет Застрахованный, где он постоянно проживает или имеет вид на жительство;

**Тест на наличие алкоголя, наркотиков** – биохимическая методика определения наличия в составе крови человека алкоголя, психотропных, наркотических веществ;

**Телемедицина** - дистанционное предоставление медицинских услуг (мониторинг состояния пациента и консультации) и взаимодействие медицинских работников между собой с помощью телекоммуникационных технологий;

**Травма** – повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, полученное в результате несчастного случая;

**Условная единица** – единица валюты, в которой установлена страховая сумма/сублимит по Договору;

**Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (не вычитаемая) и безусловная (вычитаемая);

**Электронный формат Договора** – оформленный Договор с уникальным номером, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД;

**Эвакуация в страну постоянного места жительства** - организация и оплата медицинской перевозки Застрахованного из больницы страны временного пребывания до международного порта страны постоянного места проживания, необходимость в которой определена врачами Ассистанса и лечащим врачом;

**Эвакуация Застрахованных в возрасте до 16 лет** – организация Ассистансом выезда Застрахованных в возрасте до 16 лет, в Республику Казахстан или в страну постоянного проживания, в случае госпитализации/смерти Застрахованного родителя/опекуна/доверенного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия по Договору;

**Экстренная госпитализация** предусматривает госпитализацию Застрахованного в отделение реанимации и интенсивной терапии и/или проведение оперативного вмешательства в течение первых 24 часов с момента поступления в стационар;

**Экстренная медицинская помощь** – медицинская помощь, оказываемая для сохранения жизненно важных функций организма, с целью предотвращения необратимых последствий патологических процессов, отказ или промедление в которой может повлечь за собой развитие тяжелых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода;

**COVID-19** – потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, во избежание сомнений инфекционная болезнь включает (но не ограничивается) коронавирусную болезнь SARS-CoV-2 (2019-nCoV), любую её мутацию или вариацию.

**1.4. Страховщик имеет право отказать в заключении Договора лицу или в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент заключения Договора:**

- 1) лица старше 80 лет;
- 2) лица, в отношении которых на момент заключения Договора установлена инвалидность, определена степень утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание;
- 3) лица, употребляющие/употреблявшие наркотики; лица, употребляющие/употреблявшие токсические вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие/страдавшие алкоголизмом;
- 4) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие/состоявшие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 5) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);
- 6) лица, умышленно причинявшие самому себе телесные повреждения, в том числе совершавшие покушение на самоубийство;
- 7) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, эпилепсией, дегенеративно-дистрофическими и демиелинизирующими заболеваниями нервной системы.

**1.5. Страхователь, подтверждая специальной отметкой в электронном виде на интернет-ресурсе Страховщика/партнера или подписывая Договор, подтверждает наличие согласия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных.**

## 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 по экстренным показаниям, в соответствии с выбранной программой страхования, возникших вследствие внезапного острого заболевания или несчастного случая, в период действия страховой защиты, указанной в Договоре.

## 3. Субъекты страхования

**3.1.** Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь одновременно является Застрахованным, при этом он указывается в графе Застрахованный. Если он не указан в списке Застрахованных, то Страхователь остается только Страхователем.

**3.2.** Страхователь может в Договоре определить другое лицо в качестве Застрахованного. Договор 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.

## 4. Страховой случай

**4.1.** Страховым случаем является фактически происшедшее, внезапное, случайное, непредвиденное и непреднамеренное событие (несчастный случай и/или внезапное острое заболевание), произошедшее в течение срока действия Договора на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного, повлекший возникновение расходов (убытков):

### **4.1.1. Расходы на экстренную медицинскую помощь, связанных с**

- острой болью;
- ожогами, обморожениями, острыми отравлениями, шоком и травмами;
- высокой температурой тела выше 38°C;
- судорогами, потерей сознания, удушьем;
- острым кровотечением;
- гипертоническими, гипотоническими кризами;
- острой аллергической реакцией (отек Квинке)
- острыми хирургическими состояниями (абсцессы, панариции и другие гнойные процессы, требующие срочного хирургического вмешательства);
- несчастным случаем

а именно:

- 1) расходов на визиты и консультации врачей-специалистов, медицинские обследования, необходимые для установления и/или подтверждения диагноза;
- 2) расходов на экстренную госпитализацию в палату стандартного типа, включая консультации, обследования, внутрибольничный контроль, хирургическое и/или медикаментозное лечение Застрахованного.

**4.1.2. Расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах сублимита установленного программой страхования, а именно:**

- 1) расходы, связанные с болевым синдромом зуба в результате острого воспаления зуба и окружающих его мягких тканей: терапевтическое лечение, анестезия, удаление;
- 2) расходы, связанные с лечением гнойно-воспалительных процессов в полости рта: анестезия, вскрытие, дренирование, остановка кровотечения;
- 3) расходы, связанные с острым болевым синдромом зуба и окружающих его мягких тканей, в результате травматического повреждения при несчастном случае.

Исключением являются и Страховщиком не покрываются: ортодонтия, косметология, снятие зубных отложений, панорамные снимки, протезирование и подготовка к нему, новообразования в полости рта различного генеза и т.д..

