



УТВЕРЖДЕНЫ  
Советом директоров  
АО «СК «Freedom Finance Insurance»  
протокол № 218  
от 25 декабря 2020 г.

Правила  
добровольного страхования туристов  
(для канала продаж Aviaata и Choco)

Признаны утратившими силу решением Совета директоров,  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**СОДЕРЖАНИЕ:**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Порядок определения страховых сумм. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты
4. Страховой случай. Объект страхования. Программы. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
5. Основания для осуществления страховой выплаты
6. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
7. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок заключения договора страхования
10. Срок и место (территория) действия договора страхования
11. Действия страхователя и/или застрахованного при наступлении страхового случая
12. Условия прекращения действия договора страхования
13. Порядок разрешения споров
14. Дополнительные условия

## 1. Общие положения

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

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

1.3. В настоящих Правилах страхования (договоре страхования) используются следующие определения и сокращения:

- 1) страхователь – физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком. Страхователь (физическое лицо) может одновременно являться застрахованным;
- 2) страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «Freedom Finance Insurance» обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы);
- 3) выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с настоящими Правилами страхования является получателем страховой выплаты;
- 4) застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. В соответствии с настоящими Правилами страхования застрахованным считается физическое лицо, путешествующее в пределах Республики Казахстан;
- 5) страховая премия - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату страхователю, застрахованному (выгодоприобретателю) в размере и порядке, определенном договором страхования;
- 6) страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;
- 7) страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы для возмещения убытков, причиненных наступлением страхового случая. Выплата производится страховщиком в размере фактических расходов за оказанные услуги, но в любом случае в пределах страховой суммы по договору страхования;
- 8) страховой случай - событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;
- 9) договор страхования - договор страхования, по которому одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);
- 10) поездка – выезд в пределах Республики Казахстан с целью отдыха, учебы, рабочего визита, туризма, участия в соревнованиях и т.п.;
- 11) программа страхования – перечень покрытий и покрываемых расходов при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы/сублимитов указывается в договоре страхования;
- 12) 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;

## **2. Субъекты страхования**

2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхователь одновременно является застрахованным, при этом он указывается в графе застрахованный.

2.2. 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).

2.3. 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.

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

## **3. Порядок определения страховых сумм. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты**

3.1. Страховой суммой является установленная в договоре страхования сумма денег, в пределах которой страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования. Страховая сумма является предельным объемом ответственности страховщика: в любом случае предельный размер страховой выплаты (предельный объем ответственности) по каждому страховому случаю не превышает страховой суммы, установленной в договоре страхования.

3.2. 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.

3.3. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается исходя из выбранной Программы страхования, территории страхования.

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

3.5. Оплата премии может производиться через партнера Страховщика, через интернет-ресурс которого заключен Договор/полис.

## **4. Страховой случай. Объект страхования. Программы. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.**

4.1. Страховым случаем является фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, указанное в Договоре страхования и произошедшее в течение срока действия страховой защиты и на территории страхования.

4.2. Виды покрываемых страховых случаев и объем обязательств страховщика (расходов) определяется исходя из выбранной страхователем Программы (секции/вида) страхования, который фиксируется в договоре страхования (страховом полисе), по которому была оплачена страховая премия.

4.3. Виды Программ страхования:

### **4.3.1. Секция 1: Страхование багажа**

1) Объект страхования

Объектом страхования является имущественный интерес Застрахованного, направленный на покрытие расходов граждан, связанных с утратой багажа в период путешествия.

Под багажом понимаются вещи Застрахованного лица, ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

2) Страховой случай

а) Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель или частичное повреждение), сданного под ответственность перевозчика.

б) Не признается факт пропажи, полной гибели или частичного повреждения, о котором не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели.

3) Расходы покрываемые Страховщиком

а) Действие настоящих условий страхования багажа распространяется на весь багаж Застрахованного лица.

б) Действие настоящих условий страхования багажа распространяется также и на спортивный инвентарь, за исключением случаев использования его Застрахованным лицом по прямому назначению во время занятий спортом.

4) Страховая сумма

Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком согласно выбранной программы.

5) Расходы, не покрываемые Страховщиком

Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате:

а) любых последствий войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) утраты багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;

с) умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного лица;

д) непринятия Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;

е) действий государственных органов власти.

