

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ИНОГО
РАССТРОЙСТВА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ТЕРРИТОРИИ
ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ
«HAPPY TRAVEL»**

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил добровольного страхования на случай заболевания и/или иного расстройства здоровья граждан, выезжающих за пределы территории постоянного проживания «HAPPY TRAVEL» (далее - Правила) Акционерное общество «Страховая компания «АСКО» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования на случай заболевания и/или иного расстройства здоровья граждан, выезжающих за пределы территории постоянного проживания «HAPPY TRAVEL» (далее Договор) с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователь).

1.2. Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договора.

1.3. Заключая Договор, Страхователь подтверждает, что Страховщик предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и порядке приема документов, в том числе путем размещения соответствующей информации на сайте Страховщика.

1.4. Понятия, используемые в Правилах:

Страхователь – физическое или юридическое лицо, заключившее Договор.

Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если Страхователь заключил Договор в свою пользу - он является Застрахованным.

Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями Договора является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателями являются:

- а) в случае организации и предоставления услуг медицинским ассистансом и/или медицинскими организациями – медицинский ассистанс;
- б) в случае самостоятельной оплаты услуг на условиях Договора – Страхователь (Застрахованный) или его законный представитель.

Страховой случай - событие, наступившее после вступления Договора в силу в результате заболевания и/или иного расстройства здоровья, в том числе расходов, связанных со смертью Застрахованного.

Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Медицинский ассистанс (далее - Ассистанс) - сервисная компания, отвечающая за организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованному услуг на основании договорных отношений со Страховщиком.

Местные корреспонденты - международные ассистанские компании, привлекаемые Ассистансом в отдельных случаях для организации медицинских и медико-транспортных услуг за рубежом.

Страна временного пребывания (страна пребывания) – любая страна, указанная в Договоре и входящая в территорию страхования, за исключением той, чье гражданство имеет Застрахованный и/или постоянно там проживает.

Медицинские расходы – расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному квалифицированным врачом в соответствии с медицинскими показаниями.

Медико – транспортные расходы – медицинская эвакуация и посмертная репатриация.

Близкие родственники – родители, дети, усыновители, усыновленные, полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки.

Заболевание – резкое ухудшение здоровья и/или обострение хронического заболевания, требующие оказания Застрахованному экстренной или неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни.

Иное расстройство здоровья - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие или воздействие в отношении Застрахованного, повлекшее телесное повреждение или смерть.

ПЦР анализ - метод лабораторной диагностики, направленный на выявление возбудителей коронавирусного заболевания (COVID).

Территория страхования – страна временного пребывания Застрахованного, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения. Территория страхования указывается в Договоре.

Поездка — выезд Застрахованного за пределы постоянного места жительства с целью спорта, туризма, гостевой или деловой поездки, работы по найму, бизнеса, обучения, а также поездок, связанных с активными видами отдыха в пределах территории и в течение периода действия, указанных в Договоре.

Срок действия Договора - период времени, в течение которого Договор является обязательным для его сторон.

Период страховой защиты – срок, в течение которого Страховщик предоставляет материальное обеспечение в форме страховых и иных предусмотренных страхованием выплат при наступлении страхового случая.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возмещением расходов в фиксированной сумме и/или в размере частичной или полной компенсации Застрахованному в связи с заболеванием и/или иным расстройством здоровья, в том числе расходов, связанных со смертью, наступившей в результате заболевания и/или иного расстройства здоровья, в объеме, предусмотренном условиями страхования во время пребывания за пределами территории постоянного проживания.

2.2. Страхователь вправе указать в Договоре не более 1 (одного) Застрахованного.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся непредвиденное событие, предусмотренное Договором, приведшее к смерти либо причинению вреда здоровью Застрахованного в результате заболевания и/или иного расстройства здоровья.