#### **4.1.3. Расходы на транспортировку/медицинскую эвакуацию Застрахованного, организованную Ассистансом, а именно:**

- 1) расходы на медицинскую транспортировку Застрахованного любым способом по рекомендации работников Ассистанса с места происшествия/места наступления страхового случая в ближайшее медицинское учреждение или к врачу на территории страхования, позволяющее оказать наиболее квалифицированную экстренную медицинскую помощь;
- 2) расходы на транспортировку Застрахованного из больницы до ближайшего международного аэропорта на территории страхования для дальнейшего самостоятельного возвращения в Республику Казахстан, либо в страну, гражданство которой имеет Застрахованный. Необходимость транспортировки определяется врачами Ассистанса;
- 3) расходы на медицинскую эвакуацию Застрахованного в Республику Казахстан, либо в страну, гражданство которой имеет Застрахованный, если это необходимо, по мнению работников Ассистанса:

- до ближайшего международного аэропорта в Республике Казахстан либо в стране, гражданство которой имеет Застрахованный.

#### **4.1.4. Расходы на репатриацию тела Застрахованного в Республику Казахстан либо в страну, гражданство которой имел Застрахованный при жизни, а именно:**

- 1) расходы на гроб/урну для кремации, соответствующее требованиям международных перевозок;
- 2) расходы, связанные с организацией, хранением, кремацией и транспортировкой останков Застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в Республике Казахстан либо в стране, гражданство которой Застрахованный имел при жизни;
- 3) расходы по репатриации покрываются только в случае организации репатриации через Ассистанс. Репатриация тела Застрахованного, организованная самостоятельно родственниками Застрахованного либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или письменного согласования со Страховщиком, не оплачивается.

**4.1.5. Расходы на эвакуацию Застрахованного в возрасте до 16 лет – покрытие стоимости перелета Застрахованного в Республику Казахстан или в страну постоянного проживания Застрахованного, в случае госпитализации/ смерти Застрахованного родителя/ опекуна/ доверенного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия по Договору, при условии, что Застрахованный ребенок остался один на территории страхования без попечения.**

Страховщик покрывает стоимость перелета Застрахованного экономическим классом и оставляет за собой право произвести возврат билета в компанию перевозчика и получить компенсацию или произвести обмен билета в компанию перевозчика на более ранний или поздний срок в целях возврата Застрахованного.

Расходы, покрываются Страховщиком только в случае организации такого перелета Ассистансом.

**4.1.6. Расходы на покрытие стационарной помощи в связи с впервые диагностированным заболеванием COVID-19 в период действия страховой защиты, приведшее к экстренной госпитализации Застрахованного для оказания экстренной медицинской помощи, включая**

необходимые диагностические исследования и медикаментозную терапию, по основному диагнозу коронавирусная инфекция.

**4.2.** Объем обязательств Страховщика (страховых расходов) определяется исходя из выбранной Страхователем Программы страхования, которая указывается в Договоре.

## **5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.**

**5.1.** **Страховая сумма** - установленная в Договоре денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

**5.2.** Страховая сумма, устанавливается по соглашению сторон, исходя из программы и территории страхования, указанных в Договоре. Страховая сумма не может быть изменена после начала срока страхования. В зависимости от выбранной программы устанавливаются сублимиты по отдельным видам покрытия.

**5.3.** **Франшиза** - освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

5.3.1. Франшиза может быть условная или безусловная:

1) при установлении в Договоре условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы;

2) при установлении в Договоре безусловной франшизы, из суммы, подлежащей выплате Страховщиком в соответствии с условиями Договора, вычитается сумма безусловной франшизы.

5.3.2. Установление франшизы и определение ее размера осуществляется по соглашению сторон при заключении Договора. Размер франшизы может выражаться в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и отдельно по определенным рискам;

5.3.3. Если, Договором не предусмотрено иное, то для Застрахованных старше 61 (шестидесяти одного) года автоматически устанавливается безусловная франшиза в размере 50 (пятидесяти) процентов по любому страховому случаю.

5.3.4. При получении услуг через Ассистанс Застрахованные лица старше 61 (шестидесяти одного) года самостоятельно оплачивают 50 % (пятьдесят) процентов стоимости услуг, предусмотренных Договором.

**5.4.** **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором.

5.4.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору, рассчитывается исходя из выбранной программы страхования, территории, срока страхования, возраста Застрахованного и т.д.

5.4.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно, в наличной или безналичной форме не позднее начала срока действия Договора, если иное не установлено условиями Договора.

5.4.3. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

5.4.4. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный условиями Договора, такой Договор считается не вступившим в силу, а Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховые выплаты.

5.4.5. Днем уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на банковский счет или кассу Страховщика.

## **6. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования. Отказ в страховой выплате.**

### **6.1. Страховщик не покрывает:**

- 1) расходы немедицинского характера (например: оплату телефонных разговоров, транспортные услуги – вызов и проезд на такси);
- 2) расходы за оказание экстренной медицинской помощи 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) расходы прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей страны пребывания;
- 9) расходы на консультации врача/любого медицинского персонала по телефону/ видео-интернет-связи, за исключением консультации врача посредством телемедицины согласованной с Ассистансом/ Страховщиком;
- 10) расходы на эвакуацию в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- 11) расходы на покупку/обмен билетов авиа, ж/д и/или других транспортных компаний, осуществленных самостоятельно без участия Ассистанса;
- 12) расходы на эвакуацию Застрахованного в возрасте до 16 лет самостоятельно организованную близкими родственниками Застрахованного либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или согласования со Страховщиком;
- 13) расходы, связанные с транспортировкой (включая проживание и питание) Застрахованного из ближайшего к месту его проживания международного аэропорта до места его непосредственного проживания;
- 14) расходы на транспортировку останков Застрахованного из ближайшего к месту захоронения международного аэропорта до места захоронения Застрахованного;
- 15) расходы по репатриации тела Застрахованного организованной самостоятельно родственниками Застрахованного либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или согласования со Страховщиком;
- 16) любые расходы на похороны Застрахованного в Республике Казахстан либо в стране, гражданство которой Застрахованный имел при жизни;
- 17) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) при осуществлении перевода на русский или казахский языки, и/или нотариального заверения документов, необходимых Страховщику для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;
- 18) транспортные расходы Застрахованного на поездку в медицинское учреждение, в случае отсутствия подтверждения в ее необходимости, а именно, рекомендаций работников Ассистанса в ее необходимости на основании документов от местного лечащего врача;
- 19) транспортные расходы Застрахованного из медицинского учреждения до места временного проживания на территории страхования;