б) Настоящие условия страхования не распространяется на:

деньги, драгоценности, ценные бумаги; драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги; любые виды протезов; контактные линзы; наручные и карманные часы; животных, растения и семена; средства автомобильного, мототранспорта, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним, предметы религиозного культа.

При этом коллекциями признаются: собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;

-уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства; антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность; запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

7) Страхованием не покрываются:

1) ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами; электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

2) бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

3) ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходным материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

8) Безусловная франшиза 5 мрп на день обращения по страховому случаю в отношении каждого места багажа.

9) Условия, территория действия страховой защиты  
а) Страховая защита в отношении багажа начинается с момента регистрации багажа перевозчиком и прекращается с момента получения багажа Страхователем/Застрахованным по окончании перевозки, но более срока действия полиса.

Определение размера ущерба производится по каждому предмету (месту багажа) отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из стоимости предмета без вычета износа.

Предусмотренные настоящими условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования, а также сублимит установленный для багажа.

После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

Если по вине Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не сможет воспользоваться правом на суброгацию/регресс, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу).

10) При наступлении события, повлекшего за собой кражу, утерю застрахованного имущества по виду «страхование багажа», Застрахованный в течение 3 (трех) дней уведомляет Страховщика о наступлении такого события.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано:

- в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

- соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика.

Для принятия решения о выплате либо отказе, Застрахованный представляет Страховщику следующие документы:

1) заявление о наступлении страхового случая;

2) составленный перечень утраченного и/или поврежденного имущества с указанием степени повреждения, рапорт о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика; 3) авиа/железнодорожный билет, документ подтверждающий принятие багажа;

4) оригиналы документов, подтверждающие факт наступления страхового случая, в том числе рапорт о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика;

4) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

#### 4.3.2. Секция 2. Страхование расходов, связанных с задержкой поездки

1) Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами, возникшими из-за задержки рейса при выезде/полете.

2) Страховой случай

Если в течение периода действия страховой защиты рейс, на котором Застрахованный должен отбыть в поездку, задерживается на срок более чем вычитываемый период времени, а именно 6 часов задержки, страховщик соглашается, возместить в пределах страховой суммы, расходы на необходимые покупки, такие как продукты питания, напитки или стоимость проживания в отеле аэропорта/вокзала, напрямую вызванные следующим: задержка его/ее забронированного и подтвержденного рейса, запоздавшее прибытие его/ее транзитного рейса из-за чего он/она пропустил его/ее последующий выезд/полет.

3) Действия застрахованного лица при наступлении страхового случая

1) Все заявления должны быть представлены Страховщику в письменной форме Застрахованным, или его представителем, и вся информация, документация и доказательства, требуемые

Страховщиком, должны быть предоставлены без расходов для Страховщика, и должны быть в такой форме и такого содержания, как может предписать Страховщик.

2) Обо всех претензиях должно сообщаться Страховщику и должны содержать: номер полиса; подробное описание обстоятельств задержки; копию декларации о задержке, сделанную перевозчиком; все оригиналы квитанции, счета, служащие подтверждением о покупках, связанных с задержкой рейса, а также подтверждение задержки вместе с номером рейса и места задержки полета/выезда.

4) При наступлении события, в результате несения расходов, связанных с задержкой поездки, Застрахованный в течение 3 (трех) дней обязан уведомить Страховщика о наступлении такого события.

Для принятия решения о выплате либо отказе, Застрахованный представляет Страховщику следующие документы:

- 1) заявление о наступлении страхового случая;
- 2) документальное подтверждение факта наступления события, в результате которого Застрахованный понес определенные расходы, связанных с задержкой поездки;
- 3) авиа/железнодорожный билет, фискальный чек, талон, квитанция;
- 4) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

#### 4.3.3. Секция 3. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ

1) Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами, возникшими из-за невозможности совершить ранее запланированную поездку (далее по тексту поездка).