3.2. Страховым случаем по Договору является:

3.2.1. смерть или причинение вреда здоровью Застрахованного в результате заболевания и/или иного расстройства здоровья;

3.2.2. обращение Застрахованного за оказанием медицинской помощи в связи с заболеванием и/или иным расстройством здоровья;

3.3. Страховщик обеспечивает страховую защиту по рискам:

3.3.1. **«Медицинский совет по телефону»** – медицинские консультации Застрахованному по телефону, оказанные круглосуточной диспетчерской службой Ассистанс;

3.3.2. **«Теле-медицинские консультации»** - дистанционное предоставление услуг Застрахованному медицинским учреждением при обращениях с жалобами на:

- катаральные проявления (кашель, насморк, повышенная температура);
- гастралгические симптомы - диарея, отрыжка, рвота, флатуленция – без повышения температуры;
- мелкие травмы, ранки и царапины (только по согласованию с дежурным врачом сервисной службы);

- головную боль (только по согласованию с дежурным врачом сервисной службы).

3.3.3. **«Экстренная стоматология»** – экстренное лечение собственных зубов Застрахованного после несчастного случая или при возникновении острой зубной боли с целью обеспечить обезболивание и их сохранение/удаление, исключая последующее восстановительное лечение;

3.3.4. **«Срочная медицинская помощь (амбулаторное медицинское обслуживание)»** — предоставление амбулаторно-поликлинических услуг Застрахованному: осмотр и консультации врачей-специалистов, проведение лабораторных исследований и диагностики по экстренным неотложным показаниям для установления диагноза;

3.3.5. **«Срочная медицинская госпитализация (стационарное медицинское обслуживание)»** — консервативное (терапевтическое) и оперативное хирургическое лечение Застрахованного в стационаре, включая медикаментозное обеспечение, лабораторные исследования и диагностику, связанные с установлением диагноза;

3.3.6. **«Медицинская транспортировка по показаниям»** – транспортировка Застрахованного в медицинское учреждение на территории страхования, связанная с резким ухудшением его здоровья и необходимостью оказания ему медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и/или стационарных условиях, и/или до ближайшего международного аэропорта с целью его медицинской эвакуации (репатриации) на специализированном медицинском или ином другом транспорте в присутствии квалифицированных специалистов;

3.3.7. **«Медицинская эвакуация и репатриация»** – транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья, в том числе лиц находящихся на лечении в медицинских учреждениях, а также организация выезда Застрахованного из-за границы до ближайшего к месту его жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, в том числе когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить объем ответственности Страховщика, или при условии отсутствия в стране временного пребывания возможности для предоставления требуемой медицинской помощи;

3.3.8. **«Медикаментозное обеспечение, связанное с амбулаторным медицинским обслуживанием»** - снабжение Застрахованного медикаментами и перевязочными материалами;

3.3.9. **«Посмертная репатриация»** – транспортировка тела Застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в Республике Казахстан либо международного аэропорта страны гражданства, исключая расходы по похоронам и погребению;

3.3.10. **«Чрезвычайные транспортные расходы»** - расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц. Если путешествующий в одиночку Застрахованный окажется госпитализированным на территории страхования и по профессиональному мнению врача состояние больного расценивается как критическое, Страховщик возмещает одному лицу, являющемуся близким родственником или супругом (-ой) Застрахованного, расходы на приобретение билета в оба конца экономическим классом для посещения больного. Расходы по проживанию близкого родственника в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются.

К чрезвычайным транспортным расходам также относятся расходы, связанные с возвращением несовершеннолетних детей Застрахованного. Если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного, остаются на территории страхования без присмотра из-за заболевания и/или иного расстройства здоровья с последним, Страховщик возмещает расходы за проезд несовершеннолетних лиц Застрахованного в страну постоянного проживания экономическим классом. Для этого Застрахованный обращается в один из диспетчерских центров Ассистанса, а также возвращает Страховщику стоимость билета (-ов) (авиа, ж/д, авто, морским транспортом) за проезд детей, неиспользованного (-ых) в связи с наступлением страхового случая.

