УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «СК «Freedom Finance Insurance»
протокол № 77
от 28 ноября 2021 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.).

Алматы – 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.
2. Объект страхования.
3. Субъекты страхования.
4. Страховой случай.
5. Порядок определения страховых сумм. Франшиза. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.
6. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования. Отказ в страховой выплате.
7. Порядок заключения договора страхования.
8. Срок и место (территория) действия договора страхования.
9. Права и обязанности Сторон.
10. Действия страхователя/застрахованного при наступлении страхового случая.
11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.
12. Условия прекращения действия договора страхования. Оформление дубликата.
13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая. Порядок и условия осуществления страховых выплат.
14. Замена Страхователя/Застрахованного.
15. Порядок разрешения споров.
16. 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» (далее – Общество) 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 используются следующие понятия:

Ассистанс – представитель страховщика - Сервисная компания (далее Ассистанс), которая согласно договору сотрудничества со страховщиком организовывает, координирует и предоставляет застрахованным услуги в стране временного пребывания, в соответствии с выбранной программой страхования и согласно условиям Правил страхования;

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

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

При заключении Договора Страхователь вправе назначить любое лицо для получения страховых выплат по Договору – Выгодоприобретателя (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.

Назначение и замена Выгодоприобретателя по Договору допускается только с письменного согласия Застрахованного.

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

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

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

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 страхования/страховой полис/страховой сертификат) – 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 страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю);

Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. В соответствии с настоящими Правилами страхования застрахованным считается лицо, временно выезжающее за пределы Республики Казахстан. В части страхования от COVID-19, это лицо, возраст которого на дату заключения договора страхования составляет от 0 до 60 лет включительно;

Интернет-ресурс - электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете;

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

Медицинские учреждения Ассистанса – специализированные медицинские учреждения, заключившие с Ассистансом договоры оказания услуг и осуществляющие деятельность по представлению Застрахованным услуг, предусмотренных договором страхования от имени Страховщика;

Медицинские учреждения и/или врачи – медицинские учреждения или работники, осуществляющие свою деятельность на территории страхования, услугами которых Застрахованный воспользовался самостоятельно без направления работников Ассистанса;

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;

Неотложная медицинская помощь – экстренная медицинская помощь, оказывается для сохранения жизненно важных функций организма для предотвращения необратимых последствий патологических процессов, представляющих угрозу для жизни застрахованного. В объем неотложной медицинской помощи входит купирование (снятие)острого болевого синдрома;

Обострение хронического заболевания – острое проявление хронического заболевания в период действия договора страхования, не являющееся препятствием для совершения поездки;

Обсервация – медицинское наблюдение в условиях изоляции за лицами, находившимися в контакте с больными карантинными инфекциями или выезжающими за пределы очага карантинной болезни. Обсервация устанавливается на срок максимального инкубационного периода соответствующей болезни с момента разобщения с больными или жителями Карантинной зоны. Обсервация включает комплекс изоляционно-ограничительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний;

Поездка – выезд за рубеж (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. 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;

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 международного порта страны постоянного проживания или страны, гражданство которой застрахованный имел при жизни, до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в РК либо стране, 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;

Страхователь – физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования 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 определённой 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 страхования;

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 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;

Страховой случай - событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты. Страховым случаем в части коронавирусной инфекции, является факт возникновения в период действия Договора и на территории страхования непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного на экстренную госпитализацию, в связи с впервые диагностированным в период действия страховой защиты заболеванием COVID-19, вызванным коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2;

Сервисные расходы – расходы, наступившие в результате получения 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 страхования, на которую застрахован объект страхования по отдельной позиции, и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая по данной позиции. Размер сублимита в части покрытия COVID-19 устанавливается по соглашению сторон, исходя из выбранного страхователем размера сублимита от страховой суммы с учетом территории страхования. Сублимит не может быть изменена после начала срока страхования.

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;

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

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 становится 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;

Условная единица – единица валюты, в которой установлена страховая сумма по Договору страхования.

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

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

Франшиза устанавливается в процентах к страховой сумме либо в абсолютном размере.

Хронические заболевания – заболевания обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- длительно протекающее заболевание (свыше 6 месяцев), характеризующееся периодами обострения (или существует вероятность возникновения рецидивов) и ремиссии;
- носит постоянный характер;
- требует длительного паллиативного лечения;
- требует периодического наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или сдачи анализов;
- лицо должно пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справляться с заболеванием.

