



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
РАСХОДОВ ЛИЦ,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

**Утверждены Советом Директоров
Акционерного общества «Нефтяная страховая компания»
протокол № 02-01/30 от «25» декабря 2025 года
Вступление в силу с «12» января 2026 года**

г. Семей

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ	2
Статья 1. Термины и определения.....	2
Статья 2. Территория страхования и срок действия Договора	3
Статья 3. Страховая премия и порядок ее уплаты	5
Статья 4. Порядок заключения Договора	5
Статья 5. Права и обязанности Сторон	6
Статья 6. Общие исключения из страховых случаев и ограничения страхования.....	8
Статья 7. Условия изменения и прекращения Договора страхования	9
Статья 8. Суброгация	10
Статья 9. Форс – мажор	10
Статья 10. Порядок разрешения споров	10
Статья 11. Особые условия	10
РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ВЫЕЗДА ЗА РУБЕЖ	10
Статья 1. Объект страхования.....	10
Статья 2. Страховой случай, порядок определения страховых сумм	11
Статья 3. Исключения из страховых случаев по Разделу 2. Ограничения страхования.....	12
Статья 4. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	15
Статья 5. Перечень документов подтверждающих наступление страхового случая и размер ущерба	16
Статья 6. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты.....	16
Статья 7. Отказ в осуществлении страховой выплаты	17
РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА	17
Статья 1. Объект страхования.....	17
Статья 2. Страховой случай.....	18
Статья 3. Порядок определения страховых сумм	18
Статья 4. Исключения из страховых случаев по Разделу 3. Ограничения страхования.....	18
Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	18
Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.....	19
Статья 7. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты.....	19
РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ЗА РУБЕЖ	19
Статья 1. Объект страхования.....	19
Статья 2. Страховой случай.....	19
Статья 3. Порядок определения страховых сумм	20
Статья 4. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.....	20
Статья 5. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	20
Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.....	20
Статья 7. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.....	21
РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА РУБЕЖ	21
Статья 1. Объект страхования.....	21
Статья 2. Страховой случай.....	21
Статья 3. Расходы, возмещаемые страховщиком	22
Статья 4. Исключения по страховой защите.	22
Статья 5. Действия Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.....	23
Порядок осуществления страховой выплаты.....	23
РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УТЕРИ ИЛИ КРАЖИ ПАСПОРТА	24
Статья 1. Объект страхования.....	24
Статья 2. Страховой случай.....	24
Статья 3. Порядок определения страховой суммы.	24
Статья 4. Исключения из страховых случаев. Ограничения страхования	24
Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	24
Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.....	24
Статья 7. Размер страховой выплаты	25

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

Статья 1. Термины и определения

- 1.1. Амбулаторный медицинский центр** означает медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, поликлиническое лечение и уход.
- 1.2. Багаж зарегистрированный** - дорожные сумки, чемоданы, портфели, а также их содержимое, ограниченное одеждой или вещами, принадлежащее или находящееся под опекой Застрахованного лица во время путешествия. Под багажом понимаются вещи Застрахованного, ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного в качестве багажа и принятые перевозчиком к перевозке под его ответственность.
- 1.3. Больница** – лечебное учреждение, которое:
- 1.3.1.** обеспечивает уход и лечение больных или раненых;
- 1.3.2.** имеет диагностическое, хирургическое и др. отделения;
- 1.3.3.** обеспечивает уход за больным в течение 24 часов аттестованными медсёстрами;
- 1.3.4.** курируется одним или несколькими врачами.
- 1.4. Больницей не считается:**
- 1.4.1.** акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент находится на постельном режиме и нуждается в уходе сиделок;
- 1.4.2.** санаторий, дом отдыха, дом престарелых.
- 1.5. Врач** - специалист с высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного и действующий в рамках своей лицензии для лечения заболеваний.
- 1.6. Гражданская война** - вооруженное противостояние между двумя или более сторонами, имеющими отношение к одной и той же стране, но принадлежащими к различным этническим, религиозным или идеологическим группам. В определение включены: вооруженное восстание, революция, антиправительственная агитация, бунт, государственный переворот, последствия военного положения.
- 1.7. Перевозчик** – юридическое лицо, занимающееся перевозкой пассажиров, средствами воздушного, железнодорожного, морского, автомобильного транспорта, имеющее лицензию на этот вид деятельности и производящее их по регулярному расписанию.
- 1.8. Рецепт** - означает письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.
- 1.9. Сервисная компания** – юридическое лицо, которое на основании соответствующего договора, заключенного со Страховщиком, принимает на себя обязательство осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных Договором страхования, на территории страхования. Сервисная компания организует предоставление Застрахованным услуг, предусмотренных Договором страхования, по стандартам оказания услуг, принятым и действующим на территории страхования.
- 1.10. Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Застрахованный/Выгодоприобретатель), в пределах определённой Договором суммы (страховой суммы).
- 1.11. Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком Договор. Страхователями могут быть юридические и физические лица.
- 1.12. Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованными могут быть лица в возрасте до 75 лет, выезжающие за пределы Республики Казахстан, либо резидент Республики Казахстан находящийся за пределами Республики Казахстан.
- 1.13. Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования или законодательными актами является получателем страховой выплаты.
- 1.14. Близкие родственники Страхователя/Застрахованного** – родители, дети, усыновители, усыновленные, полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки.
- 1.15. Договор страхования** (по тексту «Договор») – договор комплексного страхования расходов лиц, выезжающих за границу, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, осуществить страховую выплату в пределах страховой суммы указанной в Договоре.
- 1.16. Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю.
- 1.17. Несчастный случай** – это наступившее вопреки воле человека внезапное кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического

воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье или смерть.

- 1.18. **Скорая медицинская помощь** – экстренная медицинская помощь при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях на адресе, на месте происшествия и в пути следования в лечебно-профилактические учреждения.
- 1.19. **Экстренная медицинская помощь** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни Застрахованного.
- 1.20. **Внезапное заболевание** – острое и неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, возникшее в период действия страховой защиты, требующее немедленного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью или угрозы жизни Застрахованного.
- 1.21. **Страховая премия** - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором.
- 1.22. **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 1.23. **Франшиза** – условие об освобождении Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. При безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях выплачивается ущерб за вычетом суммы франшизы.
- 1.24. **Медицинские расходы** – расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в результате экстренной медицинской помощи.
- 1.25. **Медико-транспортные расходы** – расходы, связанные с медицинской репатриацией и эвакуацией.
- 1.26. **Медицинская эвакуация** – медицинская транспортировка в ближайшее лечебное учреждение дна территории временного пребывания, где произошел страховой случай, для оказания экстренной медицинской помощи.
- 1.27. **Медицинская репатриация** – медицинская транспортировка до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания.
- 1.28. **Основной риск** – медицинские и медико-транспортные расходы
- 1.29. **Дополнительный риск** – риск предусмотренный Правилами страхования, который может быть добавлен по желанию клиента за дополнительную оплату.
- 1.30. **COVID-19** – инфекционное заболевание, вызванное вирусом SARS-CoV-2.
- 1.31. **COVID** – дополнительный риск, со своими отдельными условиями, исключениями и лимитами.
- 1.32. **ПЦР анализ** - метод лабораторной диагностики, направленный на выявление инфекционных заболеваний.
- 1.33. **Бонусный риск** – риск предусмотренный Правилами страхования, за который не взимается оплата с клиента и предоставляется на бесплатной основе.
- 1.34. **Интернет-ресурс** – электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете. Интернет-ресурс Страховщика размещен по адресу: www.nsk.kz.
- 1.35. **Электронный Договор страхования** – уникальный номер страхового договора, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД.
- 1.36. **Страховой сертификат** – документ, свидетельствующий о наличии действующей страховой защиты в отношении застрахованного и содержащий информацию об условиях страхового покрытия по страховым рискам, принимаемым на страхование, оформленный страховщиком в подтверждение заключенного Договора страхования (страхового полиса);

Статья 2. Территория страхования и срок действия Договора

- 2.1 Территорией страхования (территория действия страховой защиты) является территория тех стран либо географические пределы, которые указаны в Договоре.
- 2.2 В Договоре может указываться как страна пребывания, так и регион.
- 2.3 Максимальное количество стран в Договоре, составляет 3 (три) страны, если иное не оговорено Договором.

