

УТВЕРЖДЕНО

Решением Совета Директоров АО «СК «Виктория»
протокол № _____ 2023 г.



ПРАВИЛА

добровольного страхования медицинских и/или медико-транспортных расходов лиц, выезжающих за границу и въезжающих в Республику Казахстан

г.Алматы, 2023 год

СОДЕРЖАНИЕ

1	Общие положения	3
2	Перечень объектов страхования	5
3	Порядок определения страховых сумм. Франшиза.	5
4	Порядок определения страховых премий	6
5	Перечень страховых случаев	6
6	Порядок заключения Договора страхования	7
7	Срок и место действия Договора страхования	9
8	Права и обязанности Сторон	9
9	Действия Страхователя при наступлении страхового случая	11
10	Перечень документов подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	11
11	Порядок и условия осуществления страховой выплаты	13
12	Исключения из страховых случаев и ограничение страхования	15
13	Условия прекращения Договора страхования	17
14	Двойное страхование	18
15	Право обратного требования	18
16	Порядок разрешения споров	19
17	Заключительные положения	19

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000г. № 126-ІІ, другими нормативно-правовыми актами Республики Казахстан и регулируют отношения, возникающие в области добровольного страхования, устанавливают экономические и организационные основы его проведения.

2. На условиях настоящих Правил АО «Страховая компания «Виктория» (далее по тексту – Страховщик), осуществляет добровольное страхование медицинских и/или медико-транспортных расходов лиц, выезжающих за границу и въезжающих в Республику Казахстан, путем заключения Договора добровольного страхования медицинских и/или медико-транспортных расходов лиц, выезжающих за границу (далее по тексту - Договор страхования) с юридическими (независимо от формы собственности) или дееспособными физическими лицами (независимо от гражданства) (далее по тексту - Страхователь).

3. Предметом страхования является страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного), связанных с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания за границей.

4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

- a) Правила страхования - документ страховой организации, определяющий условия осуществления страхования по данному классу (виду) страхования;
- b) Страховой полис- именной документ, подтверждающий заключение Договора страхования, выдаваемый Страховщиком Страхователю (Застрахованному);
- c) Страховщик - лицо, осуществляющее страхование, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- d) Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;
- e) Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
- f) Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;
- g) Несчастный случай – 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, либо смерть. К несчастному случаю относится одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов, характер, время и место которых могут быть однозначно определены: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укусы змей, жалящих насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, а также травмы, полученные при движении/эксплуатации средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.), при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.
- h) Острое заболевание - внезапное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной/экстренной медицинской помощи;

- i) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
 - j) Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном Договором страхования;
 - k) Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
 - l) Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Правилами и Договором страхования, при наступлении которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён Договор страхования;
 - m) Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования.
5. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.
6. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре страхования (страховом полисе) является подтверждением его полного согласия с настоящими Правилами.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ

7. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания за границей и на территории Республики Казахстан.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ЛИМИТЫ. ФРАНШИЗА.

8. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается соглашением Сторон.
9. Лимит ответственности Страховщика на оказание стоматологической помощи составляет 130 (Сто тридцать) долларов США.
10. Лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного, составляет 1 000 (Одна тысяча) долларов США.
11. Лимит ответственности на диагностику и/или лечение, COVID-19, устанавливается дополнительно:
- a) по региону Соединенные Штаты Америки действует ограничение по стационарному лечению - 10 000 (десять тысяч) долларов США;
 - b) по странам Шенген-зоны действует ограничение на экстренную стационарную помощь - 10 000 (десять тысяч) евро;
12. Если лечение стоит дороже 10 000 у.е. по курсу Национального банка Республики Казахстан на день совершения операции, то разница покрывается за счет Страхователя/Застрахованного.
13. Договором страхования может предусматриваться франшиза – собственное участие Страхователя в возмещении части убытков, размер и вид которой устанавливается по соглашению Сторон, как в абсолютном значении, так и в процентах от страховой суммы.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

14. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, в зависимости от страны выезда/въезда, срока пребывания целей поездки и т.п.

15. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге. Случаи, порядок и условия расчетов в иностранной валюте на территории Республики Казахстан определяются законодательством Республики Казахстан.

16. Страховая премия подлежит оплате Страхователем одновременно, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

17. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого был причинен вред здоровью Застрахованного или наступила его смерть и, возникли расходы на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи.

18. Страховыми случаями являются расходы на оказание неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

- а) острых внезапных заболеваний;
- б) травм, полученных в результате несчастного случая;
- в) острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

19. Расходы, возникшие вследствие событий, предусмотренных в п.16 настоящих Правил, признаются страховыми случаями и подлежат возмещению, если они произошли в период действия Договора и в пределах территории страхования.

20. При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным (Страхователем) требования об уведомлении о его наступлении, Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить страховую выплату в связи со следующими расходами Застрахованного (Страхователя), которые он произвел или должен будет произвести.

А. Расходы по оказанию медицинской помощи:

- а) расходы, потребовавшиеся для эвакуации, перевозки в больницу для госпитализации;
- б) расходы по госпитализации, хирургическому, диагностическому, медикаментозному лечению в стационаре;
- в) расходы по оказанию медицинской помощи, диагностическому, медикаментозному лечению в амбулаторных условиях;
- г) расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым воспалением зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая, в пределах лимитов ответственности Страховщика;
- д) расходы на внутрибольничный контроль;
- е) расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах;
- ж) расходы на предоставление услуг врача-специалиста.

В. Расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи:

- з) расходы на медицинскую транспортировку и медицинскую репатриацию:
 - в случае, когда назначенный Страховщиком врач, при консультации с местным лечащим врачом определяет, что, согласно его профессиональному мнению, больного необходимо перевезти для лечения в другую больницу, Страховщик организует перевозку в ближайшую больницу, способную предоставить адекватное лечение под подходящим медицинским контролем;

- в случае, когда медицинское состояние Застрахованного препятствует продолжению путешествия и, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит, что, согласно его профессиональному мнению, состояние больного позволяет осуществить его транспортировку к постоянному месту жительства, Страховщик организует транспортировку под надлежащим медицинским наблюдением в возможно короткие сроки;
 - i) расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц:
 - в случае медицинской необходимости, если путешествующий в одиночку Застрахованный окажется госпитализированным на территории страхования на срок более 10 (десяти) дней, Страховщик предоставляет одному лицу, на которое укажет Застрахованный, авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного. Расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются.
- C. Расходы, связанные с возвращением иждивенцев Застрахованного:
- если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплачивает им проезд в страну постоянного проживания экономическим классом.
- D. Расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного:
- E. Содействие в организации юридической консультации:
- в период нахождения за пределами страны постоянного проживания диспетчерские центры сервисной компании могут оказать помощь Застрахованным при необходимости получения совета или консультации юриста, а также при представительстве или расследовании уголовных и гражданских дел, если это необходимо. Все расходы за предоставленные юридические услуги несет Застрахованный.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

21. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат страховому возмещению:
- a) безусловная франшиза, если ее применение предусмотрено Договором страхования;
 - b) 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;
 - c) расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она назначена по медицинским показаниям;
 - d) расходы, связанные с пластической и/или восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей, изменение массы тела, изменение пола, а также стоимость наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др. и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях; расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и др.), даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению.
 - e) В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

- f) расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом, обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений;
- g) расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная терапия, иглорефлексотерапия, массаж, акупунктурная, мануальная и пр. диагностика, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;
- h) расходы на восстановительное лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;
- i) расходы, связанные с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами;
- j) расходы на прерывание беременности, не связанное с наступлением страхового случая;
- k) расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, диспансеризацией, прививками (за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.), с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;
- l) расходы или иная ответственность в связи с вирусом иммунодефицита /СПИД/ и его последствиями (осложнениями);
- m) расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;
- n) расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов;
- o) расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая;
- p) расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;
- q) расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, в не зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством страны временного пребывания, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица; расходы, наступившие в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.), в не зависимости от того требуется ли такое разрешение по законодательству страны временного пребывания или нет (скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.); расходы, связанные с участием Застрахованного в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (колото-резанное) ранение;
- r) расходы, иная ответственность, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит “А” и “Е”;
- s) расходы, связанные с лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственни-

ков Застрахованного, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

- t) расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
- u) расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или 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;
- v) иные непредвиденные расходы.

22. Не признаются страховыми случаями ухудшения состояния здоровья или смерть Застрахованного, находящиеся в причинно-следственной связи с:

- a) заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока страхования, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- b) хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет, лечение сахарного диабета (1 и 2 типа) и его осложнений;
- c) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- d) психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической) и их обострениями (вне зависимости от того, знало Застрахованное о них до поездки или нет), расстройствами поведения, в том числе алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также связанными с ними травмами;
- e) злокачественными и доброкачественными новообразованиями, а так же обусловленные ими осложнения, в том числе заболевания крови опухолевой природы, гемофилия, серповидно-клеточная анемия;
- f) солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения, а также с грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами, лечение псориаза и его осложнений;
- g) преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;
- h) выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, строители, монтажники и т.п.); с занятиями любительским, организованным, профессиональным спортом, альпинизмом, разумно требующим использования веревок и/или проводников, рафтингом, подводным плаванием (дайвингом) с использованием дыхательных аппаратов, спуском в пещеры, водными видами активного отдыха (прыжками в воду с трамплина, водные лыжи, серфинг, водный мотоцикл и т.п.), зимними видами активного отдыха (горные лыжи, сноуборд, снегоход и т.п.), участием в соревнованиях, скачках, авто и мотогонках; с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- i) совершением Застрахованным противоправных действий; с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным причинением Застрахованным себе телесных по-

вреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными решениями; умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

ж) любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

23. Кроме того, не возмещаются любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными при употреблении алкоголь-содержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкоголь-содержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, употребившему алкоголь-содержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;

24. Не возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного) в случаях эвакуации или по перевозке в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованное Страховщиком или его полномочным представителем и произведенное без предварительного согласования со Страховщиком. Данное положение не применяется, если эвакуация была вызвана чрезвычайными обстоятельствами, либо если пребывание Страхователя (Застрахованного) по первоначально определенному месту лечения создавало прямую угрозу его жизни (здоровью) ввиду отсутствия там необходимых средств и/или оборудования.

25. В любом случае не признаются страховыми случаями события и связанные с ними расходы, не предусмотренные настоящими Правилами.

26. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному по мотивам, предусмотренным настоящими Правилами, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

27. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания отказа в страховой выплате, если они не противоречат действующему законодательству Республики Казахстан.

28. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

29. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, заполненного по установленной Страховщиком форме (Приложение №2) и являющегося составной и неотъемлемой частью Договора страхования. При заполнении заявления Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных.

30. Существенными признаются сведения, оговоренные в настоящих Правилах, указанные в заявлении либо ином документе, связанном с Договором страхования, а также в письменных запросах Страховщика.

31. Для заключения Договора страхования, кроме документов Страхователя (удостоверение личности, свидетельство РНН (номер ИИН) – для физических лиц, свидетельство о регистрации, статистическая карта, свидетельство РНН, БИН – для юридических лиц), Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень страхового риска. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора со Страхователем без объяснения причин.

32. Если страхованию подлежат несколько лиц, Страхователь представляет Страховщику список этих лиц, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования, с указанием страховой суммы на каждого Застрахованного и Выгодоприобретателей.

33. Договор страхования в отношении ребенка может быть заключен родителями ребенка или любыми другими физическими лицами, как состоящими, так и не состоящими с ним в родстве, а также юридическими лицами.

34. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

35. Страховщик имеет право назначить и оплатить обследование Застрахованного в медицинском учреждении для оценки фактического состояния его здоровья.

36. В случае отказа Застрахованного от проведения медицинского обследования либо непредставления Страхователем документов, содержащих сведения о состоянии здоровья Застрахованного, Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования, а в случае если Договор страхования уже заключен – потребовать его расторжения.

37. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам страхования (Договор присоединения) и выдачи Страхователю страхового полиса установленной Страховщиком формы.

38. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

39. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать от Страхователя изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

40. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. При этом Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за минусом понесенных Страховщиком расходов и части страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

42. При невыполнении Страхователем предусмотренных Договором страхования обязанностей, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Если в период невыполнения Страхователем своих обязанностей наступил страховой случай – полностью или частично отказать в страховой выплате.

43. В случае утери Договора страхования (полиса) Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора (полиса). Расходы на изготовление бланка Договора страхования и оформление его дубликата возмещаются Страхователем, общая сумма возмещаемых расходов не должна превышать 0,5 месячного расчетного показате-

ля, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления.

44. Если по условиям Договора страхования на Застрахованного, не являющегося Страхователем, возлагаются определенные обязанности, Страхователь должен получить согласие Застрахованного на заключение Договора страхования. При групповом обезличенном страховании согласия третьего лица на заключение Договора страхования, в котором оно будет представлено в качестве Застрахованного, не требуется. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Выгодоприобретателем является Страхователь. Если Страхователь не является Застрахованным, то Выгодоприобретателем должен быть Застрахованный, либо Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного.

45. Страховщик имеет право отказать в заключении Договора лицу или в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия Договора:

- a) лица, употребляющие наркотики;
- b) лица, употребляющие токсические вещества, с целью токсического опьянения;
- c) лица, страдающие алкоголизмом;
- d) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- e) лица, имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени).

46. Если выяснится, что Договор заключен в отношении одного из указанных в пункте 43 настоящих Правил лиц, то такой Договор страхования признается недействительным в отношении этого лица с момента его заключения. Последствия признания Договора недействительным устанавливаются законодательными актами Республики Казахстан.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

47. Срок действия Договора страхования (полиса) исчисляется по времени г. Астаны и начинается в 00-00 часов даты, указанной в Договоре страхования (полисе) как начало срока страхования, и прекращается в 24-00 часов даты, указанной в Договоре (полисе) как окончание срока страхования.

48. Страховщик несет ответственность только в пределах того количества дней, которое определено в Договоре страхования (полисе). При каждом выезде Застрахованного за границу, срок страхования, указанный в Договоре страхования (полисе) уменьшается на количество дней, проведенных за границей. В любом случае ответственность Страховщика прекращается по истечению срока, оговоренного Договором страхования (полисом).

49. Договор страхования действует на территории, оговоренной Договором страхования (полисом), за исключением страны постоянного проживания Застрахованного лица и страны, гражданином которой является застрахованное лицо.

50. Исключаются из территории действия Договора страхования:

- a) государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;
- b) государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- c) территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- d) территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

51. Страхователь (Застрахованный) вправе:

- a) требовать от Страховщика разъяснения Правил страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- b) получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утери;
- c) досрочно прекратить Договор страхования. Для этого Страхователь предоставляет Страховщику соответствующее заявление и возвращает Договор страхования (полис);
- d) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Договором страхования;
- e) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

52. Страхователь обязан:

- a) Сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- b) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- c) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются: изменение условий страхового покрытия, изменение территории страхования и т.п.;
- d) в течение 48 часов с момента, как ему стало известно о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате страхового случая, уведомить об этом Страховщика либо сервисную компанию Страховщика о происшедшем по указанным в страховом полисе телефонам или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) обращения Застрахованного за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней.;
- e) ознакомить Застрахованного с условиями Договора страхования.
- f) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- g) предоставить врачу Страховщика возможность свободного доступа к пострадавшему Застрахованному для обследования его состояния;
- h) выполнять рекомендации и указания сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
- i) соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- j) представить Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования к лицу, причинившему ущерб.

53. Обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах и Договоре страхования, в равной мере распространяются на Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей. Невыполнение Застрахованным или Выгодоприобретателем этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

54. Страховщик вправе:

- a) проверить сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий Договора страхования;
- b) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованному;
- c) производить оценку вреда, причиненного жизни, здоровью Застрахованного для установления причин и иных обстоятельств страхового случая;

- d) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью Страхователя (Застрахованного) и определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- e) отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования;
- f) досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил.

55. Страховщик обязан:

- a) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить его права и обязанности, возникающие из Договора страхования;
- b) в случае утраты Договора страхования – выдать его дубликат;
- c) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором страхования;
- d) выдать Страхователю (Выгодоприобретателю) справку с указанием полного перечня представленных для получения страховой выплаты документов и даты их принятия;
- e) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- f) обеспечить тайну страхования;
- g) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования.

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

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

57. При наступлении страхового случая, Страхователь/Застрахованный или его представитель, в течение 48 часов с момента, как ему стало известно о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного уведомляет сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования (страховом полисе) телефонам для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

- a) фамилия, имя Застрахованного;
- b) номер страхового полиса;
- c) описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;
- d) местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

58. Кроме того Страхователь (Застрахованный) обязан:

- a) принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая;
- b) предоставить Страховщику или его представителю возможность осмотра Застрахованного;
- c) незамедлительно известить Страховщика о получении суммы ущерба с виновной стороны;
- d) по требованию Страховщика, уполномочить врачей, медицинские учреждения и иных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.).

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

59. К заявлению о страховой выплате прилагаются (если документ составлен на иностранном языке - с заверенным переводом на русский язык):

- a) Договор страхования (полис);
 - b) оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с разбивкой их по датам и стоимости (медицинские документы о несчастном случае);
 - c) официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;
 - d) документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;
 - e) аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;
 - f) документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика;
60. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить
- a) необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация); Страховщик имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и иных учреждениях;
 - b) заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в её пределах;
 - c) Другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

61. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.

62. В случае непредставления Страхователем полного пакета документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, обязан письменно уведомить его о недостающих документах.

63. При невыполнении Страхователем, Застрахованным и/или Выгодоприобретателем требований настоящей главы, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

64. При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным (Страхователем) требования об уведомлении о его наступлении Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить страховую выплату.

65. Страховая выплата осуществляется в случае, если:

- a) Застрахованный получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную сервисной компанией (представителем Страховщика), медицинское учреждение, врач, транспортная компания и т.п. направит счет с приложением Договора страхования (поли-

са) или его копии непосредственно в сервисную компанию (представителю Страховщика), которая урегулирует убыток и произведет расчеты;

б) Застрахованный самостоятельно оплатил счета (или ему будет выставлен счет медицинским учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, Страховщик, при признании события страховым случаем возмещает указанные расходы (или оплачивает счета) на основании письменного заявления Застрахованного (уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

66. В случае если медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь застрахованному лицу, предоставляет счета для безналичного расчета, то страховщик берет на себя ответственность по оплате этих счетов, а также по регулированию всех вопросов, связанных с ними.

67. Расчет суммы страховой выплаты осуществляется по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день подачи заявления на основании подлинников документов, представленных Страхователем, Застрахованным.

68. Страховщиком установлен срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов – 30 календарных дней с даты окончания поездки.

69. Страховая выплата осуществляется в размере причиненного вреда, но не свыше страховой суммы, обусловленной Договором страхования (полисом).

70. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Страхователь или Застрахованный. По письменному распоряжению Застрахованного Выгодоприобретателем может быть назначено иное лицо.

71. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

- а) воспрепятствования застрахованным лицом Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- б) не уведомления Страховщика о наступлении страхового случая;
- в) если Страхователь, Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения о страховом риске, объекте страхования, страховом случае и его последствиях;
- г) умышленного неприятия Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- д) если Застрахованный при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения его после наступления страхового случая;
- е) отказа передать Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.
- ж) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

72. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (Тридцати) рабочих дней с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату и утверждения соответствующего страхового акта, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования.

73. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения о страховой выплате.

74. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем всех необходимых документов, если иное напрямую не оговорено в Договоре страхования.

13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

75. Договор страхования прекращается:

- 1) в связи с окончанием срока действия Договора;
- 2) при осуществлении страховой выплаты в размере страховой суммы;
- 3) при несогласии страхователя на изменение условий Договора и/или оплату дополнительной страховой премии в случае увеличения степени страхового риска.
- 4) в случае просрочки оплаты страховой премии или очередного страхового взноса.

76. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) отчуждения страхователем объекта страхования, если страховщик возражает против замены страхователя, а Договором страхования не предусмотрено иное;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика.

77. Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

78. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования по требованию страховщика, обусловленном невыполнением страхователем, Застрахованным условий Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.

79. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования страховщик имеет право на: 1) компенсацию своих расходов, включая расходы на привлечение страхователей, в размере 25% от суммы страховой премии; 2) часть страховой премии пропорционально времени действия страховой защиты.

80. При отказе страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 74, уплаченные страховщику страховые премии либо страховые взносы не подлежат возврату.

81. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

82. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

83. Если Договор страхования досрочно прекращается по соглашению Сторон, то страхователь имеет право на возврат части страховой премии, с учетом положения п.77 настоящих Правил, в следующих размерах:

Срок, прошедший с момента вступления в силу Договора до момента его досрочного прекращения

Размер страховой премии, удерживаемой страховщиком (в % от годовой страховой премии)

до 15 дней включительно	15,0
от 16 дней до 1 месяцев включительно	20,0
от 1 до 2 месяцев включительно	30,0
от 2 до 3 месяцев включительно	40,0
от 3 до 4 месяцев включительно	50,0
от 4 до 5 месяцев включительно	60,0
от 5 до 6 месяцев включительно	70,0
от 6 до 7 месяцев включительно	75,0
от 7 до 8 месяцев включительно	80,0
от 8 до 9 месяцев включительно	85,0
от 9 до 10 месяцев включительно	90,0
от 10 до 11 месяцев включительно	95,0
свыше 11 месяцев	100,0

84. страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, с обязательным уведомлением страховщика за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, с указанием причин такого решения.

85. В случае, если Договор страхования досрочно прекращается с последующим заключением Договора на новый срок страховщик вправе произвести перерасчет размера страховой премии, с учетом произведенных им расходов, и зачесть остаток премии по прежнему Договору в счет премии по новому Договору страхования. При этом страхователь оплачивает страховую премию за вычетом остатка суммы по прежнему Договору.

86. Договором страхования могут быть предусмотрены иные основания и условия расторжения Договора страхования, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

87. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования страхователь обязан вернуть страховщику Договор страхования (полис), действие которого прекращается с момента поступления письменного заявления страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования и/или принятия решения страховщиком о досрочном прекращении действия Договора страхования при несоблюдении страхователем (застрахованным) своих обязанностей, предусмотренных законодательством и настоящей Программой.

14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ

88. К Страховщику, осуществившему страховую выплату по Договору страхования, переходит в пределах этой суммы право регрессного требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для реализации права этого требования (до осуществления страховой выплаты).

89. При отказе Страхователя от претензий к указанному лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе передать Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования, Страховщик освобождается от выплаты той части страховой выплаты, которую он мог бы взыскать с причинителя ущерба в порядке регрессного требования.

90. Страхователь вправе в порядке, установленном гражданским законодательством, уступить Страховщику право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб сверх объе-

мов страховой выплаты, а также уступить иные требования к этому лицу. Переход этих прав может быть оформлен в Договоре страхования.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

91. К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящими Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан.

92. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора страхования, Стороны разрешают путем переговоров. Если переговоры не принесли результатов, споры разрешаются в соответствии с Договорной подсудностью по месту нахождения Страховщика в установленном действующим законодательством Республики Казахстан порядке.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

93. Изменения условий Договора страхования (полиса) производятся путем расторжения существующего договора (полиса) и оформления нового.

94. Причины изменения условий Договора страхования (полиса):

- a) замена Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- b) изменение степени страхового риска;
- c) изменение территории или сроков страхования;
- d) при любом ином изменении по соглашению сторон.

95. Изменения и дополнения в настоящие Правила вносятся в письменном виде с обязательным утверждением изменений и дополнений Правлением Страховщика, если иное не установлено законодательством Республики Казахстан.

Приложение № 1
к Правилам добровольного страхования медицинских и/или медико-транспортных расходов лиц, выезжающих за границу и въезжающих в Республику Казахстан

ТАРИФЫ СТРАХОВАНИЯ
лиц, выезжающих за рубеж и въезжающих в РК
территория покрытия - весь мир (кроме Европы)

Тариф Base	Единица измерения	СТРАХОВАЯ СУММА (USD*)			
		Covid-19	10 000	30 000	50 000
1-14 days	USD/день	5.0	0,75	1,00	1,50
15-60 days	USD/день	5.0	0,70	0,90	1,35
61-180 days	USD/день	5.0	0,65	0,80	1,20
181-365 days	USD/день	5.0	0,60	0,70	1,10

Тариф Multi Trip	Не более дней	СТРАХОВАЯ СУММА (USD*)			
		Covid-19 10 000	10 000	30 000	50 000
1	15	5.0	10,00	15,00	20,00
3	30	5.0	20,00	30,00	45,00
6	45	5.0	35,00	45,00	60,00
6	90	5.0	75,00	80,00	90,00
12	90	5.0	80,00	90,00	100,00

ТАРИФЫ СТРАХОВАНИЯ
лиц, выезжающих на Иссык-Куль, Алаколь

Длительность поездки, дней	Страховая сумма 10 000 USD *	Дополнительно Covid-19
1-3	3,0	5,0/день
4-10	4,0	5,0/день
11-31	5,0	5,0/день

ТАРИФЫ СТРАХОВАНИЯ
лиц, выезжающих за рубеж и въезжающих в РК
территория покрытия - Европа

Тариф Base	Единица измерения	СТРАХОВАЯ СУММА (USD*)			
		Covid-19	10 000	30 000	50 000
1-14 days	EUR/день	5.0	0,75	1,00	1,50
15-60 days	EUR/день	5.0	0,70	0,90	1,35
61-180 days	EUR/день	5.0	0,65	0,80	1,20
181-365 days	EUR/день	5.0	0,60	0,70	1,10

