

УТВЕРЖДЕНЫ

решением Совета директоров

Акционерное общество

«Страховая компания «Евразия»

Протокол от «08» сентября 2022 года



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА**



Оглавление:

- Статья 1. Общие положения и понятия
- Статья 2. Объект страхования и предмет договора страхования
- Статья 3. Страховые случаи
- Статья 4. Исключения из страховых случаев
- Статья 5. Порядок заключения договора
- Статья 6. Страховая сумма и страховая премия
- Статья 7. Срок и место действия договора страхования
- Статья 8. Права и обязанности сторон договора страхования
- Статья 9. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора
- Статья 10. Действия страхователя (застрахованного) при наступлении страхового случая
- Статья 11. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
- Статья 12. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
- Статья 13. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация)
- Статья 14. Условия прекращения договора страхования
- Статья 15. Порядок разрешения споров
- Статья 16. Дополнительные условия

Статья 1. Общие положения и понятия

1. Настоящие правила Обязательного страхования туриста (далее по тексту – «Правила») либо «Правила страхования») разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном страховании туриста» (далее по тексту – «Закон»), Гражданским кодексом Республики Казахстан (далее по тексту – «Кодекс») и другими положениями гражданского законодательства Республики Казахстан.

2. В соответствии с настоящими Правилами Акционерное общество «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем «страховщик», заключает договоры обязательного страхования туриста (далее по тексту – «Договор»), путем присоединения страхователя к Правилам и оформления страховщиком страхового полиса (приложение № 1 к Правилам) и страхового сертификата (приложение № 2 к Правилам).

3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) **ассистанс** – организация ассистанс компанией застрахованному помощи через техническое, медицинское и иное содействие вследствие наступления страхового случая;

2) **ассистанс компания** – юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор о предоставлении туристу, выезжающему за рубеж (застрахованному), ассистанса в рамках Договора;

3) **выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с настоящими Правилами является получателем страховой выплаты;

4) **страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты застрахованному (выгодоприобретателю);

5) **страховой омбудсман** - независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий между участниками страхового рынка в соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

6) **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 (страхового полиса);

7) **страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;

8) **страховая премия** - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за



принятие последним обязательств произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором;

9) **страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

10) **страховщик** - страховая организация, получившая лицензию на право осуществления страховой деятельности в отрасли «общее страхование», обязанная при наступлении страхового случая произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы);

11) **застрахованный** - турист, выезжающий за рубеж;

12) **страхователь** - туроператор в сфере выездного туризма, заключивший со страховщиком Договор;

13) **турагент** - физическое или юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором в сфере выездного туризма;

14) **обязательное страхование туриста** - комплекс отношений по защите имущественных интересов застрахованного, связанных с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие событий, указанных в Правилах;

15) **территория страхования** – территория оказания туристских услуг;

16) **уполномоченный орган Республики Казахстан по финансовому мониторингу** - государственный орган, осуществляющий финансовый мониторинг и принимающий иные меры по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма, финансированию распространения оружия массового уничтожения.

Статья 2. Объект страхования и предмет Договора

1. В соответствии с Договором страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) на основании заключенного Договора с учетом требований Правил и Закона, за исключением требований, связанных с возмещением морального вреда и упущенной выгоды, а также уплаты неустойки.

2. Объектом обязательного страхования туриста является имущественный интерес застрахованного, жизни, здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящих Правилах.

3. Заключение страхователем Договора подтверждает его согласие, а также согласие застрахованного (выгодоприобретателя) на сбор и обработку страховщиком либо третьим лицом персональных данных застрахованного (выгодоприобретателя), включая передачу персональных данных при заключении договора перестрахования. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения страховщиком либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности страховщика в целом.