Электронный Договор страхования - уникальный номер страхового договора, 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 постоянного проживания;

Эвакуация застрахованных детей в возрасте до 16 лет в случае госпитализации/смерти Застрахованного – организация Ассистансом выезда детей в возрасте до 16 лет, в Республику Казахстан или в страну постоянного проживания ребенка, в случае госпитализации/смерти Застрахованного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия по Договору страхования; Страховщик покрывает стоимость перелета каждого ребенка экономическим классом из аэропорта в пункте его нахождения (пункте, ближайшем к пункту его нахождения) до аэропорта в городе Республики Казахстан (либо страны, в которой постоянно проживает/имеет гражданство ребенок), ближайшем до населенного пункта, в котором проживает ребенок.

Страховщик 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 эвакуации детей.

Расходы на эвакуацию в Республику Казахстан застрахованных несовершеннолетних детей, находящихся на территории страхования, покрываются Страховщиком только в случае организации эвакуации через Ассистанс. Эвакуация детей в возрасте до 16 лет самостоятельно организованная родственниками Застрахованного или любыми другими лицами без участия Ассистанса и письменного согласования со Страховщиком, Страховщиком не оплачивается.

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;

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.

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;
8) лица, находящиеся на момент заключения договора на предполагаемой территории страхования;
9) рамках опции COVID-19 - лица старше 60 лет, если иное не отражено в договоре страхования.

1.5. Страхователь, подписывая договор, подтверждает наличие согласия Застрахованного/Выгодоприобретателя о передачи их персональных данных Страховщику, Ассистансу для исполнения договора страхования, а также дает свое согласие на передачу сведений Застрахованного, Выгодоприобретателя, относящиеся к страховой тайне согласно статье 830 ГК РК, Ассистансу для выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования.

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/сертификате) 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.

4. Страховой случай.

4.1. Страховым случаем является фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее в течение срока действия страховой защиты на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью застрахованного, повлекший возникновение расходов (убытков) (кроме «COVID-19» в случае отсутствия данной опции):

А) Расходы на неотложную медицинскую помощь, а именно:

а) расходов на визиты и консультации врачей-специалистов, медицинские обследования, необходимые для установления и/или подтверждения диагноза;

б) расходов на экстренную госпитализацию в палату стандартного типа, включая консультации, обследования, внутрибольничный контроль, хирургическое и/или медикаментозное лечение Застрахованного;

в) при оплате дополнительного риска «COVID-19» расходы на стационарную помощь для оказания неотложной/экстренной медицинской помощи, включая необходимые диагностические исследования и медикаментозную терапию, по основному диагнозу короновирусная инфекция, сроком до 8 (восемь) суток госпитализации за весь период действия страховой защиты, за исключением Шенген-зоны, но не более суммы сублимита установленного Договором/полисом страхования;

г) по территории Шенген-зоны: при оплате дополнительного риска «COVID-19», расходы на стационарную помощь для оказания неотложной/экстренной медицинской помощи, включая необходимые диагностические исследования и медикаментозную терапию, по основному диагнозу короновирусная инфекция, сроком до 10 (десять) суток госпитализации за весь период действия страховой защиты, но не более суммы сублимита установленного Договором/полисом страхования.

Б) Расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно:

а) расходы, связанные с болевым синдромом зуба и окружающих его мягких тканей: терапевтическое лечение, анестезия, удаление;

б) расходы, связанные с лечением гнойно-воспалительных процессов в полости рта: анестезия, вскрытие, дренирование, остановка кровотечения;

в) 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, поверхностный кариес, панорамные/3Д рентгенологические снимки, протезирование и подготовка к нему, новообразования в полости рта различного генеза и т.д.

В) Расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного, организованную Ассистансом, а именно:

а) расходы на экстренную медицинскую транспортировку Застрахованного машиной скорой помощи по рекомендации работников Ассистанса с места происшествия /места наступления страхового случая в ближайшее медицинское учреждение или к врачу на территории страхования.

б) расходы на транспортировку Застрахованного из больницы до ближайшего международного аэропорта на территории страхования для дальнейшего самостоятельного возращения в Республику Казахстан, либо в

страну, гражданство которой имеет Застрахованный. Необходимость транспортировки определяется врачами Ассистанса.

в) 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.

Г) Репатриацию тела Застрахованного в Республику Казахстан либо в страну, гражданство которой имел Застрахованный при жизни, в том числе по причине короновирусной инфекции при оплате дополнительного риска «COVID-19», а именно:

а) расходы на гроб/урну для кремации, соответствующее требованиям международных перевозок;

б)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;

в) 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.