3.4. В рамках Договора Страхователь имеет возможность выбрать дополнительный риск:

3.4.1. «COVID» - покрытие расходов, связанных с назначением лекарственных препаратов, госпитализацией и лечением острого инфекционного заболевания, возбудителем которого является коронавирус;

3.4.2. «Активный отдых - экстрим» - покрытие расходов, связанных с заболеванием и/или иным расстройством здоровья при посещении водных аттракционов, езде на велосипеде, автомобиле, мопед, скутере, мотороллере, мотоцикле (в том числе водном), занятиях пляжными видами спорта, верховой ездой (на лошадях, верблюдах, слонах и других животных), при катании на специально оборудованных трассах на коньках, горных лыжах и сноубордах, езда на снегоходах и т.п., при занятии трекингом, альпинизмом, скалолазанием, дайвингом и охотой (в том числе подводной), спуске в пещеры и катании на трассах выше «красного» уровня или вне подготовленных трасс, рафтинге по реке, парашютизме, при участии Застрахованного в организованных по определенным правилам спортивных соревнованиях.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является свершившееся непредвиденное событие, предусмотренное Договором, приведшее к смерти либо причинению вреда здоровью Застрахованного в результате заболевания и/или иного расстройства здоровья.

4.2. Страховым случаем по Договору, заключенному на основании Правил, является:

4.2.1. смерть или причинение вреда здоровью Застрахованного в результате заболевания и/или иного расстройства здоровья;

4.2.2. обращение Застрахованного за оказанием медицинской помощи в связи с заболеванием и/или иным расстройством здоровья.

4.3. При наступлении страхового случая Страховщик посредством услуг Ассистанса (в отдельных случаях, местных корреспондентов) обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и произвести страховую выплату.

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

4.5. Смерть Застрахованного в результате заболевания и/или иного расстройства здоровья, наступившая после окончания срока действия Договора, страховой защитой не покрывается.

РАЗДЕЛ 5. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховой защитой не покрываются:

5.1.1. затраты на лабораторные анализы по выявлению коронавирусного заболевания (COVID), в профилактических целях (при въезде или выезде на территорию страхования) для предъявления в компетентные органы, затраты, связанные с проживанием в условиях карантина по коронавирусному заболеванию (COVID);

5.1.2. расходы, связанные с лечением хронического заболевания, а также его обострением и/или осложнением, за исключением внезапных обострений и/или осложнений, прямо угрожающих жизни Застрахованного;

5.1.3. расходы, связанные с оказанием плановой формы медицинской помощи;

5.1.4. расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний и их обострения, эпилепсии (первичная и симптоматическая, судорожные припадки), а также связанные с ними травматические повреждения, депрессии, самоубийства и попыткой самоубийства, умышленного членовредительства;

5.1.5. расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, акупунктурой и физиотерапией, косметологическим и иным лечением, связанным с устранением недостатков внешности и телесных аномалий и всякого рода протезированием, включая зубное, в том числе установление коронок, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов, приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

5.1.6. расходы, связанные с лечением заболеваний и/или иных расстройств здоровья, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая вибрацию, ультразвук, электромагнитное, лазерное, солнечное излучения, электросварку, гипертермию, декомпрессию;

- 5.1.7. расходы, связанные с заболеваниями, передаваемыми половым путем, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья или другими формами искусственной репродукции. Расходы по уходу или лечению, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболевания, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;
- 5.1.8. расходы, связанные с лечебными манипуляциями – ятрогенными повреждениями;
- 5.1.9. расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленные;
- 5.1.10. расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования;
- 5.1.11. расходы на лечение инфекционных и паразитарных заболеваний, которые могли быть предотвращены вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с заболевшим, требующие госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе туберкулез, полиомиелит, нейроинфекция, вирус атипичной пневмонии, грипп и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 5.1.12. расходы на лечение туберкулеза и саркоидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 5.1.13. расходы на лечение псориаза, глубокой микозы, сахарного диабета, врожденных аномалий и пороков развития, системных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит), системного васкулита (узелковый периартрит, геморрагический васкулит), амилоидоза, хронической почечной недостаточности, в том числе требующей проведения внепочечного очищения крови;
- 5.1.14. расходы, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания всеми видами гепатита;
- 5.1.15. расходы, связанные с острым отравлением алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами, лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
- 5.1.16. затраты, связанные с беременностью (включая осложнения), родовспоможением и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного расстройства здоровья, на искусственное осеменение, лечение бесплодия и расходы по предупреждению зачатия, на операцию по проведению кесарева сечения в плановом порядке, не согласованные со специалистами Страховщика как необходимые, и последующее лечение после таких родов, расходы на проведение предродовых занятий, акушерские расходы, непосредственно не связанные с родами;
- 5.1.17. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- 5.1.18. расходы, связанные с лечением инфекционных или вирусных заболеваний Застрахованного, выехавшего на территорию страхования с целью работы по контракту (в связи с оказанием медицинских услуг) по уходу за больными с инфекционным или вирусным заболеваниями;
- 5.1.19. расходы, связанные с лечением наследственных заболеваний;
- 5.1.20. расходы, связанные с трансплантацией и имплантацией органов и тканей;
- 5.1.21. расходы, связанные с лечением заболеваний и/или иных расстройств здоровья, полученных в автотранспортной аварии, если Застрахованный:
- а) управлял средством транспорта, не имея водительского удостоверения, или при наличии удостоверения, не имея права управления транспортным средством соответствующей категории или подкатегории;
 - б) управлял транспортным средством, находясь в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - в) находился в транспортном средстве (в качестве пассажира), управляемом лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