- 20) расходы, связанные со страховым случаем, если Застрахованный после вступления Договора в силу, получил гражданство/вид на жительство территории страхования, указанной в Договоре;
- 21) расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2 местной палаты, палаты типа «VIP» или «Люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика, индивидуального поста /сиделки и т.д.;
- 22) расходы на получение медицинских услуг, если целью поездки Застрахованного является лечение, а также в случае лечения, получения медицинских услуг в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях санаторно-курортного типа;
- 23) расходы на медицинскую помощь оказанную Застрахованному врачом спортивной команды или обеспеченную организаторами спортивных соревнований/сборов;
- 24) расходы по заболеваниям, которые имелись у Застрахованного до начала срока страхования (на момент заключения Договора), независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, знал о них Застрахованный или нет и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также в случае, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (служить причиной его обострения);
- 25) расходы на амбулаторное лечение по заболеванию COVID-19 независимо от наличия либо отсутствия данной категории/опции в Договоре;
- 26) убытки, причиненные сверх объемов, сублимитов и сумм, предусмотренных Договором;
- 27) расходы на приобретение алкогольных напитков, пищевых добавок и биологически активных добавок;
- 28) расходы на дополнительные платные услуги (кабельное телевидение, доступ в интернет, косметические и оздоровительные процедуры и т.д.);
- 29) расходы, связанные с соблюдением обязательного карантина по прибытии в страну временного пребывания;
- 30) расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача;
- 31) расходы, связанные с лечебными манипуляциями – ятрогенными повреждениями;
- 32) расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

**6.2. Страховщик вправе полностью 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;
- 6) 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.

**6.3. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, в следующих случаях:**

- 1) сообщение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику заведомо ложных сведений (в т.ч. о состоянии здоровья) об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) несообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику об изменении вида деятельности, рода занятий Застрахованного, цели поездки, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- 3) умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 4) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 5) не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
- 6) диагностика и/или лечение, которое не подтверждено соответствующими документами согласно условиям Договора и/или если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении Договора, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;
- 7) неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем условий Договора;
- 8) при стационарном лечении Страховщиком покрываются расходы на диагностику и лечение только основного заболевания, послужившего причиной госпитализации Застрахованного, в пределах установленной Договором страховой суммы, согласно условиям программы страхования. При возникновении случая экстренной госпитализации по поводу ранее недиагностированного заболевания (состояния), угрожающего жизни Застрахованного, Страховщиком при установлении клинического диагноза являющегося исключением из страховых случаев, покрывается стоимость стационарного лечения только до постановки такого диагноза, но не более 3 (трех) койко-дней, дальнейшее пребывание в стационаре по такому заболеванию Застрахованный оплачивает самостоятельно;
- 9) если заболевание, травма или смерть Застрахованного возникла в результате игнорирования последним запрещающих/предупреждающих знаков безопасности или ограничений (знак «проход запрещен», знак «купание запрещено», знак «не заплывайте за буйки» и пр.);
- 10) если в отношении Застрахованного на момент заключения Договора уже была установлена инвалидность и/или утрата (полная или частичная) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание и это явилось непосредственной причиной обращения за медицинской помощью;
- 11) Застрахованный не выполнил требование Страховщика/Ассистанса пройти медицинское обследование и/или медицинское освидетельствование на алкогольное/наркотическое опьянение, и/или не предоставил результаты обследования/освидетельствования. Факт доказательства отсутствия употребления вышеперечисленных средств и/или веществ лежит на Застрахованном;
- 12) Застрахованный до начала срока действия Договора имеет болезнь COVID-19, входящий в перечень утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

13) у Застрахованного выявлен положительный анализ ПЦР на «COVID-19», на дату заключения Договора;

14) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

**6.4. 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) 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;

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

6) хронических заболеваний, их обострений/осложнений;

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

8) 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;

9) добровольного отказа, Застрахованного от выполнения предписаний и назначений лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая.

**6.5. Не признается страховым случаем и не покрываются:**

1) расходы на любого рода трансплантации, имплантации и/или протезирование, в том числе эндопротезирование; расходы на оперативное вмешательство остеосинтез, остеопластику, реконструктивные операции, любые операции с использованием различных фиксаторов (штифтов, винтов, болтов, спиц, пластин, костных швов, дистракционно-компрессионных аппаратов, аортокоронарное шунтирование, стентирование, установка ИВР, ангиография, ангиопластика, шунтирование и т.д.), операции по пересадке органов и тканей. Исключение: трансплантация кожи при ожогах, с целью спасения жизни Застрахованного. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость манипуляций или медицинских изделий, указанных в данном пункте, их стоимость принимается равной 2 (двум) дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

2) диагностика и/или лечение злокачественных и/или доброкачественных новообразований, гиперпластических процессов, а также любых обусловленных и связанных с ними осложнений;

3) диагностика и/или лечение репродуктивной системы, а именно:

а) расходы, связанные с беременностью (включая осложнения) и прерыванием беременности;

б) искусственное осеменение, диагностика и лечение бесплодия/импотенции, простатита; стерилизация, а также любые методы контрацепции, в том числе введением/удалением внутриматочной спирали (ВМС);

в) диагностика и/или лечение любых нарушений менструального цикла, обмена веществ.