4. Заключение страхователем Договора подтверждает его согласие, а также согласие застрахованного (выгодоприобретателя) на сбор, хранение и обработку персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

5. Заключение страхователем Договора, подтверждает, что он получил письменное согласие застрахованного (выгодоприобретателя) на заключение Договора, а также на обработку страховщиком, либо третьим лицом персональных данных застрахованного (выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, а также замену застрахованного, при наличии такой необходимости.

6. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе, застрахованном, выгодоприобретателе.



Статья 3. Страховые случаи

1. Страховым случаем признаются следующие события, наступившие после вступления Договора в силу:

1) несчастный случай, произошедший на территории страхования, приведший к смерти застрахованного либо причинению вреда его здоровью.

Под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие или воздействие в отношении застрахованного;

2) внезапное острое заболевание, резкое ухудшение состояния здоровья и (или) обострение хронического заболевания, требующие оказания застрахованному экстренной и неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни.

2. Размер страховой выплаты определяется страховщиком исходя из суммы фактических расходов застрахованного на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных застрахованным либо ассистанс компанией.

Статья 4. Исключения из страховых случаев

1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;

2) действий застрахованного, признанных в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

2. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть:

1) получение застрахованным соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;

2) наступление события обладающего признаками страхового случая вследствие обстоятельств непреодолимой силы;

3) непредставление застрахованным страховщику документов, прилагаемых к заявлению о страховой выплате в полном объеме в соответствии с Законом и настоящими Правилами, за исключением документов по каждому отдельному страховому случаю, которые представляются исходя из фактически понесенных расходов;

4) осуществление страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы;

5) основания, предусмотренные Гражданским кодексом Республики Казахстан.

3. Помимо оснований, предусмотренных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях:

1) занятий застрахованным профессиональным спортом;

2) события, наступившего вследствие нахождения, застрахованного в состоянии тяжелой степени алкогольного опьянения, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев:

- употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача;

- употребления наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;

3) добровольного отказа застрахованным от медицинской транспортировки из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан или выполнения предписаний лечащего врача, полученных застрахованным в связи с обращением по страховому случаю.

При наличии оснований для отказа в страховой выплате страховщик в течение семи рабочих дней, со дня получения документов, предусмотренных Правилами, направляет лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.



Статья 5. Порядок заключения Договора

1. Обязательное страхование туриста осуществляется на основании Договора, заключаемого между страхователем и страховщиком в пользу застрахованного в соответствии с Правилами, Законом и Гражданским кодексом Республики Казахстан.

Заключение застрахованным договора добровольного страхования не освобождает страхователя от обязанности по заключению Договора.

2. Договор заключается путем оформления страховщиком страхователю страхового полиса в электронной форме и страхового сертификата.

При заключении Договора страхователь в зависимости от страны (места) временного пребывания и количества дней путешествия, указанных в Договоре на туристское обслуживание, выбирает одну из программ страхования, предусмотренных в приложении № 3 к Правилам, по которой предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) и виды расходов, подлежащих возмещению, соответствуют требованиям международных договоров и законодательства страны (места) временного пребывания застрахованного в части страхования жизни и здоровья туриста.

Основанием для заключения Договора является заявление страхователя, содержащее данные, необходимые для расчета страховой премии и идентификации страхователя, застрахованного.

Страхователь исключительно через турагента обязан:

- 1) выдать каждому застрахованному страховой сертификат;
- 2) по требованию застрахованного представить страховой полис.

3. Требования к содержанию и оформлению страхового полиса и страхового сертификата устанавливаются законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

4. При заключении Договора в электронной форме интернет-ресурс страховщика используется для обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком.

При подаче заявления для заключения Договора в электронной форме от страхователя не требуется использования специализированного программного обеспечения.

5. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.