2) Страховой случай

1) Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, связанное с отменой поездки, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2) Страховыми случаями признаются события, наступившие в период действия договора страхования, подтвержденные документально и возникшие вследствие:

3) смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, либо смерти его супруга(-ги) и/или его близкого родственника, при этом близкими родственниками в соответствии с настоящими условиями являются: отец и мать застрахованного лица, его дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;

4) повреждения недвижимого имущества Застрахованного лица в результате пожара;

5) умышленного и неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что такое причинение вреда имуществу объективно препятствует совершению Застрахованным лицом поездки и застрахованным лицом были предприняты все возможные меры для максимального снижения ущерба;

6) приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует по решению суда, принятому после заключения договора страхования;

3) Вышеуказанные события не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие:

1) военных действий, народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;

2) действий и решений органов государственной власти и/или органов местного самоуправления;

3) стихийных бедствий, метеословий;

4) ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

5) умышленных действий застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

6) совершения застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

7) самоубийства (покушения на самоубийство) застрахованного лица.

4) При наступлении события, в результате несения расходов, связанных с отменой поездки, Застрахованный в течение 3 (трех) дней обязан уведомить Страховщика о наступлении такого события.

Для принятия решения о выплате либо отказе, Застрахованный представляет Страховщику следующие документы:

- 1) заявление о наступлении страхового случая;
- 2) документальное подтверждение факта наступления события в результате, которого Застрахованный понес определенные расходы, связанные с отменой поездки;
- 3) авиа/железнодорожный билет, фискальный чек, талон, квитанция;
- 4) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию, свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь с Застрахованным лицом и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком;

При невозможности совершить поездку вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного или неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами Застрахованное лицо обязано представить Страховщику справку из соответствующих компетентных органов и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком;

При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства и участия Застрахованного лица в судебном процессе по решению суда, Застрахованное лицо (его представитель) обязано представить Страховщику заверенную судом судебную повестку;

- 4) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

#### 4.3.4. Секция 4. Страхование от несчастных случаев на время путешествия

1) Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с наступлением смерти или установлением инвалидности в результате несчастного случая во время путешествия.

2) Страховой случай

а) Страховыми рисками, на случай наступления которых производится страхование, в соответствии с настоящими условиями могут быть:

- ✓ несчастный случай, повлекший инвалидность 1, 2, 3 группы Застрахованного;
- ✓ смерть Застрахованного.

б) Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они были вызваны или произошли вследствие:

- ✓ умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;
- ✓ употребления алкогольных напитков, несанкционированного употребления наркотических средств или иных веществ, а также токсического опьянения Застрахованного лица;
- ✓ совершения Застрахованным лицом противоправного действия, повлекшего уголовное преследование и находящегося в прямой причинной связи с наступлением несчастного случая;
- ✓ самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;
- ✓ непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, массовых беспорядках, народных волнениях, войне (объявленной и не объявленной), военных действиях;
- ✓ ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения, а также вследствие эпидемии/вирусов;

3) Страховым случаем не признается, и страховая выплата не осуществляется по страховым событиям, возникшим в результате: ухудшения состояния здоровья или повлекшее смерть Застрахованного лица в том числе расходы, связанные с ними, находящиеся в причинно-следственной связи:

- а) с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока страхования, обострение всех имеющихся хронических заболеваний,



- b) если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
  - c) с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет;
  - d) с венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;
  - e) с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической) и их обострениями (вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет), расстройствами поведения, в том числе алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также связанными с ними травмами;
  - f) со злокачественными и доброкачественными новообразованиями;
  - g) с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;
  - h) непосредственного осуществления выполнением любых форм опасной профессиональной работы в связи с любой деятельностью, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, строители, монтажники и т.п.);
  - i) с занятиями любительским, организованным, профессиональным спортом, альпинизмом, разумно требующим использования веревок и/или проводников, рафтингом, подводным плаванием (дайвингом) с использованием дыхательных аппаратов, спуском в пещеры, водными видами активного отдыха (прыжками в воду с трамплина, водные лыжи, серфинг, водный мотоцикл и т.п.), зимними видами активного отдыха (сноуборд, снегоход и т.п.), участием в соревнованиях, скачках, авто и мотогонках;
  - j) с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
  - k) с совершением Застрахованным лицом противоправных действий;
  - l) с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными решениями; умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвержению себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);
  - m) с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.
- 4) В соответствии с настоящими условиями не признаются также страховыми случаями любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными при употреблении алкоголь содержащих напитков, продуктов, наркотических, токсических средств и иных психо-активных веществ (наличие признаков употребления алкоголь содержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребляющему алкоголь содержащих, наркотических, токсические средства и иные психотропные вещества.  
Допускается наличие алкоголя в крови, если оно не превышает 0,04промилле.
- 5) При наступлении события, связанных с наступлением несчастного случая во время путешествия, Застрахованный в течение 3 (трех) дней (устно/письменно) обязан уведомить Страховщика о наступлении такого события.