4.2. Страховым случаем в части коронавирусной инфекции, является впервые диагностированное в период действия страховой защиты заболевание, вызванное коронавирусной инфекцией COVID-19, приведшее к экстренной госпитализации Застрахованного в период действия страховой защиты. Дополнительно, однократно покрываются расходы на анализ ПЦР (РНК COVID-19) при впервые установленном положительном результате ПЦР (РНК COVID-19) после 7 (семи) дней пребывания на территории страхования в пределах сублимита от страховой суммы, согласно полиса страхования. При этом по дополнительному риску COVID-19 период действия страховой защиты не более 30 (тридцать) календарных дней включительно с даты заключения Договора страхования, за исключением Договоров страхования по программе «Education». По программе «Multitrip Business» период действия страховой защиты по дополнительному риску COVID-19 не более 30 (тридцать) календарных дней включительно по каждой поездке.

4.2.1. расходы на проживание на период Обсервации (в случае наличия данной опции):

Страховщик возмещает в пределах сублимита, установленного в Договоре страхования, непредвиденные расходы на проживание Застрахованного во время изоляции (обсервации) по требованию властей страны временного пребывания. Под такими расходами понимаются:

4.2.1.1.расходы на проживание Застрахованного в карантинных центрах/ обсерваторах, или дополнительные расходы на проживание Застрахованного в период изоляции в отеле при условии, что срок необходимой изоляции превышает ранее запланированный срок проживания/ бронирования;

4.2.1.2.фактически понесенные Застрахованным лицом расходы на оплату приобретенных продуктов питания (включая безалкогольные напитки).

4.3. При наступлении страхового случая и исполнении Страхователем (Застрахованным) требования об уведомлении о его наступлении в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования. Объем обязательств Страховщика (страховых расходов) определяется исходя из выбранной Страхователем Программы страхования, которая указывается в договоре страхования (страховом полисе/сертификате). Виды всех Программ страхования указаны в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования.

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

5.1. Страховая сумма - 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, суммы сублимита по отдельной позиции, обозначенной в договоре страхования.

5.2. 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, действуют также сублимиты по отдельным видам покрытия.

5.3. По дополнительному риску COVID-19 покрываются расходы, на экстренную госпитализацию по основному заболеванию Коронавирусная болезнь (согласно условиям п.п А) п. 4.1. Раздела 4.) и однократно ПЦР диагностика на РНК COVID-19 (согласно условиям п. 4.2. Раздела 4.) в рамках сублимита от страховой суммы, установленного Договором страхования.

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

5.4.1. 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.

5.4.2. Установление франшизы и определение ее размера осуществляется по соглашению сторон при заключении договора страхования. 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;

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

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

5.5.1. размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается исходя из выбранной программы страхования, территории и срока страхования;

5.5.2. страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно, в наличной или безналичной форме не позднее срока действия договора страхования, если иное не установлено условиями договора страхования;

5.5.3. уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге;

5.5.4. в случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный условиями договора, такой договор страхования считается не вступившим в силу, а Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховые выплаты;

5.5.5. днем уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на банковский счет или кассу Страховщика.

5.6. Перечень услуг, расходы по которым компенсируются страховщиком, а также порядок их получения определяются выбранной программой страхования (Приложение № 1).

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

6.1. Страховщик не осуществляет страховую выплату:

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) расходы прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей страны пребывания;

9) консультации врача/любого медицинского персонала по телефону/видео-интернет связи;
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 несовершеннолетних детей Застрахованного 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) несовершеннолетних детей Застрахованного из ближайшего к месту их проживания международного аэропорта до места их 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 письменного 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) 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 из медицинского учреждения до места временного проживания на территории страхования;
19) расходы, связанные со страховым случаем, если Застрахованный после вступления договора в силу, получил гражданство/вид на жительство территории страхования, указанной в договоре страхования;
20) расходы на телефонные разговоры Страхователя (Застрахованного), за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика (в пределах 5 000 (пяти тысяч) тенге, в связи с наступлением страхового случая;
21) расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «VIP», «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;
22) страхователь не произвел оплату страховой премии в срок, предусмотренный условиями Договора;
23) лечение/получение медицинских услуг являлось целью поездки Застрахованного, а также в случае лечения/получения медицинских услуг в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях санаторно-курортного типа;
24) медицинская помощь была оказана Застрахованному врачом спортивной команды или обеспечена организаторами спортивных соревнований/сборов;
25) 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;
26) по амбулаторному и/или стационарному лечению, медикаментозному обеспечению, стоматологической помощи по осложнениям заболеваний, состояний, которые имелись у застрахованного на момент заключения договора страхования при условии нахождения застрахованного на момент заключения данного Договора на территории страхования;
27) застрахованный не выполнил требование Страховщика пройти медицинское обследование и/или медицинское освидетельствование на алкогольное/наркотическое опьянение, и/или не предоставил результаты обследования/освидетельствования;
28) застрахованный имеет болезнь COVID-19, входящий в перечень утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Исключение: если в Договоре выбрана цель поездки/категория/опция – «COVID-19», а вышеперечисленные риски оплачены дополнительной страховой премией с учетом поправочного коэффициента;
29) у застрахованного выявлен положительный анализ ПЦР на «COVID-19», на дату заключения договора страхования;