4) диагностика и/или лечение психических расстройств, депрессивных состояний, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ и СПИД, алкоголизма или наркомании, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий;

5) расходы, связанные с уходом, лечением новорожденного ребенка, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию);

- 6) диагностика и/или лечение любых врожденных, наследственных заболеваний и/или врожденных/приобретенных аномалий/пороков развития организма, в том числе - патологических переломов костей;
- 7) диагностика и/или лечение (в том числе оперативное), связанные с миопией/гиперметропией, астигматизмом, катарактой, глаукомой, отслойкой сетчатки;
- 8) расходы на экстренную госпитализацию сроком более 5 (пяти) суток по каждому страховому случаю в период действия Договора;
- 9) расходы на экстренную стационарную помощь по региону Соединенные Штаты Америки, превышающие 5 000 (пять тысяч) долларов США по каждому страховому случаю;
- 10) расходы, связанные с любыми заболеваниями желчевыводящих путей и состояниями/осложнениями, вызванные этими заболеваниями;
- 11) диагностика и/или лечение циррозов печени, любых видов гепатитов и их последствий;
- 12) диагностика и/или лечение инсульта, эпилепсии, конвульсивных приступов;
- 13) диагностика и/или лечение инфекционных и паразитарных заболеваний, входящих в перечень заболеваний лечение, которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, согласно законодательству Республики Казахстан и требующих изолирования Застрахованного и/или госпитализации в инфекционный стационар, включая, но не ограничиваясь: ВИЧ-инфекция (СПИД), туберкулез, чума, холера, желтая лихорадка, геморрагические вирусные лихорадки, брюшной тиф и паратифы, ящур, бешенство, лептоспироз, листериоз, туляремия, бруцеллез, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, клещевой энцефалит, дизентерия, сибирская язва, дифтерия, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, вирусные гепатиты, инфекционный менингит, атипичная пневмония, лихорадка Эбола, эпидемический грипп, коронвирусная инфекция, вызванная новым подтипом вируса (за исключением случаев при наличии данной опции в Договоре) и т.д. и их последствий, независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 14) расходы, если они не являются необходимыми для диагностики и/или лечения заболевания в соответствии с действующими клиническими протоколами;
- 15) расходы на пластические операции, косметологическую диагностику/лечение и любые другие виды диагностики/лечения, связанные с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, хирургическое изменение пола, коррекцию веса/фигуры, диагностика/лечение ожирения или дистрофии;
- 16) диагностика и/или лечение укусов кошек и собак, насекомых; ожогов любых морских животных/обитателей, ожоги/травмы, полученные от морских кораллов/ежей и морской растительности;
- 17) диагностика и лечение последствий прямого и/или косвенного воздействия солнечного, ультрафиолетового или иного типа излучения (солнечные ожоги, фотодерматит и т.д.), а так же грибковыми и дерматологическими заболеваниями, в том числе аллергическими (кроме отека Квинке/анафилактического шока) и пищевыми дерматитами, псориаз и его осложнения; врожденный ихтиоз, экзема, аллопеция, атопический дерматит, нейродермит, витилиго, бородавки, угревая болезнь, демодекоз, а так же любые виды лишая, независимо от нозологии;
- 18) консультации и лечение, связанными с обструкцией слухового прохода серными пробками;
- 19) диагностика и лечения заболеваний, требовавших лечения в течение 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;
- 20) расходы по проведению профилактических исследований\осмотров, медосмотров, уход и вакцинации, медицинские экспертизы, справки для учебных заведений и других учреждений;
- 21) расходы на материалы для остеосинтеза/остеопластики; подбором, закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (линз, очков, слуховых аппаратов, глюкометров, бандажей, костылей, инвалидных колясок, памперсов, ортезов, ортопедической обуви, компрессионных чулок и т.п.), а также наложение светоотверждаемого облегченного гипса;