- 2.4 Во всех случаях из территории страхования исключаются территории Республики Казахстан, страна постоянного проживания Застрахованного и страна, гражданином которой является Застрахованный.
- 2.5 Исключаются по территории действия Договора:
- государства, на территории которых ведутся военные действия, объявлено военное положение, введено чрезвычайное положение, чрезвычайная ситуация, ведутся гражданские войны;
 - государства, в отношении которых применены санкции ООН;
 - территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, пандемии и иных очагов заражения;
 - территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.
- 2.6 Страховая защита для основного риска по медицинским и медико-транспортным расходам и дополнительных рисков, указанных в данных правилах, если они оговорены и указаны в Договоре страхования, вступают в силу со дня, указанного в Договоре как дата начала действия Договора при соблюдении срока оплаты страховой премии, установленного пунктом 3.1 Статьи 3 раздела 1, если иное не предусмотрено Правилами страхования.
- 2.7 Договор заключается на период и в целях конкретной поездки (туризм, деловая поездка, спорт, обучение и т.п., если иное не оговорено Договором).
- 2.8 Действие страховой защиты в отношении риска возникновения медицинских расходов начинается с момента, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая на территорию страхования, но не ранее вступления в силу Договора и продолжается в течение срока действия страховой защиты, указанного в Договоре. Действие страховой защиты прекращается, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая с территории страхования/ по истечении срока действия Договора/истечении срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше.
- 2.9 Срок действия Договора ограничивается 1 (одной) поездкой, за исключением случая страхования, предусматривающего многократный (мультиทริป) или длительный выезд за рубеж в течение определенного Договором периода страховой защиты. При каждом въезде на территорию страхования срок страхования и количество поездок, если иное не оговорено Договором страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на этой территории и поездок, при этом страховая защита прекращается после использования Застрахованным периода страхования и исчерпания количества поездок, указанного в Договоре в полном объеме.
- 2.10 Страховая защита в отношении дополнительного риска утраты/повреждения багажа действует в период поездки и начинается с момента, когда ответственность за сохранение багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.
- 2.11 Действие страховой защиты в отношении дополнительного риска возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой поездки начинается с даты подписания Договора, но не ранее даты оплаты страховой премии. Страховая защита в отношении указанного риска, в случае перелета с пересадками (транзитом), распространяется только на 1 (первую) поездку (билет до первой пересадки) на территории Республики Казахстан, и прекращается в день планируемой даты выезда, указанной в Договоре, но не позднее даты фактического выезда.
- 2.12 Действие страховой защиты в отношении дополнительного риска возникновения гражданско-правовой ответственности Застрахованного на время пребывания за границей начинается с момента, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая на территорию страхования, но не ранее вступления в силу Договора и продолжается в течение срока действия страховой защиты, указанного в Договоре. Действие страховой защиты в отношении данного риска прекращается, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая с территории страхования/по истечении срока действия Договора/истечении срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше.
- 2.13 Действие страховой защиты в отношении бонусного риска, связанного с потерей паспорта начинается с момента, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая на территорию страхования, но не ранее вступления в силу Договора и продолжается в течение срока действия страховой защиты, указанного в Договоре. Действие страховой защиты в отношении данного риска прекращается, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая с территории страхования/по истечении срока действия Договора/истечении срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше.
- 2.14 Действие страховой защиты в отношении бонусного риска, предусматривающего возможность связаться с адвокатом при наступлении одного из страховых случаев, если иное не предусмотрено Договором, начинается, когда Застрахованный выезжает на территорию страхования, но не ранее вступления в силу

Договора, и продолжается в течение срока действия страховой защиты, и действует на 1 (один) страховой случай по договору с лимитом, указанным в Договоре. Действие страховой защиты прекращается, когда Застрахованный пересекает границу Республики Казахстан, выезжая с территории страхования/по истечении срока действия Договора/истечении срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше.

- 2.15 Действие страховой защиты в отношении дополнительного риска COVID, если он оговорен и указан в Договоре страхования вступает в силу не ранее, чем спустя 1 (один) календарный день с даты начала действия страховой защиты Договора страхования. Действие страховой защиты прекращается, когда Застрахованный пересекает границу Республики Казахстан, выезжая с территории страхования/по истечении срока действия Договора/истечении срока действия страховой защиты, указанного в Договоре в зависимости от того, какое событие наступит раньше.
- 2.16 Период действия страховой защиты в отношении дополнительного риска COVID может ограничиваться в рамках условий Договора страхования.
- 2.17 По дополнительному риску COVID период действия Договора страхования не более 30 (тридцати) дней включительно, за исключением Договоров с целью поездки “Студенты, выезжающие на обучение”.
- 2.18 В случае если на дату заключения Договора Застрахованный, являющийся резидентом Республики Казахстан, находится за пределами Республики Казахстан, страховая защита по всем рискам начинает действовать не ранее, чем спустя 5 (пять) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

Статья 3. Страховая премия и порядок ее уплаты

- 3.1 Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами в кассу Страховщика или путём перечисления денег на банковский счёт Страховщика не позднее, даты, указанной в Договоре, как дата начала действия Договора.
- 3.2 Размер страховой премии определяется Страховщиком на основе разработанных ставок, взимаемых в зависимости от срока действия Договора, данных объекта страхования, характера страхового риска и других данных. Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты).
- 3.3 Днём уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счёт Страховщика.
- 3.4 В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренной Договором, страховая защита в отношении указанных в данном Договоре рисков не действует.
- 3.5 Валютой страховой суммы, страховой премии и страховой выплаты является тенге.

Статья 4. Порядок заключения Договора

- 4.1 Договор заключается в:
Письменной форме путем:
— составления сторонами договора страхования;
— присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю Договора, в случае необходимости предоставления Застрахованному Страхового сертификата.
Электронной форме путем:
— присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления электронного Договора на интернет - ресурсе Страховщика;
— присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления договора в автоматизированной информационной системе Страховщика;
- 4.2 Для заключения Договора Страхователь обращается к Страховщику с письменным Заявлением или заполняет на интернет-ресурсе Страховщика соответствующую форму, сообщает (заполняет) данные, необходимые для заключения Договора и оценки страхового риска:
— фамилию, имя, отчество Застрахованного лица (лиц), дату рождения, место жительства;
— № паспорта, дату и кем выдан документ, ИИН, код сектора экономики и признак резидентства;
— цель, срок зарубежной поездки, вариант покрытия (франшиза), территорию страхования;
— иные сведения при необходимости.
- 4.3 Для семьи или группы лиц до 6 (шести) человек, если иное не предусмотрено Договором, совместно осуществляющих поездку, по их желанию может быть заключен 1 (один) Договор. В Договоре указывается страховая сумма на каждого Застрахованного и по каждому объекту. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи.

- 4.4 При оформлении электронного Договора на интернет-ресурсе Страховщика, оплата производится посредством банковской карточки. После подтверждения банком-эмитентом платежа, Договор считается заключенным и переданным в ЕСБД.
- 4.5 При оформлении электронного Договора, на адрес электронной почты Страхователя отправляется уведомление в виде Страхового сертификата, при этом письменную форму Договора, при необходимости, Страхователь может получить в ближайшем подразделении АО «НСК». Так же Страхователь имеет возможность проверки информации по Договору на Интернет-ресурсе Страховщика по адресу: www.nsk.kz в разделе проверить полис либо в личном кабинете.

Статья 5. Права и обязанности Сторон

5.1 Страховщик обязан:

- 5.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования, размещенными (помимо этого Страхователь может самостоятельно ознакомиться с Правилами на интерне-ресурсе Страховщика www.nsk.kz) в разделе «Страхование выезжающих за рубеж»;
- 5.1.2. в случае непредставления Страхователем/Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня предоставления последнего документа письменно уведомить их о недостающих документах;
- 5.1.3. осуществить страховую выплату или направить Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями, установленными Договором;
- 5.1.4. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5.1.5. обеспечить тайну страхования;
- 5.1.6. совершать другие действия, предусмотренные Договором, Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

5.2. Страхователь/Застрахованный обязан:

- 5.2.1. ознакомиться с Правилами страхования, размещенными на интерне-ресурсе Страховщика www.nsk.kz
- 5.2.2. своевременно и в полном размере уплатить страховую премию;
- 5.2.3. при заключении электронного Договора или заполнении формы на Интернет-ресурсе Страховщика, сообщить (заполнить) все сведения, необходимые для целей страхования;
- 5.2.4. при заключении и в период действия Договора сообщать Страховщику обо всех действующих или заключаемых Договорах страхования в отношении Застрахованных;
- 5.2.5. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5.2.6. связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании и проинформировать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения со стороны Сервисной компании возможности своевременно организовать необходимую помощь, дачи необходимых рекомендаций, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных со страховым случаем;
- 5.2.7. при невозможности связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, сделать это при первой возможности и предъявить Договор не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения сотрудника круглосуточного центра помощи Сервисного центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании;
- 5.2.8. содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 5.2.9. возратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или частично, если в течение предусмотренных законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству Республики Казахстан, Правилам страхования или Договору полностью или частично лишает Выгодоприобретателя/Страхователя права на получение страховой выплаты;
- 5.2.10. не выплачивать компенсации, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также не принимать на себя каких – либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
- 5.2.11. обеспечить сохранность и передачу Страховщику необходимых документов по Договору, документов, связанных со страховым случаем, а также документов, доказательств и сведений, необходимых для

осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования на возмещение убытков (суброгации) к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

- 5.2.12. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе лечения, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 5.2.13. по требованию Страховщика/представителя Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты;
- 5.2.14. предоставлять документы, необходимые для рассмотрения и осуществления страховой выплаты на русском или государственном языке. В случае если документ составлен на ином языке, за свой счет предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод документа на русский или государственный язык;
- 5.2.15. если срок действия страховой защиты превышает количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования и/или количество поездок, указанное в графе «Действие страховой защиты», «Количество поездок», подтвердить в обязательном порядке по запросу Страховщика/Сервисной компании, количество дней/поездов на момент обращения путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении границы при въездах/выездах, документ, являющийся основанием пребывания на территории наступления заявленного события (виза страны поездки, разрешение на пребывание и т.д.);
- 5.2.16. В случае досрочного расторжения Договора, по требованию Страхователя в связи с отказом посольства в открытии визы, Страхователь обязан представить Страховщику отказ посольства в письменном виде (оригинал) до даты начала действия Договора.
- 5.2.17. совершать другие действия, предусмотренные Договором, Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

5.3. Страховщик имеет право:

- 5.3.1. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 5.3.2. проверять представляемую ему информацию и документы;
- 5.3.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 5.3.4. с согласия Страхователя принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя;
- 5.3.5. в установленном законодательством Республики Казахстан порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страховщику
- 5.3.6. в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном Правилами страхования и Договором;
- 5.3.7. производить оценку поврежденного (уничтоженного) имущества потерпевшего;
- 5.3.8. воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и (или) имуществу потерпевшего и определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 5.3.9. предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных Договором, Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан;
- 5.3.10. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Договором, Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 5.3.11. уменьшить размер страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие грубой неосторожности Страхователя/Застрахованного;
- 5.3.12. отказать в осуществлении страховой выплаты, если договор страхования заключен в отношении одного из лиц, перечисленных в подпункте 6.1 статьи 6 раздела I Правил.
- 5.3.13. не включать в Договор покрытие по дополнительным рискам, указанных в настоящих Правилах в связи с внутренними решениями Компании.
- 5.3.14. вносить изменения в Правила страхования, Договор страхования, в связи внутренними решениями Компании.
- 5.3.15. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

5.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 5.4.1. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования и порядка действия Договора;

- 5.4.2. на основании письменного Заявления получить дубликат Договора в случае его утраты в порядке, установленном Правилами страхования;
- 5.4.3. оплатить медицинские услуги наличными деньгами, предварительно согласовав это со Страховщиком/представителем Страховщика;
- 5.4.4. получить страховую выплату, в соответствии с Договором/Правилами страхования по факту наступления страхового случая, предусмотренного Договором.
- 5.4.5. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

Статья 6. Общие исключения из страховых случаев и ограничения страхования

- 6.1 Договор не может быть заключен с лицами:
 - Возраст, которых превышает 75 лет на момент заключения Договора, если иное не оговорено Договором;
 - имеющими медицинские противопоказания для осуществления зарубежной поездки;
 - имеющими инвалидность I, II группы.
 - лица старше 65 (шестьдесят пяти) лет в рамках дополнительного риска COVID страхованию не подлежат, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.2 Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
 - 6.2.1. умышленных действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 6.2.2. действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 6.3 Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, а также из-за распространения инфекционного и/или заразного заболевания (пандемия, эпидемия);
 - военных действий;
 - гражданской войны, акта терроризма, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 6.4 Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:
 - сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - умышленное непринятие Страхователем/Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - получение Страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
 - воспрепятствование Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Договором;
 - отказ Страхователя/Выгодоприобретателя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику и реализации права требования. Если страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично.
- 6.5 Страховщиком не покрываются риски, не указанные в пункте 1.4. Раздела 1 Договора, за исключением риска «**Страхование на случай утери или кражи паспорта**», данный риск покрывается Договором страхования по умолчанию.
- 6.6 Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных статьёй 839 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, Правилами страхования и Договором страхования, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.
- 6.7 В случае наличия в Договоре страхования дополнительного риска COVID из территории страхования исключается США, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 6.8 По дополнительному риску COVID исключается страхование лиц, приобретающих Договор, находящихся за пределами Республики Казахстан.
- 6.9 По дополнительному риску COVID срок действия Договора ограничивается 1 (одной) поездкой, за исключением Договоров с целью поездки “Студенты, выезжающие на обучение”, если иное не предусмотрено договором страхования.

Статья 7. Условия изменения и прекращения Договора страхования

- 7.1 Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.
- 7.2 Договор прекращает свое действие в случаях:
1. окончания поездки (путешествия и т.п.) после пересечения границы Республики Казахстан, страны постоянного места жительства или гражданства Страхователя/Застрахованного, но не позднее даты окончания действия Договора;
 2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем по Договору в полном объеме;
 3. истечения срока действия страховой защиты или Договора;
 4. ликвидации Страховщика/Страхователя – юридического лица в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
 5. принятия судом решения о признании Договора недействительным;
 6. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 7.2.1 Договор прекращается досрочно в случае смерти Застрахованного, в отношении данного Застрахованного после осуществления страховой выплаты в отношении расходов на медицинскую репатриацию тела.
- 7.2.2 Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 7.2.3 При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя или Страховщика до даты начала действия Договора, Страховщик возвращает Страхователю 100% (сто) процентов оплаченной страховой премии.
- 7.2.4 При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев описанных в пункте 7.2.4.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 40\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

40% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

- 7.2.4.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

10% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

- 7.2.5 В случаях, когда расторжение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.
- 7.2.6 При осуществлении страховых выплат в размере страховой суммы по отдельному страховому риску, страховая защита прекращает свое действие в отношении данного страхового риска.
- 7.2.7 При отказе страхователя от договора (пункт 2 статьи 841 ГК РК), если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 ГК РК, в частях второй и третьей пункта 2 ст. 842 ГК РК, уплаченные страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.

Статья 8. Суброгация

- 8.1 К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь/Застрахованный имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь/Застрахованный обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для реализации Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страховщик, в любом случае, имеет право требования к лицу, умышленно причинившему вред.
- 8.2 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 осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

Статья 9. Форс – мажор

- 9.1 Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.
- 9.2 Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, эпидемия/пандемия, запреты государственных органов.
- 9.3 Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.
- 9.4 Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

Статья 10. Порядок разрешения споров

- 10.1 Все споры между Страховщиком и Страхователем/Застрахованным по Договору решаются путем переговоров. При не достижении соглашения, спор рассматривается в судебном порядке, согласно действующему законодательству Республики Казахстан.

Статья 11. Дополнительные условия

- 11.1 Все, что не оговорено Договором, регулируется в соответствии с Правилами страхования. В случае противоречий между Договором и Правилами страхования, применяются положения Правил.
- 11.2 Осуществление страховой выплаты производится в тенге. Осуществление страховой выплаты в иностранной валюте осуществляется на условиях и в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о валютном регулировании.
- 11.3 Подписанием Договора Страхователь дает свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, представленных до и в момент заключения Договора, с соблюдением норм действующего законодательства Республики Казахстан.
- 11.4 Правила составлены на 3 (трех) языках – казахском, русском и английском. В случае обнаружения несоответствия текстов, преимущество будет иметь текст Правил на русском языке.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ВЫЕЗДА ЗА РУБЕЖ

Статья 1. Объект страхования

- 1.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с необходимостью получения экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания на территории страхования.