6. При заключении Договора с использованием интернет-ресурса страховщика страховщик обеспечивает:

1) незамедлительное направление страхователю, застрахованному уведомления о заключении Договора либо отказе в его заключении (с указанием причин отказа) в виде электронного сообщения;

2) возможность проверки страхователем, застрахованным информации по Договору через информационную систему организации по формированию и ведению базы данных;

3) хранение Договора в электронной форме с обеспечением круглосуточного доступа для страхователя, застрахованного на интернет-ресурс страховщика;

4) возможность страхователю, застрахованному создания и отправки страховщику информации в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимой для:

- изменения сведений, переоформления Договора;
- досрочного прекращения Договора;
- уведомления о наступлении страхового случая.

Уведомление о заключении Договора направляется от организации по формированию и ведению базы данных.

7. Требования к порядку и содержанию уведомления о заключении Договора определяются уполномоченным органом.

8. При заключении Договора с использованием интернет-ресурса страховщика Договор считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии, если иное не будет указано в Договоре.



9. При заключении Договора с использованием интернет-ресурса страховщика страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями страхования, предусмотренными настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор присоединения на предложенных ему условиях.

10. Страховщик обеспечивает возможность заключения Договоров с использованием интернет-ресурса страховщика круглосуточно.

11. При заключении Договора страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, в том числе:

- 1) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон;
- 2) фамилию, имя, дату рождения, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного;
- 3) территорию страхования, цель и период поездки;
- 4) телефон близкого родственника, с которым можно связаться при необходимости;
- 5) перечень покрываемых страхованием расходов и услуг;
- 6) наличие заболеваний, в том числе хронических, онкологических, наличие инвалидности, наличие беременности у лиц, включаемых в Договор в качестве застрахованных.

12. Для заключения Договора страховщик вправе затребовать от страхователя документы, характеризующие степень риска, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

13. Страховщик при выявлении факта сообщения страхователем ложных сведений, либо сокрытия сведений вправе отказать в осуществлении страховой выплаты.

14. Застрахованному запрещается передавать страховой полис либо страховой сертификат другим лицам с целью получения ими услуг по Договору.

15. В случае передачи застрахованным Договора (страхового полиса либо страхового сертификата) третьему лицу, страховщик вправе досрочно прекратить действие Договора в отношении данного застрахованного без возврата страховой премии.

16. При утрате Договора (страхового полиса либо страхового сертификата), застрахованный обязан известить об этом страховщика в течение 24 часов. Утерянные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для обращения в ассистанс компанию. Страховщик, на основании письменного заявления страхователя, направляет застрахованному электронный дубликат Договора либо дубликат Договора на бумаге.

Статья 6. Страховая сумма и страховая премия

1. Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) по программам страхования, виды расходов, подлежащих возмещению по каждому страховому случаю, установлены в приложении № 3 к настоящим Правилам.

2. Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) устанавливается в долларах Соединенных Штатов Америки (далее - США). Для расчета размера страховой выплаты используется доллар США по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату осуществления страховой выплаты.

3. В случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, Договором предельные объемы ответственности страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, устанавливаются в евро.

4. Расходы, понесенные застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

5. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную



договором. Если расходы возникли в результате исполнения застрахованным указаний страховщика, они возмещаются в полном размере независимо от страховой суммы, причитающейся ему по Договору.

- 6.** Указанные расходы возмещаются страховщиком непосредственно лицу, понесшему их.
- 7.** Размер страховой премии по Договору рассчитывается отдельно по каждому застрахованному за каждый день и составляет нижеследующие размеры в долларах США по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения Договора за одну поездку:

Количество дней поездки	Программа 1	Программа 2	Программа 3
до 10	1,12	1,51	1,83
от 11 до 20	1,12	1,48	1,70
от 21 до 40	1,12	1,43	1,59
от 41 до 60	1,03	1,40	1,53
от 61 до 90	1,03	1,35	1,48
91 и свыше	0,95	1,30	1,40

- 8.** Для целей расчета страховой премии используется количество дней (срок) нахождения застрахованного на территории страны (места) временного пребывания, включая время нахождения в пути.
- 9.** При установлении Договором предельных объемов ответственности страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, в евро в случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, размер страховой премии рассчитывается отдельно по каждому застрахованному и составляет вышеуказанные размеры в евро по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения Договора.
- 10.** При заключении Договора размер страховой премии, предусмотренный настоящей статьёй, может быть увеличен страховщиком по результатам проведенной им оценки страхового риска, но не более чем в два раза.
- 11.** Страховая премия уплачивается страхователем разовым платежом.
- 12.** Страховщик предоставляет возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс страховщика.
- 13.** В случае неоплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в Договоре, страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса), путем направления уведомления письменно либо в электронном виде.
- 14.** Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денежных средств на банковский счет или в кассу Страховщика.