Тариф Multi Trip	Не более дней	Страховая сумма, EUR *			
		Covid-19 10 000	10 000	30 000	50 000
1	15	5,0	10,00	15,00	20,00
3	30	5,0	20,00	30,00	45,00
6	45	5,0	35,00	45,00	60,00
6	90	5,0	75,00	80,00	90,00
12	90	5,0	80,00	90,00	100,00

ТАБЛИЦА
поправочных коэффициентов
(спорт**)

Виды спорта	Дети до 16 лет	Профессиональный спорт
-------------	----------------	------------------------

Зимние виды спорта (кроме горных лыж)	1,50	2,60
Горнолыжный спорт	2,00	4,20
Подводное плавание, прыжки в воду	1,80	3,40
Авто (мото) гонки	2,80	5,40
Велосипед	2,00	3,60
Альпинизм, горный туризм, сплав	2,50	5,00
Игровые виды спорта	1,90	2,50
Легкая, тяжелая атлетика, гимнастика	1,60	2,30
Единоборства	2,40	4,00
Дельтапланеризм, парапланеризм, парашютный спорт	3,00	5,00
Конный спорт	2,00	3,00
Плавание, парусный спорт	1,30	2,00
Другое	1,20	1,50

**ТАБЛИЦА
поправочных коэффициентов
(прочие**)**

Категория	Коэффициент
Студенты	0,80
Лица в возрасте от 65 до 75 лет	1,85
Лица в возрасте старше 75 лет	4,00
Лица в возрасте до 1 года	1,80
Лица в возрасте от 1 года до 16 лет	0,85
Группа лиц 10-25 человек	0,90
Группа лиц 25-50 человек	0,85
Группа лиц 50-100 человек	0,80
Сотрудники страховой компании	0,80

* Оплата производится по курсу Национального Банка Республики Казахстан в тенге

** Поправочные коэффициенты применяются методом мультипликации

Приложение № 2 к Правилам добровольного страхования медицинских и/или медико-транспортных расходов лиц, выезжающих за границу и въезжающих в Республику Казахстан
ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА на добровольное страхование медицинских и медико-транспортных расходов лиц выезжающих за границу и въезжающих в Республику Казахстан
г. Алматы « » 20 г.

пожалуйста, визируйте любые исправления, изменения и дополнения. Заполняйте разборчиво. Не оставляйте незаполненных секций. Прочерки недопустимы.

СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ		
ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО		
Фамилия Имя Отчество:		
Место жительства:		
Удостоверение личности: № выдано		
ИИН/РНН (ненужное зачеркнуть):		
Пол: <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский		Дата рождения:
ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО		
Наименование:		
Адрес:		
Свидетельство о регистрации № выдано года МЮ РК		
Признак резидентства: <input type="checkbox"/> резидент РК <input type="checkbox"/> нерезидент (страна)		
Вид экономической деятельности:		
Код: сектора экономики – ; ОКПО – .		
Лицензия № выдана года (уполномоченный орган –)		
ФИО первого руководителя (полностью) – Удостоверение личности № выдано года МЮ РК		
Телефон:	Сотовый:	E-mail
Банковские реквизиты: БИН: , РНН:		
СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ:		
Фамилия Имя Отчество:		
Адрес/место жительства:		
Пол: <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский		Дата рождения:
Семейное положение:		
Степень родства, отношение к Страхователю:		
Удостоверение личности № от года выдано МВД РК		
Загранпаспорт № выдан года		
Визы и даты их выдачи в действующем паспорте/копии ранее действовавшего паспорта:		
Отметки в загранпаспорте об отказе в выдаче виз, нарушении визового/таможенного режима:		
ИИН/РНН (ненужное зачеркнуть):		
Гражданство: <input type="checkbox"/> РК <input type="checkbox"/> иное (страна)		
Признак резидентства: <input type="checkbox"/> резидент РК <input type="checkbox"/> нерезидент (страна)		
Хронические заболевания Застрахованного:		
Страны на территории которых должен действовать договор страхования:		
Планируемые даты пребывания за границей: с по		
Цель поездки:		
Профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы:		
Работа сопряжена с опасностью причинения вреда жизни, здоровью: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Опишите условия:		
Телефон:	Сотовый:	E-mail

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

Занятие спортом: Да Нет Вид (ы):

Тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие –

Страховая сумма:

Франшиза безусловная:

Туроператор/Турагент:

Стоимость тура Застрахованного:

Дополнительные сведения для оценки риска:

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ Для нерезидентов РК

Учредителями Страхователя – юридического лица являются:

Признак резидентства: резидент РК нерезидент РК (страна)

Свидетельство о регистрации № от года выдано

Удостоверение личности: № от года выдано МВД РК

Имеет ли Страхователь (первый руководитель) счета в банках, зарегистрированных в оффшорных зонах, в случае, если Страхователь/первый руководитель является ИПДЛ? да нет

Укажите источник финансирования: зарплата, пенсия, собственный бизнес, иной если «собственный бизнес», или «иное», пожалуйста, кратко опишите источник:

Номер миграционной карты:

Срок пребывания на территории РК:
с до

Страхователь, выдавший доверенность:

Номер и дата доверенности:

Ф.И.О. доверенного лица:

Должность:

Телефон:

Сотовый:

E-mail

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ:

Страхователь/Застрахованный предупрежден, что при предоставлении Страховщику недостоверной информации, ему может быть отказано в страховой выплате (полностью или частично).