- 5.1.22. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено, расходы на лечение нетрадиционными методами (народная медицина, целительство), а также расходы, связанные с лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;
- 5.1.23. расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, косметических средств;
- 5.1.24. расходы вследствие получения плановой формы медицинской помощи: лечебный массаж и мануальную терапию, профилактическое обследование, общий медицинский осмотр, прививки, санаторно-курортного лечения, санатория, терапевтического или попечительского ухода, в том числе исследования клеща, прививок, кроме профилактического введения препаратов, назначенных врачом при подозрении на возможное заражение бешенством или столбняком;
- 5.1.25. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
- 5.1.26. расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача;
- 5.1.27. расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, наступившие во время пребывания за границей с целью получения лечения;
- 5.1.28. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов;
- 5.1.29. расходы по предоставлению дополнительного комфорта во время пребывания на стационарном лечении;
- 5.1.30. затраты на эвакуацию в случае болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- 5.1.31. расходы, связанные с лечением заболеваний и/или иных расстройств здоровья, наступившие вследствие грубой неосторожности и/или умысла и/или противоправными действиями Страхователя (Застрахованного);
- 5.1.32. расходы, связанные с предоставлением переводчика в связи с получением медицинских, транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором;
- 5.1.33. расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных заболеваний и/или иных расстройств здоровья, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- 5.1.34. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, организованной не Страховщиком или медицинским ассистансом, а также расходы, возникшие в результате такой эвакуации и/или репатриации, расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства, а также последующие расходы, возникшие после такого отказа;
- 5.1.35. расходы по организации плановой транспортировки до медицинского учреждения;
- 5.1.36. расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;
- 5.1.37. любые расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах;
- 5.1.38. расходы, связанные с причинением вреда здоровью или смерти Застрахованного, связанные с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, народными волнениями или забастовками, в том числе участия Застрахованного в общественных беспорядках, службы в вооруженных силах и формированиях любых стран, воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.39. любые расходы, связанные с последующими переездами в связи с одним и тем же страховым случаем после возвращения Застрахованного к месту проживания;
- 5.1.40. расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