Статья 7. Срок и место действия Договора

- 1.** Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон после оплаты страхователем страховой премии с момента получения, застрахованным отметки структурного подразделения территориального подразделения Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан о пересечении Государственной границы Республики Казахстан.
- 2.** Срок действия Договора не может быть меньше срока поездки, определенного договором на туристское обслуживание. Договор обязательного страхования туриста действует до момента пересечения застрахованным Государственной границы Республики Казахстан при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре, за исключением случая пребывания туриста за рубежом на дополнительный срок по причине задержки рейса.
- 3.** Договор не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.



4. При нахождении застрахованного за пределами Республики Казахстан и увеличении количества дней путешествия по договору на туристское обслуживание страхователь заключает новый Договор на дополнительные дни нахождения застрахованного в стране (месте) временного нахождения.
5. Территорией действия Договора (территория страхования) является территория оказания туристских услуг.
6. Территория страхования по обязательным программам страхования туриста устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.
7. Если иное не будет предусмотрено Договором, из территории страхования подлежат исключению:
 - 1) территории, не рекомендованные уполномоченными государственными органами Республики Казахстан для посещения;
 - 2) государства, в которых застрахованный имеет разрешение на временное проживание или иной документ, разрешающий нахождение на территории страхования непрерывно более 90 дней;
 - 3) государства, гражданином которых является застрахованный.
8. Условие об исключении территории страхования не применяется в случаях, когда территория страхования стала подпадать под исключение, установленное подпунктом 1) настоящего пункта, после заключения Договора обязательного страхования туриста.

Статья 8. Права и обязанности сторон Договора

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от страховщика разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) обратиться к страховщику в порядке, предусмотренном Законом, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
- 3) 3) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 4) досрочно прекратить Договор.

2. Страхователь обязан:

- 1) заключить Договор со страховщиком, имеющим соответствующую лицензию;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;
- 3) в срок не позднее двух рабочих дней, когда ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом страховщика (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем подтверждено письменно;
- 4) при заключении Договора сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия страховщиком решения о заключении Договора, а также сведения, необходимые для внесения в Договор;
- 5) предоставить документы, запрашиваемые страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки страхователя;
- 6) уведомить лицо, которому страхователем реализован туристский продукт, сформированный туроператором в сфере выездного туризма, о заключении со страховщиком договора обязательного страхования туриста в пользу данного лица.
- 7) предоставлять страховщику документы, позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 8) при любом событии, последствием которого может быть наступление страхового случая, незамедлительно связаться с компанией ассистансом либо страховщиком и получить информацию о дальнейших действиях;



- 9) соблюдать требования Правил, условий Договора;
- 10) обеспечить сохранность страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;
- 11) довести до сведения застрахованных условия страхования;
- 12) при наличии соответствующего требования от страховщика обеспечить медицинское обследование застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья и выявления обстоятельств, способствующих повышению страхового риска либо наличия заболевания возникших до момента заключения Договора;
- 13) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 14) незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора.

3. Застрахованный имеет право:

- 1) на выбор страховщика для заключения Договора;
- 2) получить страховой сертификат и при необходимости страховой полис;
- 3) требовать от страховщика и (или) страхователя разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей, отраженных в страховом полисе и страховом сертификате;
- 4) информировать страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору;
- 5) ознакомиться с размером страховой выплаты, произведенной страховщиком;
- 6) обратиться к страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 15 настоящих Правил либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
- 7) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 8) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство);
- 9) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Законом и настоящими Правилами;
- 10) получить дубликат страхового сертификата и при необходимости копию страхового полиса в случае их утери.