30) при выявлении у застрахованного заболевания COVID-19 на территории страхования, входящий в перечень утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Исключение: если в договоре выбрана цель поездки/категория/опция – «COVID-19», а вышеперечисленные риски оплачены дополнительной страховой премией с учетом поправочного коэффициента;
31) расходы на амбулаторное лечение по заболеванию COVID-19 независимо от наличия либо отсутствия данной категории/опции в договоре страхования;
32) убытки, причиненные сверх объемов, сублимитов и сумм, предусмотренных договором страхования;
33) **по расходам на проживание на период обсервации** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:
33.1. расходы на приобретение алкогольных напитков, пищевых добавок и биологически активных добавок;
33.2. расходы, связанные с повышением уровня комфортности проживания в отеле/ обсерваторе;
33.3. расходы на дополнительные платные услуги (кабельное телевидение, доступ в интернет, косметические и оздоровительные процедуры и т.д.);
33.4. компенсация стоимости ранее забронированного и/или оплаченного проживания до даты, указанной в документе, подтверждающем необходимость нахождения на карантине (постановление по форме, предусмотренной в стране временного пребывания/медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и т.д.);
33.5. расходы, связанные с соблюдением обязательного карантина по прибытии в страну временного пребывания.
34) договором страхования могут быть внесены изменения и дополнения в перечень исключений из страховых случаев.

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 страхования, 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 страхования;

8) при стационарном лечении Страховщиком покрываются расходы на диагностику и лечение только основного заболевания, послужившего причиной госпитализации Застрахованного, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, согласно условиям программы страхования;

9) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

6.4. На страхование не принимаются лица старше 80-ти лет на момент заключения договора страхования.

6.5. Исключается страхование лиц по дополнительному риску COVID-19, находящихся за пределами Республики Казахстан на момент заключения Договора страхования.

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

10) 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 и т.д.), операции по пересадке органов и тканей. Исключение: трансплантация кожи при ожогах, с целью спасения жизни Застрахованного;

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

а) проведение консультативно-диагностических обследований и лечения Застрахованной с целью наступления и сохранения беременности, лечение осложнений беременности, нормальными или преждевременными родами, а также операциями кесарево сечение, искусственным прерыванием беременности (аборт). Исключение: экстренное искусственное прерывание беременности при сроке, не превышающем 12 недель беременности, необходимость в котором возникла в результате несчастного случая с Застрахованной, который может быть признан страховым случаем;

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.
12) диагностика и/или лечение психических расстройств, депрессивных состояний, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ и СПИД, алкоголизма или наркомании, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий;
13) расходам, связанным с уходом, лечением новорожденного ребенка, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию);
14) диагностика и/или лечение любых врожденных, наследственных заболеваний и/или врожденных/приобретенных аномалий/пороков развития организма, в том числе - патологических переломов костей;
15) диагностика и/или лечение (в том числе оперативное), связанные с миопией/гиперметропией, астигматизмом, катарактой, глаукомой, отслойкой сетчатки;
16) расходы на экстренную госпитализацию сроком более 5 (пять) суток за весь период действия Договора страхования, исключая госпитализацию по COVID-19 в случае наличия данной опции. Дополнительно по региону Соединенные Штаты Америки, исключая госпитализацию по COVID-19 в случае наличия данной опции, действует ограничение по экстренной госпитализации: лимит 5000 (пять тысяч) долларов США; по странам Шенген-зоны лимит на экстренную госпитализацию 5000 (пять тысяч) евро;
17) расходы, свыше 500 (пятьсот) условных единиц за весь период страхования, связанные с любыми заболеваниями желчевыводящих путей и состояниями/осложнениями, вызванные этими заболеваниями;
18) диагностика и/или лечение циррозов печени, любых видов гепатитов и их последствий;
19) диагностика и/или лечение инсульта, эпилепсии, конвульсивных приступов;
20) диагностика и/или лечение инфекционных и паразитарных заболеваний, требующих изолирования Застрахованного и/или госпитализации в инфекционный стационар, в том числе заболеваний, входящих в перечень социально значимых заболеваний, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»; диагностика и лечение нейроинфекций, вируса атипичной пневмонии, геморрагических лихорадок, атипичных видов гриппа, вируса Коксаки, ветряной оспы и их последствий, независимо от клинической формы и стадии процесса;
21) 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;
22) диагностикой и/или лечением укусов кошек и собак, насекомых; ожогов любых морских животных/обитателей, ожоги/травмы, полученные от морских кораллов/ежей и морской растительности;
23) 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;
24) консультации и лечение, связанными с обструкцией слухового прохода серными пробками;
25) 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;
26) расходы по проведению профилактических исследований\осмотров, медосмотров, уход и вакцинации, медицинские экспертизы, справки для учебных заведений и других учреждений;
27) 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;
28) хирургические вмешательства или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного в Республику Казахстан и/или которое не было одобрено Ассистансом;
29) стоматологическая помощь, за исключением экстренной помощи, указанной подпункт А) пункт 4.1. Раздел 4 настоящих Правил;