Статья 2. Страховой случай, порядок определения страховых сумм

- 2.1 Страховым случаем являются расходы Застрахованного, в связи с обращением к врачам и/или в медицинские учреждения за получением экстренной медицинской помощи, получением Застрахованным медицинских услуг и/или приобретением медицинских препаратов, связанных с:
- 2.1.1. острой болью;
 - 2.1.2. ожогами, обморожениями, острыми отравлениями, шоком и травмами;
 - 2.1.3. высокой температурой тела выше 38°C;
 - 2.1.4. судорогами, потерей сознания, удушьем;
 - 2.1.5. острым кровотечением;
 - 2.1.6. гипертоническими, гипотоническими кризами;
 - 2.1.7. острой аллергической реакцией (отек Квинке)
 - 2.1.8. острыми хирургическими состояниями (абсцессы, панариции, и др. гнойные процессы, требующие срочного хирургического вмешательства);
 - 2.1.9. несчастным случаем;
 - 2.1.10. острой зубной болью, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей, или челюстная травма, полученная в результате несчастного случая;
 - 2.1.11. По дополнительному риску COVID страховым случаем являются расходы на экстренную госпитализацию, в связи с впервые диагностированным в период действия страховой защиты, заболеванием COVID-19.
- 2.2 События, предусмотренные в качестве страховых случаев, признаются таковыми, если они произошли во время пребывания Застрахованного на территории и в период действия страховой защиты.
- 2.3 Порядок определения страховых сумм:
- 2.3.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и исполнении Страхователем/Застрахованным требования об уведомлении, о его наступлении в порядке и сроки, предусмотренные Договором, Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и произвести страховую выплату по следующим расходам Застрахованного:
- 2.3.1.1. расходы на оказание скорой медицинской помощи;
 - 2.3.1.2. расходы на оказание экстренной амбулаторной помощи;
 - 2.3.1.3. расходы на медикаменты, по экстренным медицинским показаниям;
 - 2.3.1.4. расходы на диагностические обследования по экстренным показаниям;
 - 2.3.1.5. расходы, на экстренную стационарную помощь сроком не более 10 (десяти) дней;
 - 2.3.1.6. расходы, на экстренную стационарную помощь в размере не более 5 000 (пяти тысяч) евро за 1 (один) случай по региону Соединенные Штаты Америки;
 - 2.3.1.7. расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское обследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные наступлением острой зубной боли или травмами, полученными в результате несчастного случая, не более 2 (двух) зубных единиц на сумму не превышающую 50 (пятьдесят) евро за каждую зубную единицу;
 - 2.3.1.8. расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи оказываемой Застрахованному (при наличии медицинских обоснований с необходимым сопровождением) любым способом в ближайшее лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифицированную экстренную медицинскую помощь;
- 2.3.2 По дополнительному риску COVID покрываются расходы, на экстренную госпитализацию при заболевании Застрахованным COVID-19 в рамках лимита установленного Договором страхования.
- 2.3.3 В случае, когда назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит, что, согласно его профессиональному мнению состояние больного требует репатриации, эвакуации по медицинским показаниям осуществить его эвакуацию в страну постоянного проживания, Страховщик организует эвакуацию под надлежащим медицинским наблюдением в возможно короткие сроки. При этом Страхователь/Застрахованный обязан вернуть стоимость билета за проезд (-авиа, ж/д, авто, морским транспортом), неиспользованного в связи с наступлением страхового случая. Если врач, назначенный Страховщиком, при консультации с местным лечащим врачом определит, что состояние больного позволяет продолжить поездку без медицинского сопровождения, то Страховщик будет покрывать только медицинские расходы, связанные со страховым случаем. Расходы на дальнейшее проживание и приобретение авиабилетов не возмещаются.

- 2.3.4 Если дети Застрахованного в возрасте до 18 лет, остаются на территории страхования без присмотра из-за наступления несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания экономическим классом. При этом Страховщик вправе требовать у Страхователя/Застрахованного возврата стоимости неиспользованного авиабилета (авиабилетов) на детей в связи с наступлением страхового случая. Для организации необходимых мероприятий, Страхователю/Застрахованному или его представителю необходимо связаться с диспетчерским центром Сервисной компании.
- 2.3.5 Расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране, где ранее постоянно проживал Застрахованный и с которым есть прямое международное сообщение включают в себя расходы на юридическое оформление, вскрытие тела, бальзамирование, гроб, требуемый для международной перевозки.
- 2.3.6 Страховщик не несет расходов на ритуальные услуги, погребение и проведение поминальных обедов.

Статья 3. Исключения из страховых случаев по Разделу 2. Ограничения страхования

3.1 Не являются страховыми случаями:

- 3.1.1. ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, связанные с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, знал о них Застрахованный или нет и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- 3.1.2. хронические заболевания, любые их последствия и осложнения;
- 3.1.3. инфекционные и паразитарные заболевания требующие изолирование Застрахованного и/или госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе туберкулез, бруцеллез, полиомиелит, нейроинфекция, оспа, лепра, бешенство, туляремия, сибирская язва, ящур, дифтерия, носительство возбудителей дифтерии, брюшной тиф и паратифы вирус атипичной пневмонии, геморрагические лихорадки, СПИД, ВИЧ, атипичные виды (штаммы) гриппа, COVID-19 и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса. Исключение в части COVID-19, если Договором страхования предусмотрен дополнительный риск COVID и данный риск оплачен дополнительной премией;
- 3.1.4. Заболевания, входящие в перечень социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих согласно законодательству Республики Казахстан. Исключение, если Договором страхования предусмотрен дополнительный риск COVID и данный риск оплачен дополнительной премией;
- 3.1.5. Заболевания, входящие в перечень заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения согласно законодательству Республики Казахстан.
- 3.1.6. «убытки и/или ущерб из-за распространения инфекционного¹ и/или паразитарного заболевания (пандемия, эпидемия), включая любое загрязнение, любую дезактивацию, любую дезинфекцию, и/или любое действие уполномоченного государственного органа в отношении закрытия, ограничения или предотвращения доступа в связи с вышеизложенным.». Исключение, если Договором страхования предусмотрен дополнительный риск COVID и данный риск оплачен дополнительной премией;
- 3.1.7. инфекционные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (хламидиоз, трихомоноз, гарднереллез, микоплазмоз, анальный, генитальный герпес и т.д.);
- 3.1.8. инфекционные заболевания, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
- 3.1.9. расходы, связанные с травмой и/или острым заболеванием, полученным Застрахованным лицом в открытом водоеме (море, океаны, реки, запруды и прочее), если такой дополнительный риск не указан в Договоре.
- 3.1.10. системные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты амилоидоз;
- 3.1.11. врожденные аномалии и пороки развития;

¹ Инфекционное заболевание означает любое инфекционное заболевание, заразное заболевание, контактное заболевание и/или любое инфекционное, контактное или инфекционное вещество (включая (но не ограничиваясь этим) вирус, бактерию, паразита или организм или любую мутацию любых таких вещей, независимо от способа передачи (в том числе (но не ограничиваясь этим) может ли прямая или косвенная воздушно-капельная передача, передача телесной жидкости, передача с или на любую поверхность или объект, твердое тело, жидкость или газ), которая вызывает, может причинять или угрожать: ущерб здоровью человека; ущерб человеческому благосостоянию; и/или повреждение, порча, потеря стоимости, товарность или потеря использования материального или нематериального имущества. Во избежание сомнений инфекционная болезнь включает (но не ограничивается) коронавирусную болезнь 2019 (COVID-19) и любую её мутацию или вариацию.

- 3.1.12. профессиональные заболевания: хронические интоксикации, вызванные воздействием химических производственных факторов (меланодермия, лихорадка, тифлозная лихорадка, пневмококковые и т.д.), заболевания, вызываемые воздействием физических факторов (вибрацией, ультразвуком, электромагнитными излучениями, электросваркой, гипертермией, лазерными, рентген излучениями, декомпрессией);
 - 3.1.13. острые и хронические лучевые поражения;
 - 3.1.14. солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, а так же грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами; псориаз и его осложнения, микозы, ветряная оспа; укусы и ожоги морских животных, ожоги, полученные от морских кораллов и морской растительности;
 - 3.1.15. сахарный диабет (I и II типа);
 - 3.1.16. хроническая почечная и печеночная недостаточность, в том числе проведение внепочечного очищения крови;
 - 3.1.17. психические заболевания, эпилепсия (первичная и симптоматическая) и их обострения, расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания также связанные с ними заболевания и травмы.
 - 3.1.18. онкологические заболевания, онкогематологические заболевания;
 - 3.1.19. доброкачественные образования, гиперпластические процессы, а также обусловленные ими осложнения;
 - 3.1.20. ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, связанные с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования;
 - 3.1.21. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с выполнением любых форм опасных действий/работы, в том числе скачками, рафтингом, дайвингом, катанием на мото-квадроциклах, скутерах, велосипедах и сноубордах, лыжами, катанием верхом на животных, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным или организованным спортом, альпинизмом, требующим использования веревок и проводников, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, и без, водными лыжами, водными мотоциклами, пешими походами в горы/восхождениями, трекингом, зимними видами спорта и любыми формами полетов, 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;
 - 3.1.22. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с несчастным случаем, наступившим в результате использования любых транспортных средств, в случае, если оно управлялось лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.) а также в случае дорожно-транспортного происшествия по вине Застрахованного лица;
 - 3.1.23. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвергание себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку);
 - 3.1.24. ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, при наличии у Застрахованного признаков употребления алкоголя содержащих, наркотических, токсических средств и/или психотропных/психоактивных веществ. Факт доказательства отсутствия употребления вышеперечисленных средств и/или веществ лежит на Застрахованном;
 - 3.1.25. лечение бесплодия, импотенции, подбор методов контрацепции, искусственное оплодотворение;
 - 3.1.26. заболевание сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства, включая установку ИВР, даже при наличии медицинских показателей к его проведению, кроме консервативного лечения;
 - 3.1.27. пластическая хирургия, ортопедия, за исключением экстренных показаний к восстановлению и/или коррекции после несчастного случая, произошедшего в период действия Договора;
 - 3.1.28. острое отравление алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами;
 - 3.1.29. индивидуальный пост у постели больного, уход родственников или медицинской сестры за Застрахованным в стационаре на дому или в гостинице.
- 3.2 По экстренной медицинской и медико-транспортной помощи страхованием не покрываются:
- 3.2.1. расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;