- 5.1.41. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания;
- 5.1.42. расходы, понесенные Застрахованным в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия Договора, но причины наступления которого начали действовать до вступления его в силу;
- 5.1.43. ритуальные услуги, погребение и проведение поминальных обедов;
- 5.1.44. моральный вред, упущенная выгода, неустойка, штрафы, пени и иные косвенные убытки;
- 5.1.45. расходы, не предусмотренные условиями страхования.
- 5.2. Если иное не предусмотрено условиями страхования, страховой защитой не покрываются расходы, связанные с лечением заболеваний и/или иных расстройств здоровья:
- 5.2.1. вызванные любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя): передвижение на мопеде, скутере, мотоцикле, снегоходе, квадроцикле, гидроцикле, полет на летательном аппарате, управление им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полет на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжки с парашютом, альпинизм, ледолазание, скалолазание, мото- и автогонки, дайвинг, любые виды спорта, связанные с животными, и иными опасными видами спорта, мероприятиями, связанными с повышенным риском;
- 5.2.2. связанные с участием в официально проводимых спортивных соревнованиях;
- 5.2.3. вследствие осуществления профессиональной деятельности по соглашению или Договору;
- 5.2.4. вследствие госпитализации, лечения и приобретения лекарственных препаратов, в связи с впервые диагностированным в период действия страховой защиты коронавирусным заболеванием (COVID).
- 5.3. Не подлежат страхованию лица:
- 5.3.1. старше 80 лет;
- 5.3.2. находящиеся на карантине с подозрением на коронавирусное заболевание (COVID), либо находившиеся на карантине менее чем за 10 (десять) дней до даты заключения Договора, а также у которых выявлен положительный ПЦР-тест на коронавирусное заболевание (COVID) на дату обращения Страхователя/Застрахованного с заявлением на заключение Договора;
- 5.3.3. выезжающие на территорию страхования с целью получения любого вида лечения;
- 5.3.4. находящиеся на момент заключения Договора на предполагаемой территории страхования;
- 5.3.5. выезжающие в страны, не рекомендованные для выезда межведомственными комиссиями и уполномоченными государственными органами, публикуемые на официальных источниках указанных ведомств;
- 5.3.6. с медицинскими противопоказаниями к перелету.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Договор заключается при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением на страхование.
- 6.2. Заявление на страхование должно содержать следующие сведения:
- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество, ИИН или наименование организации с указанием БИН, полного адреса местонахождения, номера телефона и других средств связи, наименование, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность);
 - данные Застрахованного (фамилия, имя, отчество, ИИН, адрес регистрации, адрес фактического проживания, наименование, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наличие официальных разрешений, как временных, так и постоянных, на проживание вне территории государства, чье гражданство имеет);
 - заявленную страховую сумму и перечень рисков, которые Страхователь желает передать на страхование;
 - территорию страхования;
 - цель поездки;
 - сумму и валюту страхового покрытия;
 - срок действия Договора/период страховой защиты;
 - другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.
- 6.3. Правила вручаются Страхователю путем указания в Договоре ссылки на место расположения текста Правил на сайте Страховщика в информационно - телекоммуникационной сети Интернет.

Получение Правил указанным способом (без вручения текста Правил на бумажном носителе) не освобождает Страхователя/Застрахованного от обязанностей, которые предусмотрены условиями страхования. По требованию Страхователя Страховщик может дополнительно вручить ему Правила путем их направления на адрес электронной почты.

6.4. После получения заявления Страхователя и оценки предполагаемого риска, Страховщик производит расчет страховой премии.

6.5. Оформление Договора осуществляется после оплаты страховой премии наличным или безналичным платежом.

6.6. Договор, если в нем не предусмотрены иные условия, вступает в силу с даты его заключения.

6.7. Договор заключается на срок, согласованный сторонами.

6.8. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РК, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.9. Страховщик, узнавший в период действия Договора об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать досрочного прекращения Договора с одновременным заключением нового Договора и уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.10. Страховщик вправе отказать в заключении Договора без объяснения причин.

РАЗДЕЛ 7. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок и территория действия указываются в Договоре.

7.2. Страховая защита распространяется на территорию страхования.

7.3. Страховая защита ограничивается периодом фактического пребывания Застрахованного на территории страхования, если условиями страхования не предусмотрено иное.

7.4. Исключаются из территории страхования:

7.4.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

7.4.2. территории государств, в пределах которых обнаружены или признаны очаги эпидемий и/или объявлен карантин;

7.4.3. территория постоянного проживания;

7.4.4. территории государств, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН (Организация Объединенных Наций);

7.4.5. территории государств, гражданство или вид на жительство которой имеет Застрахованный или получил его после вступления Договора в силу.