- б) для принятия решения о выплате, либо отказе, Страхователь представляет Страховщику следующие документы:
- а) заявление о наступлении страхового случая с описанием страхового события;
  - б) авиа/железнодорожный билет, фискальный чек, талон, квитанции) копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного;
  - в) документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера ущерба (такowymi могут быть заключения государственных и ведомственных комиссий, обоснование суммы ущерба и т.п.:
  - г) назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета;
  - е) оригиналы медицинских заключений, выписок из истории болезни;
  - ф) документы, подтверждающие наступление страхового случая, предусмотренные настоящим Договором, с приложением:  
при наступлении несчастного случая, повлекшего инвалидность, – заключения соответствующего органа, определенного законодательством Республики Казахстан (далее – МСЭК), об установлении группы инвалидности;

для несовершеннолетних наследников - свидетельства о рождении, а также документов, выданных уполномоченным органом опеки и попечительства о праве получения страховых выплат за несовершеннолетних наследников опекуном.

5) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

Заявление на осуществление страховой выплаты должно быть предоставлено Страховщику в письменной форме в течение 30 (тридцать) дней с момента наступления страхового случая.

Все документы должны быть предоставлены Страховщику на государственном или русском языках. В случае если документ составлен на ином языке, Страхователь/Застрахованный обязан за свой счет представить Страховщику нотариально заверенный перевод документа на государственный или русский язык.

## **5. Основания для осуществления страховой выплаты**

- 1) Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении страхового события в установленные Договором сроки;
- 2) Страховщик обязан не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в Правилах страхования, принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты по наступившему страховому случаю. Страховая выплата должна быть осуществлена либо мотивированное письмо об отказе в ней должно быть направлено Выгодоприобретателю в пределах установленных в настоящем пункте сроков.
- 3) Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, а также запрашивать дополнительную документацию из учреждений (организаций, предприятий) и проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица.
- 4) По требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставлять дополнительную информацию, необходимую документацию в соответствии с запросом Страховщика, а также давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

## **6. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования**

6.1. После заключения договора страхования страхователь (застрахованный) не имеет права предпринимать или допускать какие-либо действия, ведущие к изменению степени страхового риска. Если ему станет известно о каких-либо обстоятельствах, ведущих к изменению степени страхового риска, он обязан незамедлительно письменно известить об этом страховщика.

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

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

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

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

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

## **7. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования**

7.1. Не покрываются страхованием:

- 1) убытки, причиненные вне территории страхования или периода действия страховой защиты;
- 2) косвенные убытки (упущенная выгода, неустойки, договорные штрафы и т.п.);
- 3) моральный вред;
- 4) судебные издержки;
- 5) 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.);
- 6) ответственность страхователя за причинение вреда (убытков) любым лицам;
- 7) убытки, причиненные сверх объемов и сумм, предусмотренных договором страхования.

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

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

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

- 1) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) умышленное неприятие страхователем, застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) воспрепятствование страхователем, застрахованным страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 4) неуведомление или несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового

случая;

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

6) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

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

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

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

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

3) 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;

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

## **8. Права и обязанности Сторон.**

8.1. Страхователь вправе:

1) знакомиться с Правилами страхования, размерами ставок страховых премий;

2) досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным оформлением письменного заявления о расторжении договора страхования;

3) получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

4) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

8.2. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

2) при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и нанесения ущерба от него (страхового риска) и представить запрашиваемые страховщиком документы;

3) ознакомить застрахованного с условиями страхования;

4) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая.

5) предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, указанные в настоящих Правилах страхования и договоре страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

1) проверять сообщенную страхователем информацию, а также выполнение страхователем требований и условий Правил страхования;

2) отказать в приеме на страхование;

3) расторгнуть договор страхования в случае неуплаты страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

4) частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, если:

а) отказать в осуществлении страховой выплаты в случае не уведомления страховщика о наступлении страхового случая;

б) если наступление страхового случая возникло в результате алкогольного, наркотического опьянения или под воздействием психотропных средств.