*Правила добровольного комплексного страхования расходов лиц,
выезжающих за рубеж*

- 3.2.2. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Страхователя/Застрахованного от эвакуации/репатриации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она назначена по медицинским показаниям;
- 3.2.3. расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное и остеопластику, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и др.), приобретение электрокардиостимуляторов и других изделий медицинского назначения, используемых при проведении ангиографии или хирургических операций на сердце и сосудах (наборы для ангиографии, ангиопластики и стентирования и т.д.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, трансплантация органов и/или тканей, пластические операции экстракорпоральными методами лечения;
- 3.2.4. в случае невозможности выделить из общего счета стоимость манипуляций или медицинских изделий, указанных в подпункте 3 пункта 3.2 статьи 3 данного раздела, их стоимость принимается равной 2 (двум) дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;
- 3.2.5. расходы связанные с подбором, ремонтом и закупкой (обеспечением) очков, контактных линз слуховых аппаратов, приобретением протезно-ортопедических средств, включая материалы для остеосинтеза (пластины, винты), бандажей, глюкометров и др. медицинских изделий и аппаратов, а также приобретением биологически-активных добавок;
- 3.2.6. расходы на лечение нарушения речи; удаления серной пробки, и последствий попадания воды в уши;
- 3.2.7. расходы на обследование с целью оформления медицинской документации для поездок за границу, на право ношения оружия, управления транспортом, для посещения спортивно-оздоровительных учреждений;
- 3.2.8. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом; расходы на обследования, анализы, прием медикаментов, не являющимися необходимыми для постановки диагноза и/или лечения острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, являющегося страховым случаем, а также с изменениями по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача медицинских технологий, используемых при лечении такого острого заболевания или травмы в результате несчастного случая;
- 3.2.9. в случае, если Застрахованное лицо отказалось от получения медицинской помощи или госпитализации, предложенной Страховщиком (или его назначенными представителями/врачом) при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по такому страховому случаю, либо в покрытии расходов по такому страховому случаю или в связи с таким страховым случаем при последующем обращении застрахованного лица за медицинской помощью, либо за возмещением расходов;
- 3.2.10. расходы, связанные с лечением нетрадиционными методами (методами народной медицины) всех видов;
- 3.2.11. расходы на лечебный массаж, ЛФК, мануальную терапию, иглотерапию и гирудотерапию;
- 3.2.12. расходы на санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;
- 3.2.13. расходы, связанные с беременностью (включая осложнения) и прерыванием беременности, а также нарушением менструального цикла;
- 3.2.14. расходы, связанные с родами и родовспоможением;
- 3.2.15. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками/вакцинацией (кроме первичной вакцинации от бешенства, клещевого энцефалита и противостолбнячной сыворотки при наступлении страхового случая);
- 3.2.16. расходы, связанные с лечением в стационарных условиях более 10 (десяти) дней;
- 3.2.17. расходы, связанные с лечением в стационарных условиях в размере более 5 000 (пяти тысяч) евро за один случай по региону Соединенные Штаты Америки;
- 3.2.18. расходы, связанные с лечением острой зубной боли более 2 (двух) зубных единиц на сумму, превышающую 50 (пятьдесят) евро за каждую зубную единицу;
- 3.2.19. расходы, связанные с преднамеренной целью получить лечение на территории страхования;
- 3.2.20. расходы или иная ответственность в связи с вирусом иммунодефицита, включая СПИД и его последствиями (осложнениями);
- 3.2.21. расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
- 3.2.22. понесенные расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика (в пределах 7 000 (семи тысяч) тенге, обусловленных наступлением страхового случая;

- 3.2.23. расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2 (одно-двух) местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д., а также перевод в более дорогую клинику по желанию/требованию Застрахованного;
- 3.2.24. расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;
- 3.2.25. расходы, иная ответственность, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит “А” и “Е”;
- 3.2.26. расходы, связанные с лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;
- 3.2.27. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
- 3.2.28. расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Застрахованному, если такая помощь была оказана врачом спортивной команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов, в случае поездки за рубеж с целью участия в спортивных соревнованиях и сборах;
- 3.2.29. расходы, произведенные с наступлением несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования и по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;
- 3.2.30. расходы, произведенные в период действия Договора, но явившиеся прямым следствием военных действий, войны с другим государством, оккупации территории, акта агрессии, вооруженных инцидентов (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, революции, бунта, забастовки, общественных беспорядков, военного переворота или узурпации власти, саботажа со стороны групп или отдельных лиц, действующих по поручению политических организаций или взаимодействующих с ними, заговора против существующего де-юре или де-факто правительства или какого-либо органа власти;
- 3.2.31. расходы, произведенные Застрахованным в качестве пассажира при авто-железнодорожных переездах и воздушных перелетах в любом средстве транспорта, не принадлежащем зарегистрированному перевозчику;
- 3.2.32. расходы, связанные с возмещением морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки;
- 3.2.33. расходы по транспортировке, не связанные с экстренными случаями;
- 3.2.34. расходы на анализ ПЦР теста для диагностики COVID-19;
- 3.2.35. расходы на амбулаторное лечение заболевания COVID-19;
- 3.2.36. иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных пунктом 2.1 статьи 2 раздела 2 Правил.

Статья 4. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

- 4.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователю/Застрахованному (его представителю), необходимо незамедлительно, до получения медицинских услуг уведомить, Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре телефонам для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить:
- фамилию и имя Застрахованного;
 - номер Договора;
 - описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
 - местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.
- 4.2 В случае объективной невозможности уведомления по состоянию здоровья Застрахованного, Страхователю/Застрахованному (его представителю) необходимо в течение 12 (двенадцати) часов уведомить Сервисную компанию либо Страховщика по телефонам, указанным в Договоре. При этом Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, осуществляет возмещение расходов понесенных Застрахованным в пределах 70% от оплаченной суммы (выплат).
- 4.3 Застрахованному необходимо выслать в Сервисную компанию копию Договора, либо электронную версию договора, если Договор был приобретён на сайте Страховщика и копию паспорта со страницей, где указан срок пребывания Застрахованного на территории страхования.

Правила добровольного комплексного страхования расходов лиц, выезжающих за рубеж

- 4.4 Оплата телефонного звонка Страхователя/Застрахованного (его представителя) с Сервисной компанией, связанного с наступлением страхового случая, производится Страховщиком при предъявлении ему распечатки телефонных разговоров.
- 4.5 В случае невыполнения вышеперечисленных условий Страхователем/Застрахованным Страховщик в связи с наступившим страховым случаем расходы не покрывает, расчеты с медицинскими учреждениями и Страхователем/Застрахованным не производит.
- 4.6 Для организации медицинской транспортировки к постоянному месту жительства, кроме приведенных выше, должны быть соблюдены следующие условия:
 - 4.6.1. в течение 3 (трех) суток с даты наступления страхового случая Застрахованный (его представитель), обязан сообщить в сервисную компанию или Страховщику – фамилию, имя, адрес и телефонный номер лечащего врача (или клиники);
 - 4.6.2. медицинская бригада Сервисной компании должна иметь свободный доступ к Застрахованному для освидетельствования его состояния. Если это условие не обеспечено по вине Застрахованного, то он лишается права на получение медицинской помощи по данному риску.