4. Застрахованный (выгодоприобретатель) обязан:

- 1) при заключении Договора представить страхователю сведения, необходимые для внесения в Договор;
- 2) ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия Договора, отраженные в страховом полисе, страховом сертификате и настоящих Правилах;
- 3) обеспечить сохранность страхового полиса (при его наличии) и(или) страхового сертификата и подтверждающих документов, относящихся к страховому случаю;
- 4) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 5) при наступлении страхового случая незамедлительно лично или через представителя уведомить о произошедшем ассистанс компании любым из доступных способов связи, указанных в страховом сертификате, сообщить данные о страховом сертификате и (или) страховом полисе ассистанс компании с целью организации технической, медицинской и иной помощи, согласования действий и осуществления расходов;
- 6) при наступлении страхового случая выполнять рекомендации, указания ассистанс компании, страховщика и иных компетентных лиц, органов власти страны (места) временного пребывания, а также медицинских учреждений, специалистов и врачей;



7) представить страховщику имеющиеся документы, необходимые для выяснения обстоятельств о характере и размерах причиненного вреда страховым случаем;

8) при получении медицинской помощи в экстренном случае и невозможности незамедлительного уведомления ассистанс компании по уважительным причинам о наступившем страховом случае известить ассистанс компанию о произошедшем в течение двух суток либо при первой возможности;

9) представить по запросу страховщика документы на иностранном языке с нотариально заверенным их переводом на казахский или русский язык;

10) обеспечить переход к страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

11) в случае травмы, отравления и при других несчастных случаях пройти медицинское освидетельствование на содержание алкоголя в крови и других психоактивных, наркотических веществ. При отказе застрахованного от прохождения данной процедуры, страховщик по своему усмотрению вправе отказать полностью или частично в страховой выплате.

5. Договором могут быть предусмотрены и другие права и обязанности страхователя и застрахованного, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

6. Подписанием Договора и получением страхового сертификата страхователь (застрахованный,) подтверждает, предоставляет и обеспечивает свое согласие, согласие застрахованных (в том числе не совершеннолетних лиц) на освобождение врачей и иных работников медицинских учреждений, а также страховщика от обязанности сохранения конфиденциальности, тайны страхования и врачебной тайны перед страховщиком, перевозчиком, медицинскими учреждениями и третьими лицами, участвующими в осуществлении страховой выплаты и оказании услуг в части, касающейся страхового случая и в целях исполнения условий Договора. В случае необходимости обязуется письменно уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.) и сведения, а также осуществлять их передачу в целях выполнения условий Договора;

7. Страховщик имеет право:

1) при заключении Договора требовать от страхователя представления сведений о застрахованном, необходимых для внесения в Договор;

2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, а также запрашивать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы и сведения, связанные с фактом наступления страхового случая и определением размера вреда, причиненного в результате наступления страхового случая;

3) принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страховых случаев, указанных в Правилах;

4) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных законодательством и Правилами;

5) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным законодательством и Правилами;

6) требовать от страхователя или застрахованного документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;

7) произвести обследование застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;

8) досрочно расторгнуть Договор в установленном настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан порядке;

9) приостановить рассмотрение вопроса по страховому случаю до момента прекращения гражданского, административного либо уголовного производства по делу связанному со страховым случаем.