- 22) хирургические вмешательства или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного в Республику Казахстан и/или которое не было одобрено Ассистансом;
- 23) стоматологическая помощь, за исключением экстренной помощи, указанной в подпункте 4.1.2. пункта 4.1. раздела 4 настоящих Правил;
- 24) глазное протезирование; эндопротезирования, ортопедического протезирования, в том числе по любому виду стоматологического протезирования (удаление брекетов, снятия и замены протезов, пломб и т.д.);
- 25) лечение и/или диагностика нетрадиционными методами (фитотерапия, иглотерапия, гирудотерапия, ароматерапия, апитерапия, музыкотерапия, лечения в барокамере, гидромассажа, гидроколлотерапии, биорезонансной терапии, гомеопатического лечения, флотинг ванны, сухая и подводная вытяжки, грязелечение, и другие нетрадиционные, не основополагающие методы), восстановительное (реабилитационное) лечение, а также любые методы физиотерапевтического лечения;
- 26) предоставление услуг психотерапевта, диетолога, генетика, логопеда, косметолога, массажиста, парикмахера, стилиста, переводчика;
- 27) лечение и/или диагностика, осуществляемые лицами, не имеющими разрешения на занятие врачебной практикой или медицинским учреждением, не имеющими соответствующей лицензии;
- 28) выполнение любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, строители, монтажники и т.п.);
- 29) занятие любым видом физического труда, любой работой на высоте или рытье котлованов, или работа в шахтах на глубине;
- 30) занятия активными видами отдыха, профессиональным спортом, за исключением Договоров, предусматривающих эти опции;
- 31) лечение последствий любых видов массажа, SPA процедур;
- 32) компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного;
- 33) расходы, понесенные Застрахованным после окончания срока действия Договора, даже если страховой случай наступил во время действия Договора;
- 34) расходы на анализ ПЦР (РНК COVID-19) на COVID-19, за исключением расходов при стационарном лечении с подтвержденным диагнозом COVID-19;
- 35) получения процедур, не признанных медицинской наукой, и/или медицинские процедуры, основанные на медицинских технологиях, которые не являются общеприменимыми на момент наступления страхового случая;
- 36) получения лечения методами народной медицины, используемые с целью диагностики, лечения и оздоровления, за исключением случаев прямо предусмотренных Договором;
- 37) получения увечий и травм в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического токсического опьянения или под воздействием психотропных препаратов, десенсибилизирующих седативных средств, вызывающих сонливость, нарушений ориентации, концентрации внимания или если Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;
- 38) получения увечий и травм в результате управления транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав или передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
- 39) получения увечий и травм в результате управления транспортным средством, не оговоренных в подпунктах 37 и 38, настоящего пункта, за исключением Договоров, предусматривающих опцию «активный вид отдыха».
- 40) самолечение, назначения лечения не врачом или назначенные членом семьи Застрахованного;

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

**6.6. Не признаются страховыми расходы (убытки) на приобретение следующих препаратов, в том числе для стационарного лечения:**

- 1) контрацептивные препараты;
- 2) биологически активные добавки, пищевые добавки, биологические стимуляторы (например: настойка женьшеня);
- 3) гомеопатические препараты;
- 4) анорексантные средства;
- 5) косметические средства;
- 6) ноотропные препараты;
- 7) жиросжигатели;
- 8) средства, влияющие на потенцию/либидо;
- 9) гиполипидэмические препараты, статины;
- 10) иммуномодуляторы, антидепрессанты;
- 11) гепато-хондропротекторы;
- 12) витаминные препараты;
- 13) препараты, назначаемые с профилактической целью.

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

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

## **7. Порядок заключения Договора.**

**7.1.** Договор заключается на основании заполнения заявления-анкеты Страхователем установленного формата в соответствии с реквизитами бланка заявления-анкеты или на интернет-ресурсе Страховщика/партнера соответствующей формы, в которых Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью Договора.

**7.2.** Договор заключается на конкретную поездку Застрахованного за границу, на указанный в Договоре срок страхования.

**7.3.** Договор заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист по форме (заявление-анкета), предложенной Страховщиком. При заключении Договора Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны) перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

**7.4.** Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или другому Страховщику в необходимых объемах данные о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования. Передача Ассистансу данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для целей страхования.

**7.5.** Договор заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам и оформлением страхового полиса:

1) в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика/партнера или автоматизированной информационной системы Страховщика;

2) в электронной форме с использованием автоматизированной информационной системы Страховщика/партнера;

3) в бумажной форме.

7.6. При заключении Договора с использованием интернет-ресурса Страховщика/партнера:

7.6.1. Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор присоединения на предложенных ему условиях;

7.6.2. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и Договора может подтверждаться специальными флажками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронной форме на интернет-ресурсе Страховщика/партнера, в том числе получение Страховщиком согласия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя на сбор и обработку персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме;

7.6.3. При оформлении Договора отправляется уведомление о заключении договора в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты или одноразового сообщения посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее – SMS-сообщение) на указанный Страхователем абонентский номер, при этом в личном кабинете у Страхователя также имеется возможность просмотра/печати информации о заключенном договоре.

7.7. При заключении Договора с использованием автоматизированной информационной системы Страховщика/партнера:

7.7.1. Страхователь оплатой страховой премии подтверждает ознакомление с настоящими Правилами, заключением Договора на предложенных ему условиях, а также на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме;

7.7.2. При оформлении Договора в электронной форме отправляется уведомление о заключении Договора в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты.

7.8. Договор не может быть заключен, если Застрахованный уже находится на территории страхования. В случае если такой Договор заключен, то страховая защита в отношении Застрахованного по всем рискам начинает действовать не ранее, чем спустя 5 (пять) календарных дней с даты начала действия Договора.

7.9. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Республики Казахстан, а также отказать в страховой выплате.

7.10. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора со Страхователем без объяснения причин.

7.11. Страхователь до заключения Договора должен известить Страховщика:

1) если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель и/или бенефициарный собственник) является публичным должностным лицом, его супругой (супругом) или близким родственником;

2) если бенефициарным собственником физического лица выступает иное лицо (не Страхователь).

3) что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности. В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по

противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.

## **8. Срок и место (территория) действия Договора.**

**8.1.** Срок действия Договора устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре, но не более 12 (двенадцати) календарных месяцев.