Статья 5. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер ущерба

- 5.1. В случае, когда Застрахованный оплатил за медицинские услуги наличными деньгами, согласовав с Сервисной компанией или Страховщиком, в качестве подтверждения наступления страхового случая Страхователь/Застрахованный представляет Страховщику следующие документы:
 - 5.1.1. Заявление о страховом случае с детальным описанием обстоятельств наступления страхового случая;
 - 5.1.2. оригинал Договора;
 - 5.1.3. копия документа, удостоверяющего личность (паспорт, удостоверение лица без гражданства), ИИН;
 - 5.1.4. оригиналы фискальных чеков;
 - 5.1.5. оригиналы товарных чеков, счета-фактуры, квитанции об оплате с указанием наименования каждого медицинского препарата, процедуры, приема врачей, их количества и стоимости;
 - 5.1.6. назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета;
 - 5.1.7. оригиналы медицинских заключений;
 - 5.1.8. оригиналы документов, подтверждающие расходы на специализированный медицинский транспорт;
 - 5.1.9. документы, подтверждающий звонок в Сервисную компанию (распечатки телефонных разговоров)
 - 5.1.10. другие документы, необходимые Страховщику в качестве доказательств, подтверждающих размер произведенных расходов;
 - 5.1.11. нотариально заверенный перевод документов на русский или государственный языки;
 - 5.1.12. документы компетентных органов, подтверждающие факт, обстоятельства наступления страхового случая.
 - 5.1.13. подтверждение положительного ПЦР теста и/или заключение врача с диагнозом COVID-19 в период действия страховой защиты в случае, если в Договор страхования включен дополнительный риск COVID; в случае отрицательного ПЦР теста, преимущество будет иметь заключение врача с диагнозом COVID;
- 5.2. Заявление на рассмотрение вопроса возмещения расходов по событию, имеющему признаки страхового случая, Застрахованным должно быть представлено Страховщику в письменной форме в течение 5 (пяти) календарных дней с момента прибытия на территорию Республики Казахстан.

Статья 6. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты

- 6.1 В случае если Застрахованный пользовался медицинскими услугами, организованными через Сервисную компанию, то Сервисная компания направит счёт с подтверждающими документами непосредственно к Страховщику, который урегулирует убыток и произведет расчеты.
- 6.2 В случае если Застрахованный оплатит расходы самостоятельно, Страховщик возместит ему эти расходы при соблюдении требований, предусмотренных Правилами/Договором.
- 6.3 При этом расчет страховой выплаты составляется на основе подлинников счетов и квитанций по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан, установленному на момент заключения Договора. В случае если курс иностранной валюты Национального Банка Республики Казахстан на день осуществления страховой выплаты будет превышать курс, установленный в момент заключения Договора, расчет страховой выплаты производится по курсу, установленному на момент заключения Договора.
- 6.4 Страховая выплата производится не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных Договором/Правилами.

- 6.5 При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в размере действительных расходов, но не более страховой суммы, предусмотренной Договором. В случае осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность до конца срока действия Договора в пределах разницы между соответствующей страховой суммой, обусловленной Договором, и суммой страховых выплат по нему, если иное не оговорено Договором.
- 6.6 В случае если условиями Договора предусмотрена безусловная франшиза, ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. И если размер ущерба не превышает сумму франшизы, то страховая выплата не производится.
- 6.7 По дополнительному риску COVID, страховая выплата осуществляется в рамках лимита установленного Договором страхования.
- 6.8 Страховая выплата производится перечислением денег на банковский счет Выгодоприобретателя.
- 6.9 За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик выплачивает Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю неустойку в размере, предусмотренном статьёй 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

Статья 7. Отказ в осуществлении страховой выплаты

- 7.1. Страховщик вправе частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:
- 7.1.1. нарушения Страхователем/Застрахованным условий Договора, Правил и действующего законодательства Республики Казахстан;
- 7.1.2. если Страхователь/Застрахованный имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, но не представил в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями), или представил заведомо ложные доказательства;
- 7.1.3. непринятия Страхователем/Застрахованным мер по устранению выявленных Страховщиком фактов, повышающих вероятность наступления страхового случая;
- 7.1.4. если Страхователь при заключении Договора заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения его после наступления страхового случая;
- 7.1.5. предоставления Страхователем недостоверных / ложных сведений Страховщику при заключении договора страхования. Основание для отказа в осуществлении страховой выплаты так же является предоставление Страхователем недостоверных сведений о месте нахождения Застрахованного на момент заключения договора страхования (нахождение на территории Республики Казахстан или за ее пределами).
- 7.1.6. по иным основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан, Договором и Правилами.
- 7.2. Страховщик обязан направить Страхователю и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Статья 1. Объект страхования

- 1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с утратой или повреждением зарегистрированного багажа (далее – «багаж» или «имущество») Застрахованного в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.
- 1.2. Действие условий страхования багажа распространяется на весь багаж Застрахованного, кроме следующего имущества:
- 1.2.1. деньги, драгоценности, ценные бумаги, банковские карточки, дисконтные и иные карты;
- 1.2.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- 1.2.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций (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);
- 1.2.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- 1.2.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- 1.2.6. любые виды протезов;
- 1.2.7. контактные линзы;
- 1.2.8. наручные и карманные часы;

- 1.2.9. животные, растения и семена;
- 1.2.10. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части (любые узлы, детали, части и принадлежности) к ним;
- 1.2.11. предметы религиозного культа.
- 1.3. Действие условий страхования багажа распространяется также и на спортивный инвентарь, за исключением случаев использования его Застрахованным по прямому назначению во время занятий спортом.

Статья 2. Страховой случай

- 2.1. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата (пропажа, полная гибель) или повреждение зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика.
- 2.2. Не признается страховым случаем факт утраты или повреждения багажа, о котором не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 (двадцать четыре) часов с момента обнаружения факта утраты или повреждения багажа.

Статья 3. Порядок определения страховых сумм

- 3.1. Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре.
- 3.2. Страховая сумма, указанная в Договоре, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

Статья 4. Исключения из страховых случаев по Разделу 3. Ограничения страхования

- 4.1. Страхованием не покрывается:
 - 4.1.1. ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
 - 4.1.2. ущерб, вызванный электрической или механической неисправностью аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, железнодорожного, морского или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
 - 4.1.3. бой или повреждение спиртных напитков, а также изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, хищением или аварией автотранспортного средства, железнодорожного, водного или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
 - 4.1.4. ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный;
 - 4.1.5. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества (багажа) по распоряжению государственных органов.

Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

- 5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованный обязан:
 - 5.1.1. в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обнаружения факта утраты или повреждения багажа сообщить должностным лицам перевозчика, аэропорта, авто- железнодорожного вокзала под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж;
 - 5.1.2. соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику, получить документ, подтверждающий факт утраты или повреждения багажа и документ, подтверждающий размер ущерба имуществу при утрате или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика;
 - 5.1.3. до принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты сохранить пострадавшее имущество в том виде, в каком оно оказалось после наступления страхового случая, если это не приведет к увеличению ущерба. Страхователь вправе проводить восстановление/уничтожение имущества до указанного момента только с предварительного письменного согласия Страховщика;
 - 5.1.4. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;

- 5.1.5. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 5.1.6. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе нести расходы по оплате производства экспертизы, выезду экспертов на место происшествия, привлечению и консультации специалистов (если это понадобится), сбору необходимых документов и т.п.

Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

- 6.1 К Заявлению о страховой выплате должны быть приложены:
 - 6.1.1. оригинал Договора;
 - 6.1.2. оригиналы документов, подтверждающие факт наступления страхового случая с нотариально заверенным переводом на русский и государственный языки;
 - 6.1.3. документ, подтверждающий факт утраты или повреждения багажа и документ, подтверждающий размер ущерба имуществу при утрате или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика с нотариально заверенным переводом на русский и государственный языки;
 - 6.1.4. квитанция на багаж;
 - 6.1.5. акт, составляемый перевозчиком об утрате, повреждении багажа;
 - 6.1.6. перечень утраченного или поврежденного имущества Страхователя/Застрахованного;
 - 6.1.7. документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем/Застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, - при их наличии.
 - 6.1.8. паспорт или удостоверение лица без гражданства с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан;
 - 6.1.9. копия таможенной декларации, заверенной уполномоченным органом с указанием утраченного/поврежденного имущества;
 - 6.1.10. иные документы, необходимые для установления обстоятельств наступления страхового случая и причиненных им убытков.
- 6.2 В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить дополнительную информацию, путем направления Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированного письма с объяснением причин запроса информации, необходимой для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

Статья 7. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты

- 7.1 Выплата страхового возмещения при страховании осуществляется в тенге размере эквивалентом 40 (сорок) долларов США за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более установленной страховой суммы, если иное не предусмотрено договором.
- 7.2 Если за утраченный багаж Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ЗА РУБЕЖ

Статья 1. Объект страхования

- 1.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами, возникшими из-за невозможности совершить поездку за пределы территории Республики Казахстан.