30) глазного протезирования; эндопротезирования, ортопедического протезирования, в том числе по любому виду стоматологического протезирования (удаление брекетов, снятия и замены протезов, пломб и т.д.);
31) лечение и/или диагностика нетрадиционными методами (фитотерапия, гирудотерапия, аромотерапия, апикотерапия, музыкотерапия, лечения в барокамере, гидромассажа, гидроколонотерапии, биорезанансной терапии, гомеопатического лечения, флойтинг ванны, сухая и подводная вытяжки, грязелечение, и другие нетрадиционные, не основополагающие методы), восстановительное (реабилитационное) лечение, а также любые методы физиотерапевтического лечения;
32) предоставление услуг психотерапевта, диетолога, генетика, логопеда, косметолога, массажиста, парикмахера, стилиста, переводчика;
33) лечение и/или диагностика, осуществляемые лицами, не имеющими разрешения на занятие врачебной практикой или медицинским учреждением, не имеющими соответствующей лицензии;
34) выполнение любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, строители, монтажники и т.п.);
35) занятие любым видом физического труда, любой работой на высоте или рытье котлованов, или работа в шахтах на глубине;
36) участия в занятиях опасными видами экстремальных видов спорта и развлечений, влекущими за собой высокий риск причинения вреда здоровью в виде увечий или смерти, в том числе:
- 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, скалолазанье, роллер, гандбол, волейбол, баскетбол, силовое троеборье, сафари;
- горные лыжи, катание на сноубордах, фристаил, велоспорт, мотобол, парашютный, парапланеризм, дельтапланеризм, рафтинг, сноубордрафтинг, 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».
37) лечение последствий любых видов массажа, SPA процедур;
38) компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного;
39) расходы, понесенные Застрахованным после окончания срока действия Договора, даже если страховой случай наступил во время действия Договора;
40) расходы на анализ ПЦР (РНК COVID-19) на COVID-19, за исключением однократного покрытия расходов по впервые установленному положительному результату ПЦР (РНК COVID-19) на COVID-19 после 7 (семи) дней пребывания на территории страхования, при условии приобретения программы с включением опции на COVID-19;
41) получения процедур, не признанных медицинской наукой, и/или медицинские процедуры, основанные на медицинских технологиях, которые не являются общеприменимыми на момент наступления страхового случая;
42) получения лечения методами народной медицины, используемые с целью диагностики, лечения и оздоровления, за исключением случаев прямо предусмотренных договором страхования;
43) 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;
- Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав;
- Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
- 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;

44) самолечения, назначения лечения не врачом или назначенные членом семьи застрахованного;
45) 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;
46) 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;
47) добровольного отказа, застрахованного от выполнения предписаний и назначений лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

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

а) контрацептивные препараты;
б) биологически активные добавки, пищевые добавки, биологические стимуляторы (например: настойка женьшеня);
в) гомеопатические препараты;
г) анорексантные средства;
д) косметические средства;
е) ноотропные препараты;
ж) жиросжигатели;
з) средства влияющие на потенцию/либидо;
и) гиполипидэмические препараты, статины;
к) иммуномодуляторы, антидепрессанты;
л) гепато-хондропротекторы;
м) витаминные препараты;
н) препараты, назначаемые с профилактической целью.

6.8. Не возмещаются расходы при подозрении или заболевании COVID-19 в следующих случаях:

6.8.1. при отсутствии в программе страхования опции на покрытие COVID-19;
6.8.2. при наличии в программе страхования опции на покрытие COVID-19, не покроется ПЦР тест (РНК COVID-19), проведенный застрахованному за 7 дней до пересечения границы Республики Казахстан или взятый по прилету на территории страхования в течение первых 7 (семи) дней пребывания, а также после 7 (семи) дней при отрицательном результате;
6.8.3. амбулаторно-поликлиническая помощь, включая медикаментозное обеспечение;
6.8.4. госпитализация (стационарное лечение), за исключением госпитализации по экстренным неотложным показаниям при условии приобретения программы с включением опции на покрытие COVID-19 согласно условиям п.п. в) и г) п. А) Раздела 4.