7.5. Срок действия страховой защиты определяется условиями страхования и может не совпадать со сроком действия Договора.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь вправе:

8.1.1. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;

8.1.2. получить дубликат Договора в случае его утраты;

8.1.3. на получение объема медицинских услуг в соответствии с условиями страхования;

8.1.4. осуществлять контроль за выполнением условий Договора;

8.1.5. в письменном виде сообщать Страховщику о случаях непредоставления или неполного и некачественного предоставления медицинских услуг;

8.1.6. оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

8.1.7. досрочно прекратить Договор.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. предоставлять Страховщику достоверную информацию, необходимую для оценки страхового риска;

8.2.2. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;

- 8.2.3. для получения дубликата Договора в письменном виде обратиться к Страховщику;
- 8.2.4. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 8.2.5. уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные условиями Договора;
- 8.2.6. согласовать свои действия с Ассистансом и следовать его инструкциям;
- 8.2.7. при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 8.2.8. следовать указаниям врачей;
- 8.2.9. уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы;
- 8.2.10. предоставить Страховщику всю информацию (при необходимости – в письменной форме) и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе наступления страхового случая, а также характере и размерах причиненного вреда;
- 8.2.11. обеспечить переход к Страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 8.2.12. обратиться в медицинскую организацию по согласованию с Ассистансом и/или Страховщиком, предъявив Договор и документ, удостоверяющий личность;
- 8.2.13. при получении медицинских услуг уплатить разницу, превышающую лимиты, установленные страхованием;
- 8.2.14. не препятствовать представителю Страховщика или Ассистанса в получении информации от лечащего врача о ходе лечения.
- 8.3. Страховщик вправе:
- 8.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение требований и условий Договора;
- 8.3.2. для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, передать счета и иные полученные документы из медицинских учреждений на рассмотрение независимым экспертам для установления соответствия поставленного диагноза и правильности проведенного лечения;
- 8.3.3. проводить проверку представленных документов по страховому случаю, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также требовать дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного;
- 8.3.4. потребовать досрочного прекращения Договора, в случае если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованного и иных рисков, имеющих для Страховщика значение при оценке страхового риска;
- 8.3.5. не оплачивать медицинские услуги, оказанные Застрахованному сверх лимитов затрат, предусмотренных условиями страхования;
- 8.3.6. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным условиями Договора.
- 8.4. Страховщик обязан:
- 8.4.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования и по его требованию предъявить копию Правил;
- 8.4.2. обеспечить предоставление медицинских услуг Застрахованному посредством услуг Ассистанса;
- 8.4.3. контролировать объем и качество оказываемой Застрахованному медицинской помощи в соответствии с условиями Договора;
- 8.4.4. соблюдать тайну страхования;
- 8.5. Условиями страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика и Страхователя, не противоречащие законодательству РК.

РАЗДЕЛ 9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 9.1. Страхователь (Застрахованный) не позднее 24 часов с момента наступления страхового случая должен уведомить Ассистанс либо Страховщика для согласования обращения за медицинской и/или медико–транспортной помощью. При этом следует сообщить следующую информацию:
- 9.1.1. фамилию, имя, отчество (при его наличии) Застрахованного;
- 9.1.2. номер Договора и период его действия;

- 9.1.3. наименование Страховщика;
- 9.1.4. дату, время и место наступления страхового случая;
- 9.1.5. подробное описание обстоятельств произошедшего случая и характер требуемой помощи;
- 9.1.6. местонахождение Застрахованного и номер телефона для обратной связи.
- 9.2. В случае отсутствия диспетчерского центра Ассистанса в стране пребывания Страхователь (Застрахованный) оплачивает расходы самостоятельно, а Страховщик возмещает ему эти расходы в соответствии с условиями страхования.
- 9.3. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то срок уведомления Страховщика о страховом случае продлевается до 30 (тридцати) календарных дней.
- 9.4. В отдельных случаях, если по уважительным причинам Страхователь (Застрахованный) не уведомил Ассистанс и Застрахованному уже оказывается медицинская помощь, Страхователь (Застрахованный) или их представитель в течение 24 часов обязан известить о произошедшем Ассистанс, с указанием наименования, адреса и контактов медицинского учреждения, оказывающего медицинские услуги.