**8.2.** Действие страховой защиты начинается с момента пересечения Застрахованным границы страны, указанной в Договоре (въезд на территорию страхования, подтверждается отметкой пограничных служб в паспорте), но не ранее начала периода страхования, указанного в Договоре, и не позднее дня, следующего за днем пересечения Застрахованным границы и прекращается временем возвращения, при пересечении Застрахованным границы страны постоянного проживания, либо в 24.00 часов дня, указанного в Договоре как последнего дня его действия.

**8.3.** Действие страховой защиты в отношении Застрахованных, исключенных из списка Застрахованных, прекращается со дня, указанного в дополнительном соглашении к Договору.

**8.4.** Если Договор предусматривает многократные поездки Застрахованного, то страховая защита действует в течение срока фактического пребывания, Застрахованного на территории страхования. Фактическое количество дней, в течение которых действует Договор, указывается в Договоре. При каждом выезде Застрахованного за границу Республики Казахстан срок страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Действие Договора при многократных поездках прекращается по исчерпанию количества дней страхования, указанных в Договоре.

**8.5.** Действие Договора распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре.

**8.6.** Территорией страхования является территория тех стран либо географические пределы, которые указаны в Договоре. Во всех случаях из территории страхования исключаются территория Республики Казахстан, страны постоянного проживания Застрахованного и страны, гражданином которой является Застрахованный.

**8.7.** Дополнительно по территории действия Договора исключаются:

- 1) государства, на территории которых ведутся военные действия;
- 2) государства, в отношении которых применены санкции ООН;
- 3) территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, а также объявлен карантин, если иное не предусмотрено Договором.

## **9. Права и обязанности Сторон.**

### **9.1. Страхователь вправе:**

- 1) ознакомиться с Правилами, размерами ставок страховых премий;
- 2) досрочно расторгнуть Договор с обязательным оформлением заявления о расторжении;
- 3) получить дубликат Договора в случае его утраты;
- 4) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату.

### **9.2. Страхователь обязан:**

- 1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 2) при заключении Договора 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) незамедлительно, но не позднее 12 часов, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- 4) незамедлительно уведомить о наступлении страхового случая Страховщика или его представителя. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;
- 5) при увеличении степени риска внести изменения в Договор и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления об изменении Договора и/или доплате страховой премии;
- 6) в случае самостоятельной оплаты Застрахованным (Страхователем) полученных медицинских услуг, о чем Страховщик/Ассистанс был предварительно уведомлен согласно раздела 10 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) либо его доверенное лицо, должны предоставить в течение 48 часов с момента пересечения Республики Казахстан необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, указанные в настоящих Правилах и Договоре;
- 7) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 8) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика, в том числе для осуществления страховой выплаты

### **9.3. Страховщик имеет право:**

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Правил;
- 2) отказать в приеме на страхование;
- 3) расторгнуть Договор в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- 4) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, если:
  - Застрахованным получены медицинские услуги, которые не предусмотрены Договором;
  - медицинские услуги получены не тем Застрахованным, который указан в Договоре;
- 5) отказать в возмещении затрат Застрахованному, связанных с оказанием медицинской помощи в результате осложнений, возникших по причине отказа (устного/письменного) Застрахованного от изначально предложенной медицинской транспортировки по острому заболеванию/несчастному случаю;
- 6) отказать в осуществлении страховой выплаты в случае не уведомления Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая согласно раздела 10 настоящих Правил;
- 7) 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, а также отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования – отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 8) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, у соответствующих государственных органов, правоохранительных органов, медицинских учреждений, туристических агентств/операторов, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, исходя и в соответствии с их компетенцией;
- 9) требовать от Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя информацию/ документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;
- 10) Страховщик имеет право на передачу сведений о Страхователе/Застрахованном/ Выгодоприобретателе, относящиеся к персональным данным, страховой тайне согласно статье 830 ГК РК, Ассистансу для выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору;

11) требовать от Страхователя предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика

12) прекратить деловые отношения со Страхователем в случае возникновения в процессе изучения операций, совершаемых Страхователем, подозрений о том, что деловые отношения используются Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма;

13) затребовать от Страхователя/Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие представляет невозможным установления обстоятельств и/или факта наступления страхового случая и определения размера ущерба;

14) Договором могут быть предусмотрены и другие права, и обязанности Страховщика, не противоречащие законам Республики Казахстан.

#### **9.4. Страховщик обязан:**

1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере и порядке, установленных Договором 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 - оформить его дубликат, действующий в тех же объемах и на тот же срок (за исключением случаев, когда Договор заключен в электронной форме);

4) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию представить (направить) копию Правил;

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

6) в случаях непредоставления Страхователем, Застрахованным либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней. Договором может быть установлен другой срок уведомления.

**9.5.** 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 и положениями действующего законодательства Республики Казахстан.

## **10. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая.**

**10.1.** Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном).

**10.2.** 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.

**10.3.** При наступлении любого события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая Застрахованный/Страхователь или его представитель обязан незамедлительно, до получения медицинских услуг, связаться с Ассистанс компанией по указанным в Договоре для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней, сообщить о наступлении страхового случая и предоставить полную информацию о случившемся:

- фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного;

- номер и период действия Договора;
- наименование Страховщика;
- страну и город пребывания;
- дату, время и место наступления страхового случая;
- описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

**10.4.** После получения указаний от Ассистанс компании, Страхователь (Застрахованный) должен действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.