6.9. При отсутствии своевременного уведомления застрахованным Страховщика или Ассистанс компанию о наступлении страхового случая и необходимости организации экстренной медицинской помощи согласно п.п. 10.3. п. 10. настоящих Правил, Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате. При этом, застрахованный должен доказать факт попыток уведомления в первые 24 часа с момента наступления страхового случая.

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

6.11. 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 страхования.

7.1. 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.

7.2. 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.

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

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

а) составления и подписания сторонами договора страхования;

б) присоединения Страхователя к настоящим Правилам, разработанным в одностороннем порядке и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса/страхового сертификата/договора страхования.

Форматы договора страхования/страхового полиса/страхового сертификата утверждаются внутренними документами Страховщика.

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

7.5. 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.

7.6. Страховщик вправе отказаться от заключения договора со Страхователем без объяснения причин. Лица старше 60 лет в рамках опции COVID-19 страхованию не подлежат, если иное не отражено в договоре страхования.

7.7. При реализации страхового продукта через Интернет-ресурс Страховщика либо его партнера:

а) страхователь заполняет данные в электронной форме заявления-анкеты;

б) страховой полис заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам. Оформление Страхового полиса осуществляется двумя способами:

1) по месту нахождения лица, осуществляющего реализацию данного страхового продукта, путем выдачи страхового полиса/сертификата Страхователю;

2) на официальном Интернет-ресурсе Страховщика или его партнёров, путем оформления электронного страхового полиса/сертификата и направлением его на электронную почту Страхователя, указанную им при заполнении данных на Интернет-ресурсе Страховщика с уведомлением посредством sms-сообщения.

7.8. Страхователь до заключения страхового полиса/сертификата должен письменно известить Страховщика:

а) если он (Страхователь) является иностранным публичным должностным лицом, или члены его семьи являются иностранным публичным должностным лицом;

б) если бенефициарным собственником выступает иное лицо (не Страхователь).

7.9. В случае заключения Договора страхования с лицом являющимся резидентом Республики Казахстан и находящимся на дату заключения Договора за пределами Республики Казахстан, страховая защита по всем рискам начинает действовать не ранее, чем спустя 5 (пять) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

8. Срок и место (территория) действия договора страхования.

8.1. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в договоре страхования, но не более 12 (двенадцать) календарных месяцев.

8.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с 00 часов 00 минут дня по времени г. Нур-Султан 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.

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

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

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

8.6. В случае страхования по программе **Multitrip Business,** предусматривающую многократные выезды за границу Республики Казахстан, договор действует в пределах количества дней, указанного в договоре. При каждом выезде Застрахованного за границу Республики Казахстан, срок страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Действие договора по программе **Multitrip Business** прекращается по исчерпанию количества дней страхования, указанных в договоре.

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

8.8. 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.

8.9. Дополнительно по территории действия договора страхования исключаются:

а) государства, на территории которых ведутся военные действия;

б) государства, в отношении которых применены санкции ООН;

в) территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, а также объявлен каратин, если иное не предусмотрено договором.

8.10. Страховой полис/сертификат, реализованный через интернет-ресурс вступает в силу со дня, указанного в нем. Уплата страховой премии производится на интернет-ресурсе Страховщика либо его партнера, в соответствии с п. 2 ст. 394 и п. 3 ст. 396 ГК РК, после ознакомления с типовыми условиями страхования, предусмотренными законодательными актами Республики Казахстан, либо с настоящими Правилами страхования, что признается полным и безоговорочным согласием (акцепт) заключить страховой полис/сертификат, а также принятием всех условий, прописанных в данных Правилах и даёт право Страховщику на сбор и обработку персональных данных согласно Закону Республики Казахстан «О персональных данных и их защите». После совершения акцепта, Страхователю выдается электронный вариант страхового полиса/страхового сертификата, путем перенаправления его на электронную почту, указанную Страхователем при заполнении данных на интернет-ресурсе Страховщика либо его партнера.

8.11. 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.

8.12. Подписав Заявление-анкету, Страхователь подтверждает, что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности.

8.13. В случае если на дату заключения Договора Застрахованный, являющийся резидентом Республики Казахстан, находится за пределами Республики Казахстан, страховая защита по всем рискам начинает действовать не ранее, чем спустя 5 (пять) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

9. Права и обязанности Сторон.

9.1. Страхователь вправе:

1) ознакомиться 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.

9.2. 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) незамедлительно, но не позднее 48 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 п.п. 10.3 п. 10 Страхователь (Застрахованный) либо его доверенное лицо, должны предоставить в течении 48 часов с момента пересечения Республики Казахстан необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, указанные в настоящих Правилах и договоре страхования;
7) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая.