Страхователь/Застрахованный обязан:

– уведомлять АО «СК «Виктория» о двойном страховании (обо всех Договорах страхования, заключенных и заключаемых в отношении указанного в заявлении объекта страхования); если ему станут известны изменения в сведениях, указанных в настоящем Заявлении на страхование, он обязан незамедлительно сообщить об этих изменениях АО «СК «Виктория»;

– Договор страхования заключается на условиях страхования АО «СК «Виктория».

Своей подписью и печатью клиент подтверждает свое согласие и разрешает:

- АО «СК «Виктория» предоставление указанных им в настоящем заявлении сведений в правоохранительные органы Республики Казахстан по их требованию, а также в иные организации/органы, которым АО «СК «Виктория» в обязательном порядке предоставляет/или получает от них отчетность/информацию, связанную с заключением Договоров страхования/наступлением страховых случаев;


В случае заключения Договора страхования настоящее Заявление будет являться неотъемлемой частью Договора страхования.

С условиями страхования и положением о персональных данных ознакомлен и согласен.

(Ф.И.О., подпись Страхователя (или его представителя)

Приложение № 3

к Правилам добровольного страхования медицинских и/или медико-транспортных расходов лиц, выезжающих за границу и выезжающих в Республику Казахстан



«Виктория» Сақтандыру компаниясы / Акционерлік қоғамы
Акционерное общество «Страховая компания «Виктория»
«Insurance Company «Victoria», Joint-stock

Международная ассистенская сеть
7 777 777

СТРАХОВОЙ ПОЛИС/САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ/INSURANCE POLICY
ШЕТЕЛГЕ ШЫҒАТЫН ТУЛҒАЛАРДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ/НЕМЕСЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ-КӨЛДІСТІК ШЫҒЫНДАРЫН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ/
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЛИ МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ ВЪЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ/
VOLUNTARY INSURANCE OF MEDICAL AND/OR MEDICAL TRANSPORTATION EXPENSES OF PERSONS TRAVELING ABOARD

ДС/СБ000002

Сақтанушы / Страхователь / Insured: **Sazazova Ramilya**

Туылған күні / Дата рождения / Date of birth: **1980-03-23** Төл құжаты № / Паспорт № / Passport №: **N4304641** ЖСН / ИИН / PTN: **800323400189**

Мекен-жайы, телефон / Адрес, телефон / Address, telephone: _____

Банк реквизиттері / Банковские реквизиты / Bank details: _____

Резиденттік белгісі / Признак резидентства / Feature of residence: **Non-resident** Экономикалық қызмет көрсету түрі / Вид экономической деятельности / Type of economical activity: **0** Экономика секторының коды / Код сектора экономики / Code of the economic sector: **0**

Сақтандыру қорғауының аумағы / Территория страховой защиты / Territory: **Schengen**

Сақтандыру кезеңі / Период страхования / Insurance period: с from **2013-10-16** по to **2013-10-16** Күндер саны / Кол-во дней / № of Days: **1**

Шартсыз франшиза / Безусловная франшиза / Deductible: **0** Сақтандыру сыйлық ақысын төлеу тәртібі / Порядок уплаты страховой премии / Insurance premium payment schedule: **Cash payment, Single payment 2013-10-16**

Шарт жасалған күні / EUR бағамы / Курс EUR на дату подписания договора: **208.19** Полистің берілген күні / Дата выдачи полиса / Policy issue date: **2013-10-16**

Жол сапар мақсаты / Цель поездки / Purpose of the trip: **Tourism** Агенттің ата-тегі / ФИО агента / Agent's name: **Bedin Sergey**

Филиалдың мекен-жайы, телефоны / Местонахождение, телефон филиала / Branch location, telephone: _____

Бірлестік / Компания / Company: _____

Сақтандырылған тұлға / Застрахованный / Insured	Туылған күні / Дата рождения / Date of birth	Төл құжаты № / Паспорт № / Passport №	«Сақтандыру сомасы» / Страховая сумма / Sum Insured- EUR	Сақтандыру сомасы (теңге) / Страховая сумма (тенге) / Sum Insured (tenge)	Сақтандыру сыйлық ақысы / Страховая премия / Inaugurate premium EUR	Сақтандыру сыйлық ақысы (теңге) / Страховая премия (тенге) / Inaugurate premium (tenge)
Sazazova Ramilya	1980-03-23	N4304641	30 000	6 245 700	1	209
Барлығы / Итого / Total			30 000	6 245 700	1	209

Қазақстан Республикасы қаржы нарығын және қаржы ұйымдарын реттеу мен қадағалау агенттігімен келісілген Аурулардан сақтандыру, шетелге шыққан жағдайдағы сақтандыру ережелерімен таныстырып және оларды қабылдайтын. С правилами страхования на случай болезни, выезжающих за рубеж, согласованными Агентством РК по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций, односторонне и/или совместно их соблюдать. I am acknowledged and agree with the rules of Voluntary Medical Insurance in case of illness and Travel insurance adjusted with Agency of the Republic of Kazakhstan on regulation and supervision of financial market and financial organizations.