**10.5.** При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором, Ассистанс компания от имени Страховщика, обеспечивает оказание Застрахованному медицинской помощи (услуг) и других дополнительных услуг в пределах Программы страхования и страховой суммы, установленной Договором.

**10.6.** В экстренном случае, если срочный звонок (при объективной невозможности по состоянию здоровья Застрахованного) не был произведен до обращения за медицинскими услугами, и Застрахованному уже оказывается медицинская помощь, Застрахованный (его представитель) обязан:

- 1) незамедлительно, но не позднее 12 часов, с момента наступления страхового случая, связаться с круглосуточной диспетчерской службой Ассистанс компании и сообщить о его наступлении и предоставить полную информацию о случившемся;
- 2) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры по уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;
- 3) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах;
- 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.

**10.7.** Своевременное обращение в Ассистанс компанию и согласование расходов Застрахованного, связанных с расходами и услугами, покрываемыми страхованием в соответствии с Договором, является обязательным условием осуществления страховой выплаты.

**10.8.** 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.

**10.9.** Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику в расследовании страхового случая.

**10.10.** Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставлять Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну или врачебную тайну.

**10.11.** Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделал ли это Страхователь или нет.

**10.12.** При не уведомлении или несвоевременном уведомлении Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) Ассистанс компанию о наступлении страхового случая и необходимости организации экстренной медицинской помощи, Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, за исключением случаев, согласно пункта 10.6. настоящих Правил.

**10.13.** Пройти медицинское освидетельствование на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания, в случае подозрения на алкогольное/наркотическое опьянение во время наступления страхового случая.

**10.14.** В целях осуществления эвакуации Страховщиком/Ассистансом - произвести по возможности все действия, необходимые для обмена билета с изменением даты выезда/вылета посредством работников Ассистанса либо по согласованию с ними, если Застрахованный вынужден вернуться досрочно либо задержаться.

**10.15** По требованию Страховщика пройти дополнительные обследования, связанные со страховым случаем, необходимые для принятия решения о покрытии.

**10.16.** Выполнять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами.

## **11. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора.**

**11.1.** После заключения Договора 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.

**11.2.** При изменении степени страхового риска Страховщик имеет право перезаключить Договор на новых условиях или без согласия Страхователя досрочно прекратить его действие с момента наступления изменения степени риска.

**11.3.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

**11.4.** Если Страхователь и/или Застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе требовать расторжения Договора в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.

**11.5.** При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанности по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

**11.6.** Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **12. Условия прекращения действия Договора. Оформление дубликата.**

**12.1.** Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения Договора, предусмотренных статьей 841 ГК РК, Договор прекращается досрочно в случаях:

- 1) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- 2) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями Договора;
- 3) изменения условий и сведений, включенных в Договор;
- 4) расторжения Договора по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

**12.2.** О намерении досрочного расторжения Договора Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее, чем за 1 (один) календарный день до предполагаемой даты расторжения.

**12.3.** При расторжении Договора до начала срока действия Страховщик возвращает страховую премию в полном размере.

**12.4.** При досрочном расторжении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за не истекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов, которые составляют 30% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору, рассчитываемой по следующей формуле:

$C = П - ((П / С_p) * К) - (П * 30\%) - В$ , где:

С – страховая премия, подлежащая возврату;

П – размер страховой премии согласно Договору;

С<sub>p</sub> – Срок страхования (в днях);

К - количество использованных дней;

В – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплат;

30% - процент удержания за ведение дела.

Удержание расходов на ведение дела при досрочном расторжении Договора является правом Страховщика.

**12.5.** При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, а также в пункте 12.6. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

**12.6.** При отказе Страхователя - физического лица от Договора, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора, не превышающих 10% от полученной страховой премии.

**12.7.** Страхователь обязан подать Страховщику заявление о расторжении Договора и предоставить подтверждающий документ причины расторжения, в том числе отказ посольства в письменном виде (оригинал), нотариально заверенную копию свидетельства о смерти близкого родственника и т.д.

**12.8.** В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы в полном объеме.

**12.9.** Оформление дубликата ранее заключенного Договора на бланке Страховщика осуществляется на основании заявления Страхователя. Страховщик производит оформление дубликата Договора в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения заявления от Страхователя. При оформлении дубликата Договора Страховщик удерживает расходы на бланк в размере 0,1 МРП.

**12.10.** Страховщик вправе отказать в оформлении дубликата Договора, в случае подачи заявления после окончания срока действия Договора.

**12.11.** Условия досрочного расторжения Договора, не предусмотренные настоящими Правилами, регулируются Гражданским кодексом Республики Казахстан.

**12.12.** Часть страховой премии, подлежащая возврату в соответствии с вышеперечисленными пунктами настоящего раздела, уплачивается Страховщиком единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, с момента поступления от Страховщика заявления о расторжении Договора.

### **13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая. Порядок и условия осуществления страховых выплат.**

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

**13.2.** Общая сумма страховых выплат по Договору не может превышать размера страховой суммы/сублимита, указанной в Договоре в отношении каждого Застрахованного.

**13.3.** Если общая сумма расходов, подлежащая возмещению Страховщиком, превышает страховую сумму/сублимит указанную в Договоре, в первую очередь оплачиваются расходы на неотложную медицинскую помощь.

**13.4.** Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

13.4.1. Ассистансу, указанному в Договоре, на основании договора о сотрудничестве, заключенного между Страховщиком и Ассистансом, согласно которого Ассистанс по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает для Застрахованных на территории страхования организацию и оказание услуг, предусмотренных условиями Договора.