Статья 2. Страховой случай

- 2.1 Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

*Правила добровольного комплексного страхования расходов лиц,
выезжающих за рубеж*

- 2.2 Страховым случаем является невозможность Страхователя совершить туристическую поездку за границу Республики Казахстан, имевшую место в период действия Договора и подтвержденную документами, выданными компетентными органами, вследствие:
 - 2.2.1. смерти, болезни, травмы Застрахованного или его близкого родственника, а также супруга(и) случившейся в период не ранее даты заключения Договора до даты выезда, указанной в туристической путевке (проездном документе) и при условии необходимости лечения в стационаре;
 - 2.2.2. повреждения или гибели имущества Застрахованного вследствие пожара или противоправных действий третьих лиц, возникшие в период действия страховой защиты, явившейся объективной причиной невозможности совершить поездку;
 - 2.2.3. получения срочного вызова для исполнения воинских обязанностей Застрахованным.
- 2.3 При этом страховой случай признается таковым, если отмена поездки произошла только на территории Республики Казахстан и страховая выплата осуществляется по первому наступившему страховому случаю.

Статья 3. Порядок определения страховых сумм

- 3.1 Страховая сумма это фактически понесенные расходы Застрахованного по приобретению пакета туристических услуг и/или проездных документов.

Статья 4. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

- 4.1 Страховыми случаями не являются события, повлекшие невозможность Застрахованного совершить туристическую поездку за границу Республики Казахстан вследствие:
 - 4.1.1. умысла или грубой неосторожности Страхователя/Застрахованного;
 - 4.1.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;
 - 4.1.3. самоубийства (попытки самоубийства) Застрахованного;
 - 4.1.4. эпидемий, карантинных, метеорологических;
 - 4.1.5. ликвидации туристической организации;
 - 4.1.6. невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией и ее контрагентов;
 - 4.1.7. непреодолимой силы или стихийного бедствия.
 - 4.1.8. совершения Страхователем (Застрахованным) противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.
- 4.2 Также не является страховым случаем любая отмена поездки, которая была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья и вследствие:
 - 4.2.1. обострения хронических заболеваний, душевных расстройств или психических заболеваний;
 - 4.2.2. состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения (во всех случаях срок беременности не должен превышать трех месяцев);
 - 4.2.3. плановой госпитализации.

Статья 5. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

- 5.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель (его представитель) либо его наследник обязаны не позднее 3 (трех) календарных дней с момента наступления страхового случая письменно заявить об этом Страховщику. В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К Заявлению должны быть приложены все документы, необходимые для установления характера страхового случая, а также платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, договор о предоставлении туристических услуг (если таковой имеется).
- 5.2 При невозможности совершить поездку за пределы территории Республики Казахстан вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного в результате пожара, нанесения ущерба имуществу Застрахованного третьими лицами только при условии, если такое причинение вреда имуществу объективно препятствует совершению Застрахованным ранее запланированной поездки за пределы территории Республики Казахстан.

Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

- 6.1 При невозможности совершить поездку за пределы территории Республики Казахстан вследствие смерти, заболевания или травмы Застрахованного, а также лиц, указанных в подпункте 2) пункта 2.2 статьи 2, раздела 4 Правил Выгодоприобретатель должен представить Страховщику:
- 6.1.1. нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти;
 - 6.1.2. медицинское заключение о заболевании или причинении вреда здоровью;
 - 6.1.3. документы, подтверждающие родственную связь Выгодоприобретателя с Застрахованным либо с лицом, из-за которого Застрахованный не может совершить поездку;
 - 6.1.4. документы компетентных органов;
 - 6.1.5. оригинал Договора;
 - 6.1.6. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.
- 6.2 В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить дополнительную информацию, путем направления Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированного письма с объяснением причин запроса информации, необходимой для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.
- 6.3 Застрахованный обязуется предоставить Страховщику возможность провести медицинское освидетельствование себя самого либо лица, из-за которого Застрахованный не может совершить поездку.

Статья 7. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

- 7.1 Страховщик в пределах установленной страховой суммы, покрывает действительные убытки, понесенные Застрахованным в связи с невыездом последнего в запланированную поездку за пределы территории Республики Казахстан. Размер понесенных расходов устанавливается при предъявлении соответствующих документов из туристической компании, позволяющих определить размер удержанных денежных средств Застрахованного в соответствии со ставками штрафных санкций, установленных в договоре на предоставление туристических услуг.
- 7.2 Если в запланированной поездке Застрахованного предусмотрен перелет с пересадками (транзитом), страховая выплата осуществляется только на 1 (первую) поездку (билет до первой пересадки), с учетом п.7.1. Договора.
- 7.3 Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА РУБЕЖ

Статья 1. Объект страхования

- 1.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц (далее – "Потерпевшие"/"Выгодоприобретатели") в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного.

Статья 2. Страховой случай

- 2.1. Страховым случаем, при котором возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, является факт наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни/здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц Застрахованным, в результате чего у Застрахованного возникает обязанность возместить такой ущерб (вред) на основании законодательства, действующего на территории страхования.
- 2.2. При этом обязанность Страховщика произвести страховую выплату наступает только в случае неумышленного и непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной

Правила добровольного комплексного страхования расходов лиц, выезжающих за рубеж

в настоящем Договоре территории и в период, оговоренный настоящим Договором и повлекший за собой:

- 2.2.1. причинение вреда жизни и (или) здоровью третьих лиц;
- 2.2.2. уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам.
- 2.3. Факт наступления ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда и ущерб Потерпевшему может устанавливаться на основании признания Страхователем требований Потерпевшего о возмещении вреда обоснованными и согласия Страховщика с признанием требований Страхователем, или на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным Потерпевшему.

Статья 3. Расходы, возмещаемые страховщиком

- 3.1 При наступлении в период поездки страхового случая по страхованию гражданско-правовой ответственности Застрахованного Страховщик возмещает:
 - 3.1.1. прямой реальный имущественный вред, причиненный Застрахованным третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на ином основании, предусмотренном законодательством, действующим на территории страхования), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);
 - 3.1.2. физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:
 - размера расходов, необходимых на медицинское лечение;
 - размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;
 - размера понесенных расходов на погребение – в случае гибели пострадавшего по вине Застрахованного.
- 3.2 В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом. 2.1 Статьи 2 раздела 5 Правил не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в Договоре.
- 3.3 При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае неумышленного и непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в Договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства.

Статья 4. Исключения по страховой защите.

- 4.1 Страховая защита не распространяется на:
 - 4.1.1. любые требования о возмещении ущерба, превышающие размер страховой суммы либо непредусмотренные договором страхования;
 - 4.1.2. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;
 - 4.1.3. требования Страхователя/Застрахованного, умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;
 - 4.1.4. любые требования о возмещении вреда в результате ядерного взрыва, ядерной реакции, радиоактивного или иного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, а также любого загрязнения окружающей среды;
 - 4.1.5. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;
 - 4.1.6. любые требования, связанные с установленной действующим законодательством страны пребывания Страхователя (Застрахованного) или Республики Казахстан ответственностью за эксплуатацию или иное использование: самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов; морских или речных судов или иных плавучих объектов; средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;
 - 4.1.7. требования, предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования (в том числе требования Страхователя и Застрахованных), друг к другу;

- 4.1.8. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действием мин, бомб, других орудий войны, действий вооруженных формирований или террористов, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению государственных органов и каких-либо политических организаций;
- 4.1.9. требования, явившиеся следствием заражения венерическим заболеванием и/или СПИДом;
- 4.1.10. любые исковые требования, возникающие вследствие неплатежеспособности Страхователя (Застрахованного);
- 4.1.11. убытки, понесенные вследствие наложения штрафов, взыскания неустойки и других санкций (будь то гражданские, административные, уголовные или договорные);
- 4.1.12. требования о возмещении морального вреда;
- 4.1.13. исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному), или Страхователь (Застрахованный) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;
- 4.1.14. ущерб или вред, причиненный действием или бездействием Страхователя (Застрахованного) в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в не медицинских целях;
- 4.1.15. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав интеллектуальной собственности;
- 4.1.16. косвенные убытки третьих лиц, к которым относятся: увеличение расходов и потеря доходов, вызванных простоем производства, деятельности и т.п. в результате страхового случая;
- 4.1.17. повреждение или утрату имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному) по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения торговой, профессиональной или деловой деятельности;
- 4.1.18. ущерб связанный с осуществлением профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору;
- 4.1.19. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- 4.1.20. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- 4.1.21. любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам своей семьи;
- 4.1.22. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному и членам его семьи.

Статья 5. Действия Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Порядок осуществления страховой выплаты

- 5.2 Для выплаты страхового возмещения Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:
 - 5.2.1. Заявление на выплату страхового возмещения, установленной Страховщиком формы;
 - 5.2.2. Оригинал Договора;
 - 5.2.3. Решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая.
- 5.3 По требованию Страховщика Страхователь/Застрахованный обязан предоставить дополнительные документы и (или) информацию, если их отсутствие делает невозможным определение факта наступления страхового случая, его последствий и размера причиненного вреда.
- 5.4 Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности.
- 5.5 В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.
- 5.6 Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УТЕРИ ИЛИ КРАЖИ ПАСПОРТА

Статья 1. Объект страхования

- 1.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с потерей паспорта Застрахованного в период поездки, когда застрахованный находится за пределами Республики Казахстан.
- 1.2 Действие настоящего раздела распространяется непосредственно на Застрахованного.