РАЗДЕЛ 10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

- 10.1. Расходы по медицинским услугам, полученным Страхователем (Застрахованным) через Ассистанс (в отдельных случаях местных корреспондентов) в стране пребывания, возмещаются непосредственно Ассистансу, при этом расходы, превышающие страховую сумму, оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно.
- 10.2. Для получения страховой выплаты в случае отсутствия Ассистанса в стране пребывания, Застрахованный представляет Страховщику:
- 10.2.1 заявление о наступлении страхового случая;
- 10.2.2. Договор (его дубликат);
- 10.2.3. копии всех страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 10.2.4. оригинал или нотариально заверенная копия заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием Ф.И.О. Застрахованного, характера причиненного ему вреда, диагноза, даты обращения (госпитализации);
- 10.2.5. оригинал или нотариально заверенная копия заключения медицинского учреждения, констатировавшего смерть Застрахованного, с указанием даты и причины смерти;
- 10.2.6. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти или уведомления о смерти (в случае смерти Застрахованного);
- 10.2.7. оригиналы счетов, фискальных, товарных чеков, квитанций об оплате из медицинских учреждений, подтверждающих прохождение процедур, прием врачей, с указанием наименования каждой процедуры, приема, их количества, стоимости, даты оплаты и Ф.И.О. Застрахованного. В случае отсутствия указания валюты платежа в счетах, фискальных товарных чеках, квитанций и других документах, подтверждающих оплату, Страховщик осуществляет расчет страховой выплаты в тенге по официальному курсу Национального Банка РК валюты страны пребывания (в которой понесены фактические расходы) на дату заключения Договора;
- 10.2.8. оригиналы или нотариально заверенные копии подробных назначений лечащего врача на прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета с указанием даты приема, диагноза, послужившего причиной назначения и Ф.И.О. Застрахованного;
- 10.2.9. нотариально заверенные копии амбулаторной карты, истории болезни либо выписок из указанных документов, заверенные уполномоченным лицом и скрепленные печатью соответствующего медицинского учреждения, оригиналы рентгеновских снимков;
- 10.2.10. если страховой случай наступил вследствие иного расстройства здоровья 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;
- 10.2.11. квитанции по оплате услуг репатриации – в случае смерти Застрахованного;
- 10.2.12. сведения, необходимые для перечисления страховой выплаты.
- 10.3. Все документы, перечисленные в настоящем разделе, должны быть предоставлены Страховщику на русском или казахском или в переводе на русский или казахский языки, при этом перевод должен быть подписан уполномоченным лицом компетентной организации, заверен

нотариально, а также заверен штампом апостиля, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента прибытия на территорию Республики Казахстан.

10.4. Страховщик, принявший документы, составляет в двух экземплярах справку-опись с указанием полного перечня предоставленных заявителем документов и даты их принятия. Один экземпляр справки-описи выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя о ее получении остается у Страховщика.

10.5. Документы, предоставляемые Страховщику, должны содержать исчерпывающую информацию о факте и причинах наступления страхового случая и размере причиненных убытков.

10.6. Страховщик уведомляет о недостающих документах в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об осуществлении страховой выплаты.

10.7. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов и проведения собственного расследования вплоть до проведения медицинского освидетельствования Застрахованного и самостоятельного выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая.

10.8. Страховщик вправе принять решение о выплате страхового возмещения и компенсации понесенных Застрахованным расходов на основании копий документов и в период нахождения Застрахованного на территории страхования, при условии, что эти затраты согласованы со Страховщиком, а в стране пребывания отсутствуют необходимые лечебные учреждения из сети Ассистанса.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты, не может превышать страховой суммы, определенной Договором.