Сақтанушының қолы / Подпись Страхователя / Insured's signature: _____

М.О./М.П./Seal: _____

Сақтандырушының қолы / Подпись Страховщика / Insurer's signature: _____

«Виктория» Сақтандыру компаниясы» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050000, Алматы қ, Сейфуллин д-лы, 521, ЖСҚ: KZ2984915KZ001267347, ФАА : NURSKZKX, БСН: 930640000193, СТН: 600700018543. inbox@vic.kz
АО «Страховая компания «Виктория», Республика Казахстан, 050000, г. Алматы, пр. Сейфуллина 521, РИИ 600 700 018 543, БИН 930 640 000 193, ИИК KZ 298 491 5KZ 001 267 347 ; БИК NURSKZKX в филиале АО «НУРБАНК» г. Алматы, Код ОКПО 280 663 83. inbox@vic.kz

Акционерное общество «Страховая компания «Виктория»

ОБОРОТ ПОЛИСА

Внимание! Для получения срочной медицинской помощи Вам или Вашему представителю необходимо ОБЯЗАТЕЛЬНО установить контакт с круглосуточным аларм-центром Global Voyager Assistance (GVA) по указанным на этой странице телефонам. Персонал (GVA) владеет русским и иностранными языками. Оказание бесплатной медицинской помощи гарантировано только при предварительном обращении в аларм-центр сервисной компании. При обращении в медицинские учреждения или к врачам без предварительного согласования с сервисной компанией страховая компания не гарантирует компенсацию Ваших расходов.

Обращаем Ваше внимание, что звонки на бесплатные телефонные линии (код 800) следует осуществлять с местных стационарных телефонов. Только в этом случае, звонок будет бесплатным. При звонке с мобильного телефона на бесплатную линию, связь, может быть, не установлена. В случае невозможности дозвониться по бесплатной линии, звонок производится в центральный аларм-центр - +7 495 775 0999. Стоимость звонков по платным линиям возмещается страховой компанией согласно условиям страхования.

Список номеров телефонов системы АССИСТАНС:

Прямые линии и Сервисные Центры GVA: Для звонков из любой страны мира: Москва +7 (495) 775 09 99; Турция (Анталья): +90 242 824 97 70, + 90 535 234 13 48; Египет (Хургада): +20 100 648 99 22. +20 100 332 01 23; Кипр (Ларнака): +357 24 625 099. Болгария (София): +359 2 439 44 44.

Бесплатные телефонные линии

Финляндия: 0 800116696; Франция: 0 800900998; Германия: 0 8001824065; Австрия: 0 800291976; Италия: 800787235; Таиланд: 00 1 8003571295; Греция: 00 8003571292300; Испания: 900993570; Швейцария (Цюрих): 0 800836352; США: 1 877 884 1627.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Исключаются из территории действия договора страхования:

- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- территории, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

Страхователь (Застрахованный) вправе: отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

получить разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;

обращаться к Страховщику лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, потраченных на оплату медицинского обслуживания, оказанного во время пребывания на территории страхования.

Страховщик вправе:

проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и страховому случаю; проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;

расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

получить от Застрахованного все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи;

отказать в страховой выплате по основаниям, указанным в Правилах страхования, а так же, если Страхователь (Застрахованный) сообщил заранее искаженные сведения о Застрахованном; представил ложные или искаженные доказательства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям Условий страхования и/или действующему законодательству Республики Казахстан и/или страны временного пребывания.

Страхователь обязан: уплатить страховую премию.

сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска; обеспечить сохранность документов по договору страхования;

незамедлительно, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, уведомить о наступлении страхового случая сервисную компанию либо Страховщика. При этом следует сообщить следующую информацию: Фамилия, Имя Застрахованного; номер страхового полиса; описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи; местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи, обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных со страховым случаем; выполнять рекомендации и указания сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи; соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

если срок действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, то Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Страховщику, что срок страхования на момент обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью не истек, предоставив заграничный паспорт с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан.

Страховщик обязан:

ознакомить Страхователя с условиями страхования;

при уплате страховой премии выдать страховой полис с приложением Условий, на основании которых заключен договор;

произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся события, имеющего

признаки страхового случая и расчета убытка;

обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

К заявлению о страховой выплате должны быть приложены (документ, составленный на иностранном языке, с заверенным переводом на русский язык): оригинал (копия) страхового полиса.

оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с разбивкой их по датам и стоимости (медицинские документы о несчастном случае);

официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства про-

исшествия; документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа; аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте; документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика.

По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить:
необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация);
заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки Пребывания в её пределах.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

По проекту: *Правила добровольного страхования медицинских и/или медико-транспортных расходов лиц, выезжающих за границу и въезжающих в Республику Казахстан*

Согласовано:

№ п/п	Наименование структурного подразделения/ коллегиального органа Компании	Ф.И. О. руководителя / ответственного лица	Подпись	Дата подписания	Наличие замечаний
1	Зам.Председателя Правления	Лаврентьев С.П.			
2	Зам.Председателя Правления	Байгужаев Т.Н.			
3	Начальник ЮУ	Куриленко В.С.			
6	Начальник УА	Васильева Н.В.			
7	Руководитель СКК	Ахметов А.А.			
8	Начальник УРМ	Ашитов А.Б.			

Разработчик: *Начальник УМ Цой И.М.*

Подпись _____

Дата: *«08» августа 2023 года*