Статья 2. Страховой случай

- 2.1 Страховым случаем признаётся фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата или пропажа паспорта застрахованного.
- 2.2 Не признается страховым случаем факт утраты или пропажи паспорта, о котором не было сообщено сервисной компании (ассистанс) либо Страховщику.

Статья 3. Порядок определения страховой суммы.

- 3.1 При страховании утери паспорта, страховая сумма не может превышать действительных расходов, произведенных Застрахованным в связи с утерей паспорта.
- 3.2 Страховщиком покрываются транспортные расходы, связанные с поездкой до ближайшего Посольства/Консульства Республики Казахстан или другой страны, оказывающей консульскую помощь гражданам Республики Казахстан. При этом страховая выплата осуществляется в пределах 300 (трехсот) Евро.

Статья 4. Исключения из страховых случаев. Ограничения страхования

- 4.1 Страхованием не покрывается:
 - 4.1.1. ущерб или расходы, вызванные износом, естественным ухудшением качества, повреждениями, вызванными плесенью и грызунами;
 - 4.1.2. изъятия, конфискации, реквизиции паспорта по распоряжению уполномоченных должностных лиц и государственных органов как на территории Республики Казахстан, так и на территории страхования.
- 4.2 Застрахованный не сообщил полиции о факте кражи или утраты документа в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обнаружения утраты или кражи документа и не имеет полицейского Протокола в качестве его подтверждения.

Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

- 5.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованный обязан в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты, пропажи паспорта сообщить Сервисной компании (ассистанс) либо Страховщику;
- 5.2 При этом следует сообщить следующую информацию:
 - фамилия, имя Застрахованного;
 - номер Договора;
 - описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
 - место нахождения Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

- 6.1 К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:
 - 6.1.1. оригинал Договора;
 - 6.1.2. оригиналы документов, подтверждающие факт наступления страхового случая с нотариально заверенным переводом на русский и государственный языки;

- 6.1.3. документ, подтверждающий факт утраты паспорта и документ, подтверждающий размер расходов, произведенных в связи с утерей паспорта;
- 6.1.4. документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем/Застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, - при их наличии.
- 6.1.5. иные документы, необходимые для установления обстоятельств наступления страхового случая и причиненных им убытков.
- 6.2 В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить дополнительную информацию, путем направления Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированного письма с объяснением причин запроса информации, необходимой для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

Статья 7. Размер страховой выплаты. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

- 7.1. Страховая выплата за ущерб имуществу Застрахованного осуществляется в размере реального ущерба на основании документов, подтверждающих размер расходов, произведенных Застрахованным, но не более установленной Договором страховой суммы.
- 7.2. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

Приложение №1

Утверждено Советом Директоров
АО «Нефтяная страховая компания»
Протоколом № ____ - ____ / ____
от « ____ » ____ ____ .

Условия предоставления консультативно-диагностических услуг в рамках добровольного комплексного страхования расходов лиц, выезжающих за рубеж (дополнительная услуга "Check-up" для страны пребывания – Турция)

1. В соответствии с настоящими Условиями предоставления консультативно-диагностических услуг (именуемыми далее "Условия Check up"), Страховщик заключает с физическими и юридическими лицами Договоры добровольного комплексного страхования расходов лиц, выезжающих за рубеж с дополнительной услугой "Check up" для получения консультативно-диагностических медицинских услуг в соответствии с Программой страхования "Check up" (именуемой далее "Программа") для страны пребывания – Турция.
2. Договор страхования по настоящим "Условиям Check-up" заключается только через заявку на андеррайтинг.
3. Сервисной компанией (Ассистансом) в рамках настоящих "Условий Check up" является ТОО «МАХХІ SAĞLIK TURİZM OTELCİLİK EMLAK LTD. ŞTİ», расположенная по адресу район Алтынкум, Бульвар Гази Мустафа Кемаль, Юрт Плаза №80, внутренняя дверь №11 Коньяалты/Анталья. Круглосуточный телефон Ассистанса +90 533 3919880. Часы работы офиса Ассистанса: пн-пт 08.00-20.00, в сб и вс- выходной. Время- Турецкая Республика, г. Анталья.
4. Территорией предоставления дополнительной услуги "Check up" является Турецкая Республика.
5. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора в Ассистанс для получения консультативно-диагностических медицинских услуг предусмотренных Программой.
6. Услуги по каждой из Программ предоставляются на базе медицинских учреждений по выбору Страхователя из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним.
7. Перечень медицинских учреждений указывается в Договоре страхования.
8. Программа страхования "Check up" в рамках настоящих "Условий Check up" может быть предоставлена по Договору одной из следующих Программ:
 - 8.1. ПРЕМИУМ ДЛЯ ЖЕНЩИН
 - 8.2. ПРЕМИУМ ДЛЯ МУЖЧИН
 - 8.3. ДЕТАЛЬНЫЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН
 - 8.4. ДЕТАЛЬНЫЙ ДЛЯ МУЖЧИН
 - 8.5. ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ, МУЖЧИНЫ
 - 8.6. ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, ЖЕНЩИНЫ (СТАРШЕ 40 ЛЕТ)
 - 8.7. ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, Женщины (ДО 40 ЛЕТ)
 - 8.8. ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ
 - 8.9. ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ, ЖЕНЩИНЫ (до 40 лет)
 - 8.10. ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ, ЖЕНЩИНЫ, (старше 40 лет)
 - 8.11. ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ МУЖЧИНЫ
 - 8.12. ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ
 - 8.13. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН, (СТАРШЕ 40)
 - 8.14. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДЛЯ МУЖЧИН, (СТАРШЕ 40)

- 8.15. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ДО 40 ЛЕТ
- 8.16. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДЛЯ МУЖЧИН, ДО 40 ЛЕТ
- 8.16.1. Дополнительные пакеты (не могут быть проданы отдельно)
- 8.16.1.1. Мое здоровое сердца
- 8.16.1.2. Пакет скрининга здоровья костей
- 8.16.1.3. Пакет «Здоровье груди»
- 8.16.1.4. Мое сосудистое здоровье – Carotidt
- 8.16.1.5. Пакет неврологического скрининга
- 8.16.1.6. Мое сосудистое здоровье – Вены
- 8.16.1.7. Пакет «Здоровье груди» (маммография)
- 8.16.1.8. Скрининг пищеварительной системы
- 8.17. VIP СНЕСК-UP ДЛЯ МУЖЧИН
- 8.18. VIP СНЕСК-UP ДЛЯ ЖЕНЩИН
- 8.19. СНЕСК-UP ДЛЯ МУЖЧИН ВЫШЕ 40-а ЛЕТ
- 8.20. СНЕСК-UP ДЛЯ ЖЕНЩИН ВЫШЕ 40-а ЛЕТ
- 8.21. СНЕСК-UP ДЛЯ МУЖЧИН НИЖЕ 40-а ЛЕТ
- 8.22. СНЕСК-UP ДЛЯ ЖЕНЩИН НИЖЕ 40-а ЛЕТ
- 8.23. ДЕТСКИЙ СНЕСК-UP
- 8.24. ДЕТАЛЬНЫЙ ДЕТСКИЙ СНЕСК-UP
- 8.25. ОБЩИЙ СТАНДАРТНЫЙ СНЕСК-UP
- 8.26. ЭКОНОМИЧНЫЙ СНЕСК-UP
- 8.27. ЖЕНСКИЙ ДЕТАЛЬНЫЙ ЧЕК-АП
- 8.28. МУЖСКОЙ ДЕТАЛЬНЫЙ ЧЕК-АП
- 8.29. КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЧЕК-АП
- 9. Каждая Программа имеет свое стандартное страховое покрытие, определенной страховой суммой и объемом предоставляемых услуг.
- 10. Услуги по Программам страхования "Check up" оказываются в рамках консультативно-диагностической помощи.
- 11. Общие исключения из страховых случаев по настоящим "Условиям Check up":
 - 11.1. Следующие события не являются страховыми случаями по Программам страхования "Check up" и Страховщик не несет по ним ответственность:
 - 11.1.1. расходы, не предусмотренные Программой;
 - 11.1.2. получение медицинских услуг до начала срока действия страховой защиты или после истечения срока действия договора;
 - 11.1.3. получение медицинских услуг сверх указанного объема, предусмотренного Программой.
 - 11.2. Страховщик не несет ответственность за качество полученных медицинских услуг.
- 12. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими "Условиями Check up", регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.