8.4. Страховщик обязан:

1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере и порядке, установленных договором страхования в течение оговоренного срока после получения всех необходимых документов, или обоснованно отказать в осуществлении страховой выплаты;

2) обеспечить тайну страхования;

3) в случае утраты страхователем договора страхования - оформить его дубликат, действующий в тех же объемах и на тот же срок (за исключением случаев, когда договор страхования (страховой полис) заключен в электронной форме);

- 4) ознакомить страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 5) возместить застрахованному расходы, произведенные им на уменьшение убытков при страховом случае;
- 6) В случае непредставления страхователем (застрахованным) или потерпевшим (выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение десяти рабочих дней с момента установления факта недостачи документов. Договором страхования может быть установлен другой срок уведомления.

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

## **9. Порядок заключения договора страхования**

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

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

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

Форматы Договора страхования и страхового полиса утверждаются внутренними документами страховщика.

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

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

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

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

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

При заключении электронного полиса с привлечением партнеров Страховщика, действие полиса (и страховая защита) может начать действие с момента подписания полиса. В данном случае подписание полиса подтверждает ознакомление Страхователя/Застрахованного с настоящими Правилами страхования и согласие заключить договор присоединения на предложенных ему условиях.

## **10. Срок и место (территория) действия договора страхования**

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

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

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

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

10.5. Период действия страховой защиты начинается с момента пересечения Застрахованным границы города/населенного пункта, из которого планируется выезд/вылет (за исключением таких программ (секций) как: страхование расходов, связанных с задержкой/отменой поездки, на которые защита распространяется до запланированного выезда/полета и прекращается в 24.00 часов дня, указанного в договоре страхования как последнего дня его действия.

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

10.7. Территорией страхования является территория Республики Казахстан

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

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

11.2. застрахованный (его представитель) при наступлении страхового случая обязан:

- 1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;
- 2) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах (при необходимости такового);

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

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

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

11.6. Неуведомление или несвоевременное уведомление страхователем (застрахованным) страховщика о наступлении события, последствием которого может стать наступление страхового случая, дает страховщику право отказать в страховой выплате, полностью или частично.

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

**12. Условия прекращения действия договора страхования**

12.1. Условия Договора страхования (кроме Полиса) могут быть изменены только путем подписания дополнительного соглашения сторонами, которое составит его неотъемлемую часть.

12.2. Действие Договора/Полиса страхования прекращается в случаях:

- 1) истечения срока действия договора/полиса страхования;
- 2) досрочного прекращения договора/полиса страхования;
- 3) осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями договора/полиса страхования;
- 4) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;

12.3. Договор/Полис может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

12.4. О намерении досрочного расторжения договора/полиса Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

12.5. При досрочном расторжении договора/полиса по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за не истекший период действия договора/полиса за вычетом понесенных расходов, которые составляют 70% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по договору/полису, рассчитываемой по следующей формуле:

$S = P - ((P / Sp) * K) - (P * 70\%) - B$ , где:

S – страховая премия, подлежащая возврату;

P – размер страховой премии согласно договору/полису страхования;

Sp – Срок страхования (в днях);

K - количество использованных дней;

B – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплат;

70% - процент удержания за ведение дела.

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

12.6. При досрочном прекращении договора/полиса по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.

12.7. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по договору/полису приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период Страховщик вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном договором/полисом.

### **13. Порядок разрешения споров**

13.1. 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.


### **14. Дополнительные условия**

14.1. 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.).

14.2. 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.

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

Лист согласования  
Правил добровольного страхования туристов

Резолюция	Ф.И.О.	Должность	Подпись	Дата
Согласовано	Акижанов Д.	Председатель Правления		
Согласовано	Бериков Р.	Управляющий директор		24.12.2021
Согласовано	Хон Н.	Управляющий директор		24.12.2021
Согласовано	Беристенова А.	Комплаенс контролер		24.12.2021
Согласовано	Мусаковский А.	Директор Департамента страховых выплат		24.12.2021
Согласовано	Толебаева А.	Директор Департамента управления рисками		24.12.2021