9.3. Страховщик имеет право:

1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, 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:
- застрахованным получены медицинские услуги, которые не предусмотрены договором страхования;
- медицинские услуги получены не тем Застрахованным, который указан в договоре страхования;
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 п.п 10.3 п. 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 осуществлен 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 застрахованном, Выгодоприобретателе, относящиеся к персональным данным, страховой тайне согласно статье 830 ГК РК, Ассистансу для выполнения страховщиком своих обязательств по договору;
11) Договором страхования 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 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 и по его требованию представить (направить) копию Правил;
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 5 (пяти) рабочих дней. Договором страхования 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 страхования, условиях договора страхования 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 страхования.

10.3. 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/Страхователь или его представитель обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов, с момента его наступления, связаться с круглосуточной диспетчерской службой Ассистанс компанией и сообщить о наступлении страхового случая и предоставить полную информацию о случившемся:

- фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного;
- номер и дату заключения договора/полиса/сертификата страхования;
- наименование Страховщика;
- страну и город пребывания;
- дату, время и место наступления страхового случая;
- всю известную информацию об обстоятельствах острого заболевания или несчастного случая и какая требуется помощь;
- код и номер телефона, по которому можно связаться с застрахованным в стране пребывания.

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 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.

10.6. 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) незамедлительно, но не позднее 24 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. При экстренной госпитализации Застрахованный обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента наступления страхового случая (т.е. с момента экстренной госпитализации), сообщить об этом в круглосуточную диспетчерскую службу Ассистанса. Если Застрахованный при наступлении события находится в бессознательном состоянии, уведомление о наступлении события должно быть осуществлено в сервисную компанию в течение 24 часов с момента наступления события родственниками застрахованного либо его представителем, которые могли бы сделать это за него. В случае несвоевременного уведомления или отсутствия уведомления о госпитализации Застрахованного Страховщик осуществляет страховую выплату, согласно условиям, подпункт 10.12. пункт 10 настоящих Правил.

10.8. 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.

10.9. 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.
10.10. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику в расследовании страхового случая.
10.11. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан предоставлять страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну или врачебную тайну.
10.12. Не уведомление или несвоевременное уведомление Страхователем (застрахованным) Ассистанс компании и/или самого Страховщика о наступлении события, последствием которого может стать наступление страхового случая, дает страховщику право отказать в страховой выплате, полностью или частично.
10.13. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделал ли это Страхователь или нет.
10.14. 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.
10.15. 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.
10.16. По требованию Страховщика пройти дополнительные обследования, связанные со страховым случаем, необходимые для принятия решения о покрытии.
10.17. Выполнять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами.

11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.

11.1. 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.
11.2. 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.
11.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
11.4. 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.
11.5. 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.
11.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

12. Условия прекращения действия договора страхования. Оформление дубликата.

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 заявлению Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 1 ст. 841 Гражданского кодекса РК, до начала срока действия Договора:
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 в полном объеме, при этом Страхователь обязан подать Страховщику заявление о расторжении и предоставить подтверждающий документ, в том числе отказ посольства в письменном виде (оригинал), нотариально заверенную копию свидетельства о смерти близкого родственника и т.д., не менее чем за 1 (один) рабочий день до начала срока действия Договора.
2) по иной другой причине, Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии за вычетом понесенных расходов на ведение дела, которые составляют 35 % от общей суммы страховой премии, при этом Страхователь обязан подать Страховщику заявление о расторжении, до начала срока действия Договора;

12.3. При досрочном прекращении Договора по заявлению Страхователя, поданному после начала срока действия Договора возврат страховой премии, осуществляется в следующем порядке:
1) если размер страховой премии, уплаченной Страховщику по договору страхования, составляет менее 5 500,00 (пять тысяч пятьсот) тенге страховая премия возврату не подлежит;
2) если размер страховой премии, уплаченной Страховщику по договору страхования, составляет 5 500,00 (пять тысяч пятьсот) тенге и более, Страховщик имеет право возвратить Страхователю часть премии, но не более 50 % от уплаченной страховой премии.

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

12.5. Оформление дубликата договора осуществляется Страховщиком на основании письменного 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.

12.6. Страховщик вправе отказать в оформлении дубликата договора, в случае подачи заявления после окончания срока действия договора.

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

12.8. Часть страховой премии, подлежащая возврату в соответствии с вышеперечисленными пунктами настоящей статьи, 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, указанной в договоре в отношении каждого застрахованного.

13.3. Если общая сумма расходов, подлежащая возмещению Страховщиком, превышает страховую сумму, 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 страхования, 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 услуг, предусмотренных условиями Договора и настоящих Правил.