8. Страховщик обязан:



- 1) ознакомить страхователя с условиями и порядком обязательного страхования, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из Договора;
 - 2) при заключении Договора оформить страховой полис и страховой сертификат;
 - 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;
 - 4) при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;
 - 5) при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней;
 - 6) при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение трех рабочих дней со дня получения;
 - 7) в течение пяти рабочих дней с даты получения от застрахованного документов, предусмотренных Законом и настоящими Правилами, определить размер страховой выплаты и представить на ознакомление застрахованному;
 - 8) обеспечить тайну страхования;
 - 9) возместить застрахованному расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;
 - 10) заключать договоры с одной и (или) несколькими ассистанс компаниями, обязующимися обеспечить ассистанс в рамках Договора.
 - 11) при уведомлении о страховом случае (событии, рассматриваемом в качестве страхового случая), наступившем в период действия страховой защиты по договору обязательного страхования туриста, незамедлительно зарегистрировать его и предоставить сведения по данному страховому случаю (событию, рассматриваемому в качестве страхового случая) в организацию по формированию и ведению базы данных в соответствии с нормативным правовым актом уполномоченного органа.
- 9.** Перечень прав и обязанностей сторон настоящей статьи не является исчерпывающим, отдельные права и обязанности предусмотрены другими статьями Правил и законодательством Республики Казахстан.

Статья 9. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора

- 1.** В период действия Договора, страхователь (застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 2.** Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:
 - 1) изменение целей поездки;
 - 2) изменение территории страхования либо цели путешествия.
- 3.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 4.** Если страхователь или застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.
- 5.** При невыполнении страхователем или застрахованным обязанности, предусмотренной в пункте **1** настоящей статьи, страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.
- 6.** Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.



**Статья 10. Действия страхователя (застрахованного)
при наступлении страхового случая**

1. При наступлении любого события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, то есть до обращения за медицинской помощью (услугами) или иной дополнительной помощью, указанной в Договоре, застрахованный обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов, с момента его наступления, связаться с компанией ассистансом по телефонам, указанным в Договоре.
2. При обращении в ассистанс компанию, сообщить следующую информацию:
 - 1) ФИО Застрахованного;
 - 2) дату рождения;
 - 3) контактный телефон;
 - 4) страна, регион, город пребывания, название отеля (адрес апартаментов);
 - 5) номер Договора (страхового полиса);
 - 6) причину обращения.
3. При обращении в ассистанс компанию застрахованный (выгодоприобретатель) обязан действовать в соответствии с указаниями ассистанс компании и страховщика. Любые самостоятельные действия подлежат обязательному согласованию с ассистанс компанией и страховщиком.
4. При наступлении страхового случая ассистанс компания, обеспечивает организацию оказания застрахованному услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором. Услуги предоставляются в объеме необходимом и достаточном для оказания экстренной медицинской помощи.
5. В случае смерти застрахованного, обязанность по уведомлению страховщика о страховом событии лежит на страхователе (выгодоприобретателе) в течение 2 рабочих дней с момента наступления страхового случая.
6. Своевременное обращение в ассистанс компанию и согласование расходов застрахованного, связанных с расходами и услугами, покрываемыми страхованием в соответствии с Договором, является обязательным условием осуществления страховой выплаты.
Размер страховой выплаты определяется страховщиком исходя из суммы фактических расходов застрахованного на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных застрахованным либо ассистанс компанией.
7. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе, застрахованном (выгодоприобретателе).
8. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан освободить врача, выполняющего обследование и лечение от обязанности сохранения врачебной тайны перед страховщиком и ассистанс компанией.
9. В случае, когда на момент организованного компанией ассистансом визита/приема врача застрахованный, выгодоприобретатель отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет застрахованного, выгодоприобретателя. При этом, ассистанс компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения застрахованного, выгодоприобретателя либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан по требованию страховщика возместить расходы, которые были произведены на организацию визита медицинского работника, не состоявшегося из-за отсутствия застрахованного, выгодоприобретателя.

Статья 11. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

**Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер
убытков.**

1. Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется в письменной форме, в том числе посредством интернет-ресурса страховщика в соответствии с нормативным правовым актом уполномоченного органа, застрахованным либо ассистанс компанией при



предоставлении ассистанса застрахованному с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

По требованию страховщика заявитель обязан предоставить оригиналы документов страховщику, необходимых для осуществления страховой выплаты, за исключением документов, имеющих в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым имеет страховщик.

2. Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется в письменной форме застрахованным либо ассистанс компанией при предоставлении ассистанса застрахованному с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

3. По желанию заявителя требование о страховой выплате может быть направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления страховщику оригиналов документов по месту нахождения страховщика.

3. К заявлению о страховой выплате предъявляются следующие документы:

1) копия документа, удостоверяющего личность или паспорт застрахованного с отметками структурного подразделения территориального подразделения Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан о пересечении Государственной границы Республики Казахстан и (или) документа, являющегося основанием пребывания застрахованного на территории страхования;

2) оригинал или нотариально заверенная копия документа, подтверждающего факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, в том числе:

2.1. медицинские документы с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, назначении (рецепт) врача, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных лекарственных средствах с разбивкой по количеству, дате и стоимости;

2.2. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг, оказанных застрахованному вследствие наступления страхового случая, с указанием суммы, валюты, даты оплаты;

2.3. документы, подтверждающие факт оплаты товаров и услуг (товарные чеки, счета-фактуры, квитанции об оплате и иные документы) с указанием их наименования, количества и стоимости;

2.4. медицинские документы по установлению факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения застрахованного представляются при несчастном случае;

2.5. документы правоохранительных, судебных и иных компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства его происхождения, представляются при несчастном случае;

2.6. свидетельство о смерти с указанием причины смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы или протокол патологоанатомического вскрытия представляются в случае смерти застрахованного;

2.7. документы, подтверждающие аннулирование или обмен проездных документов (билеты, посадочные талоны), отказ от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом представляются при вынужденном более длительном сроке нахождения в стране (месте) временного пребывания либо досрочном возвращении на территорию Республики Казахстан вследствие наступления страхового случая;

2.8. проездные документы (билет, посадочные талоны) - при транспортировке несовершеннолетних детей и (или) близких родственников застрахованного;

2.9. документы, подтверждающие осуществление телефонных звонков, сообщений страховщику и ассистанс компании по номерам телефонов, указанным в страховом сертификате или страховом полисе;

2.10. документы, подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и



уменьшению убытков;

2.11. документы, подтверждающие личность и права выгодоприобретателя, - при необходимости.

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

5. В случае отправки заявителем заявления о страховой выплате электронным способом страховщик может представить ему данную справку в электронной форме.

6. При осуществлении страховой выплаты страховщик не вправе требовать от застрахованного (выгодоприобретателя) принятия условий, ограничивающих его право требования к страховщику.

7. Выгодоприобретателем является лицо, определенное застрахованным, а в случае гибели застрахованного - его наследники.

8. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты страховщик обязан уплатить застрахованному (выгодоприобретателю) неустойку в порядке и размере, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан.

Статья 12. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

1. Страховая выплата производится страховщиком путем:

1) возмещения расходов застрахованного вследствие наступления страхового случая и получения застрахованным медицинской помощи в экстренном случае без уведомления об этом ассистанс компании по уважительным причинам не позднее пятнадцати рабочих дней со дня получения им документов, предусмотренных настоящими Правилами;

2) оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг застрахованному по согласованию с ассистанс компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа.

2. В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается сторонами Договора или выгодоприобретателем, страховщик обязан осуществить страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного пунктом 1 настоящей статьи.

3. Оспариваемая часть страховой выплаты должна быть выплачена страховщиком в течение трех рабочих дней со дня вступления в законную силу определения суда о мировом соглашении или решения суда по данному спору, если судом решение не обращено к немедленному исполнению.

4. Требование о страховой выплате за вред, причиненный в период действия Договора, может быть предъявлено страховщику в течение трех лет с момента наступления страхового случая.

5. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел в следствие:

1) умышленных действий страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действий страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя, признанных умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

6. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты являются:

1) сообщение страхователем (застрахованным) страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях либо несообщение необходимых сведений;

2) наличие страхователя, застрахованного и/или выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу.