11.2. Покрываемые риски и лимиты страхового покрытия:

Покрываемые риски	Страховая сумма и лимиты страхового покрытия ("+" покрытие в пределах страховой суммы)					
	15 000	20 000	30 000	50 000	70 000	100 000
Медицинский совет по телефону	+	+	+	+	+	+
Теле-медицинские консультации	1 консультация	1 консультация	1 консультация	1 консультация	1 консультация	1 консультация
Экстренная стоматология (не более)	100	130	200	300	450	600
Срочная медицинская помощь (амбулаторное медицинское обслуживание)	+	+	+	+	+	+
Срочная медицинская госпитализация (стационарное медицинское обслуживание)	+	+	+	+	+	+
Медицинская транспортировка по показаниям	+	+	+	+	+	+
Медицинская эвакуация и репатриация	+	+	+	+	+	+
Медикаментозное обеспечение, связанное с амбулаторным медицинским обслуживанием	+	+	+	+	+	+
Посмертная репатриация	+	+	+	+	+	+
Чрезвычайные транспортные расходы (не более)	1 500	3 000	4 500	7 500	10 500	15 000

11.3. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

11.4. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного. При необходимости получения дополнительной информации, срок принятия решения о страховой выплате может быть увеличен до 30-ти рабочих дней.

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

11.6. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты полностью либо частично если Страхователь (Застрахованный):

11.6.1. не известил либо своевременно не известил о страховом случае в порядке и сроки, установленные условиями страхования;

11.6.2. не представил в установленный Договором срок либо после направления уведомления документы и сведения, необходимые для установления причин, характера расстройства здоровья и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

11.6.3. препятствовал Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера вреда, причиненного здоровью Застрахованного;

- 11.6.4. совершил действия, направленные на возникновение страхового случая, в которых судом установлены признаки умышленного преступления, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 11.6.5. не выполнял или нарушал больничный режим лечащего врача;
- 11.6.6. умышленно не принял меры по уменьшению убытков от страхового случая;
- 11.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством РК, а также в случаях, возникших в результате:
- 11.7.1. получения заболеваний и/или иного расстройства здоровья, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного;
- 11.7.2. если Страхователь/Застрахованный отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Застрахованного. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;
- 11.7.3. если информация и документы, представленные Застрахованным Страховщику с целью получения страховой выплаты, содержат противоречивые, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг.
- 11.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если стало известно, что на дату заключения Договора Застрахованный:
- 11.8.1. находился на карантине с подозрением на коронавирусное заболевание (COVID), либо находился на карантине менее чем за 10 (десять) дней до даты заключения Договора, а также выявлен положительный ПЦР-тест на коронавирусное заболевание (COVID);
- 11.8.2. выехал на территорию страхования с целью получения любого вида лечения;
- 11.8.3. находился на предполагаемой территории страхования;
- 11.8.4. находился в странах, не рекомендованные для выезда межведомственными комиссиями, уполномоченными государственными органами, публикуемые на официальных источниках указанных ведомств;
- 11.8.5. имел/имеет медицинские противопоказания к перелету.

РАЗДЕЛ 12. РАСТОРЖЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

- 12.1. Договор прекращает свое действие в случаях:
- 12.1.1. истечения срока действия;
- 12.1.2. когда перестал существовать объект страхования;
- 12.1.3. когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 12.1.4. вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 12.1.5. в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 12.1.6. при осуществлении страховых выплат в размере полной страховой суммы;
- 12.1.7. досрочного выезда с территории страхования Застрахованного, если иное не предусмотрено условиями страхования;
- 12.1.8. расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- 12.1.9. расторжения Договора по инициативе Страхователя, в соответствии с Правилами и условиями Договора;
- 12.1.10. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 12.2. После наступления обстоятельств, влекущих досрочное прекращение Договора, заинтересованная сторона (Страхователь или Страховщик) направляет письмо о досрочном прекращении в адрес другой стороны с указанием сведений о Договоре, оснований расторжения и с приложением копий подтверждающих документов.
- 12.3. Возврат уплаченной страховой премии осуществляется в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат и неурегулированных претензий.
- 12.4. Расчет возврата части страховой премии производится на основании условий страхования.
- 12.5. Договор прекращается в 24.00 часа дня, определенного как окончание срока его действия.

РАЗДЕЛ 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. К правоотношениям, прямо не урегулированным Договором и Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора, Стороны разрешают путем переговоров. В случае недостижения согласия, споры разрешаются в порядке гражданского судопроизводства Республики Казахстан по месту нахождения ответчика.