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

1) заявление о страховом случае;
2) договор страхования (копия);
3) документы, удостоверяющие личность страхователя, 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 на оплату об оплате из медицинских учреждении 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 осуществляет расчет страховой выплаты в тенге по официальному курсу Национального Банка РК валюты страны пребывания на дату страхового случая;
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) в случае оформления застрахованным дубликатов документов – квитанции об оплате консульского сбора за восстановление паспорта с визой, квитанция об оплате фотографий для оформления соответствующих документов, квитанция об оплате услуг транспортной компании по восстановлению проездных документов;
10) оригиналы или нотариально заверенные копии документов, подтверждающих расходы на оплату телефонных разговоров Страхователя (Застрахованного) по номерам круглосуточной диспетчерской службы Ассистанса, указанным в Договоре. Счет за звонок в диспетчерскую службу Ассистанса должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма;
11) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя при смерти застрахованного, дополнительно нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство;
12) 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.);
13) 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.
14) копии паспорта страхователя (застрахованного) с отметками выезда и въезда в страну временного пребывания;
15) в случае расходов, связанных с обсервацией согласно п.п.33) п.6.7 раздела 6 настоящих Правил страхования:

а) оригинал документа, подтверждающего необходимость нахождения на карантине / обсервации / изоляции (постановление по форме, предусмотренной в стране временного пребывания/медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и пр);
б) оригинал или копию документа, подтверждающего стоимость и оплату проживания на карантине / обсервации / изоляции;
в) оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, безалкогольных напитков в период нахождении на карантине / обсервации / изоляции.
16) другие документы, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая, размер понесенных расходов.
13.6. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.
13.7. Документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде нотариально заверенной копии, подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.
13.8. 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.
13.9. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, если считает, что их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.
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 страхования предусмотрена франшиза, страховая выплата осуществляется за минусом установленного размера франшизы.
13.12. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.
13.13. По дополнительному риску COVID-19, страховая выплата осуществляется в рамках сублимита установленного Договором/полисом страхования.
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 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.
14.2. 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.
14.3. 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.
14.4. Замена застрахованного производится только с взаимного согласия сторон на условиях, установленных договором страхования.

15. Порядок разрешения споров.

15.1. 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 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 страхования договор страхования могут быть включены иные условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.).

16.2. 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.

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

Приложение №1
к Правилам добровольного страхования лиц,
выезжающих за границу
АО "СК "Freedom Finance Insurance"

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

Наименование программы	«Single Travel», «Guest», «Education»		«Family Travel»		«Business Trip», «Multitrip Business»		«Sport»	
Вид покрытия	Наличие покрытия (+/-)	Размер сублимита*	Наличие покрытия (+/-)	Размер сублимита *	Наличие покрытия (+/-)	Размер сублимита *	Наличие покрытия (+/-)	Размер сублимита*
1. Круглосуточный Call - центр (организация медицинских и сервисных услуг)	+		+		+		+	
2. Организация и оказание экстренной госпитализации в стационар	+		+		+		+	
3. Организация и оказание амбулаторной помощи	+		+		+		+	
4. Организация и оказание экстренной стационарной помощи (угрожающие жизни состояния)	+		+		+		-	
5. Организация и оказание экстренной стоматологической помощи при острой зубной боли, с сублимитом	+	15 000	+	15 000	+	20 000	+	30 000
6. Эвакуация до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства	+		+		+		+	
7. Репатриация до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства	+		+		+		+	
8. Организация возвращения детей до 16 лет в случае госпитализации или смерти взрослого застрахованного до страны постоянного места жительства. При этом Страховщик вправе использовать их проездные билеты (производить их обмен, возврат и получать при этом компенсацию)	-		+		-		-	
9. Оплата билета в оба конца родственнику Застрахованного (эконом класс), если Застрахованный находится на стационарном лечении и нуждается в дополнительном уходе по мнению лечащего врача	-		-		+		+	

Примечание:

1) Конкретный вид Программы страхования, выбранный Страхователем, указывается в Бордеро/Страховом сертификате.

2) * сублимиты по расходам указаны в тенге.

3) Multitrip означают - многократные выезды с ограничением фактических дней пребывания за границей.

Лист согласования
Правил добровольного страхования лиц, выезжающих за границу

Резолюция	ФИО	Должность	Подпись	Дата
Согласовано	Акижанов Д.Ж.	Председатель Правления		
Согласовано	Курмангалиев М. Б.	Первый Заместитель Председателя Правления		
Согласовано	Алибаев А. З.	Заместитель Председателя Правления		
Согласовано	Хон Н.В.	Управляющий директор		
Согласовано	Беристенова А.	Руководитель Службы комплаенс		
Согласовано	Копанов А. С.	Директор Юридического департамента		
Согласовано	Толебаева А.Б.	Директор Департамента управления рисками		
Согласовано	Ниязова З.Б.	Директор Департамента личного страхования		