При этом все денежные операции лица, включенного в перечень уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу, замораживаются до момента его исключения из указанного перечня;

3) не представление страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) документов, а так же дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки, в соответствии с законодательством о противодействии терроризму и отмыванию денег полученных доступным путем;

4) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма;

5) воспрепятствование страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

6) нарушений страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) положений законодательства, настоящих Правил или Договора;

7) в иных случаях, предусмотренных Правилами и законодательством Республики Казахстан.

7. При наличии оснований для отказа в страховой выплате страховщик обязан в течение семи рабочих дней со дня получения документов, предусмотренных [статьей 11](#) настоящих Правил, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан»

Статья 13. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация)

1. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право обратного требования к лицу, виновному в причинении вреда жизни и здоровью застрахованного.

2. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для использования страховщиком перешедшего к нему права требования.

3. В случае, если страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя), страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы.

Статья 14. Условия прекращения договора страхования

1. Договор прекращает действие в следующих случаях:

1) истечения срока действия Договора;

2) досрочного прекращения Договора;

3) осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной в Договоре.

4) неуплаты страхователем страховой премии (взносов) в установленные Договором сроки, если только страховщик не принял решение продолжить действия Договора;

5) передачи застрахованным страхового полиса, страхового сертификата другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по Договору;

6) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов.

7) ликвидации Страховщика;



- 8) принятия судом решения о признании Договора недействительным.
 - 9) в случае невозможности принятия мер по надлежащей проверки Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;
 - 10) в случае, когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмывания денег и финансирования терроризма. В данном случае, страховщик осуществляет расторжение Договора путем письменного уведомления страхователя.
- Договор считается прекращенным с момента возникновения указанных обстоятельств, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.
2. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 1 статьи 841 Кодекса, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
 3. Из подлежащей возврату суммы, Страховщик вправе удержать сумму административных расходов (включает в себя: корпоративный подоходный налог по заключенному Договору, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживавшему Договор), в размере 25% от суммы страховой премии установленной Договором.
 4. В случае отказа от Договора страхования Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1(одного) рабочего дня, с даты отказа от Договора, а также обязан уплатить неустойку за несвоевременную оплату страховой премии в размере 0,1% от суммы страховой премии установленной Договором за каждый день просрочки.
 5. Если досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний возвращает страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

Статья 15. Порядок разрешения споров

1. При наличии спора, возникающего из договора обязательного страхования туриста, страхователь, застрахованный (выгодоприобретатель) вправе:
 - направить страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо
 - направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора обязательного страхования туриста, с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»».
2. Страховщик при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления в течение пяти рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.
3. В случае обращения страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) к страховому омбудсману страховщик обязан по запросу страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя), страхового омбудсмана представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения запроса.
4. Споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в соответствующий суд г. Алматы. В случае если стороной Договора является юридическое лицо, то спор рассматривается Специализированным межрайонным экономическим судом г. Алматы, а в случае если стороной Договора является физическое лицо, то спор рассматривается судом по месту нахождения Страховщика.

Статья 16. Дополнительные условия

1. В Договор могут быть внесены изменения и дополнения только путем его расторжения и заключения нового Договора.
2. Страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель не могут передавать права и



обязанности по Договору третьим лицам без письменного согласия Страховщика.

3. Страхователь подтверждает что получил согласие застрахованного(ых) на заключение Договора. Страхователь вправе, по согласованию со страховщиком изменять состав застрахованного(ых). При этом, согласие застрахованного(ых) на замену не требуется.

К настоящим правилам прилагается:

1. приложение № 1- форма страхового полиса по обязательному страхованию туриста;
2. приложение № 2- форма страхового сертификата по обязательному страхованию туриста;
3. приложение № 3- программа обязательного страхования туриста;
4. приложение № 4- территория страхования по программам обязательного страхования туриста.