13.4.2. Застрахованному/Выгодоприобретателю, если он самостоятельно произвел оплату согласованных со Страховщиком/Ассистансом и предусмотренных условиями Договора услуг.

**13.5.** Для осуществления страховой выплаты необходимо предоставить следующие документы Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем)

- 1) заявление о страховом случае;
- 2) полис страхования (копия);
- 3) копия документов, удостоверяющие личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- 4) оригинал или нотариально заверенные 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);
- 5) оригиналы рецептов, счетов, фискальных, товарных чеков, квитанций об оплате из медицинских учреждений подтверждающих прохождение процедур, прием врачей, с указанием наименования каждой процедуры, приема, их количества, стоимости, даты оплаты и Ф.И.О. Застрахованного. В случае отсутствия указания валюты платежа в счетах, фискальных, товарных чеках, квитанциях и других документах, подтверждающих оплату, Страховщик автоматически применяет валюты страны, где произошел страховой случай;
- 6) оригиналы или нотариально заверенные копии заключений и назначений лечащего врача на прохождение процедур, за которые выставлены счета с указанием даты приема, диагноза, послужившего причиной обращения и Ф.И.О. Застрахованного;
- 7) нотариально заверенные копии амбулаторной карты, истории болезни либо выписок из указанных документов, заверенные уполномоченным лицом и скрепленные печатью соответствующего медицинского учреждения; оригиналы рентгеновских снимков;
- 8) если страховой случай наступил вследствие транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и т.п. дополнительно - оригиналы или заверенные уполномоченными лицами копии соответствующих документов компетентных органов (документы органов внутренних дел, прокуратуры, следствия, дознания; судебных органов; органов пожарного надзора и т.п.), подтверждающие наступление страхового случая, причиненный вред, устанавливающие виновных в причинении вреда лиц;
- 9) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя;
- 10) оригинал или нотариально заверенные 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.);
- 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) подлинник или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
  - в) результаты патологоанатомического исследования в случае, если Страховщик их затребует;
  - г) документы, подтверждающие права Выгодоприобретателя на получения страховой выплаты.
- 12) копии паспорта Застрахованного с отметками выезда и въезда в страну временного пребывания;

- 13) документы, сведения, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.
- 13.6.** Страховщик вправе сократить список необходимых документов, предоставляемых Страхователем при рассмотрении вопроса о наступлении страхового случая, если сочтет их достаточными для принятия решения.
- 13.7.** Договором может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.
- 13.8.** Документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде нотариально заверенной копии, подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.
- 13.9.** Все документы, перечисленные в настоящем разделе, должны быть предоставлены Страховщику на русском или казахском языках, или в переводе на русский или казахский языки, при этом перевод должен быть заверен нотариально.
- 13.10.** Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов и проведения собственного расследования вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного и самостоятельного выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая. В этом случае Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая, необходимых для осуществления страховой выплаты, а также по требованию Страховщика пройти медицинское обследование за счет Страховщика в медицинском учреждении указанным Страховщиком и предоставить его результаты.
- 13.11.** Размер страховой выплаты определяется Страховщиком, на основании, документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным. В случае если Договором предусмотрена франшиза, страховая выплата осуществляется за минусом установленного размера франшизы.
- 13.12.** Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате Выгодоприобретателю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.
- 13.13.** Страховую выплату Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день заключения Договора.
- 13.14.** Порядок и условия осуществления страховой выплаты могут быть изменены (дополнены) Договором.

#### **14. Замена Страхователя/Застрахованного.**

- 14.1.** В случае смерти либо ликвидации Страхователя, заключившего Договор в пользу Застрахованного, права и обязанности Страхователя по Договору переходят к Застрахованному с согласия самого Застрахованного. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по Договору его права и обязанности могут осуществляться его представителем.
- 14.2.** При реорганизации Страхователя (юридического лица) в период действия Договора его права и обязанности по Договору переходят с согласия Страховщика к его правопреемнику в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
- 14.3.** Замена Застрахованного производится только с взаимного согласия сторон на условиях, установленных Договором.

## **15. Порядок разрешения споров.**

**15.1.** Все споры между Страховщиком и Страхователем по заключенному Договору решаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор рассматривается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан в суде по месту нахождения Страховщика.

**15.2.** Договором может быть предусмотрен иной порядок разрешения споров, не противоречащий законодательству Республики Казахстан.

## **16. Дополнительные условия.**

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

**16.2.** В случае противоречия условий Договора и настоящих Правил приоритет имеют настоящие Правила. В случае, если отдельные разделы настоящих Правил допускают иное регулирование условий страхования, Стороны включают соответствующие условия в Договор. Данные условия не являются дополнительными условиями и не требуют от Страховщика изменений Правил.

**16.3.** Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.

## **17. Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-Мажор).**

**17.1.** Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное невыполнение обязательств по Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

**17.2.** Для целей настоящего раздела «обстоятельство непреодолимой силы» означает событие, неподвластное контролю Сторон, и имеющее непредвиденный характер. Такие события могут включать, но не ограничиваться такими действиями, как военные действия, природные или стихийные бедствия, карантин, эпидемии, режим чрезвычайного положения, эмбарго и другие.

**17.3.** При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, Сторона, для которой становится невозможным выполнение своих обязательств по Договору, обязана в течение 5 (пяти) календарных дней с даты их возникновения направить другой Стороне письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

Прочитано и прошнуровано  
на \_\_\_\_\_ листах

*З.А. Аманжол*

