

УСЛОВИЯ ГРУППОВОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТОЧЕК (ДАЛЕЕ – ОБЩИЕ УСЛОВИЯ)

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ПРИМЕНИМЫЕ КО ВСЕМ СЕКЦИЯМ ОБЩИХ УСЛОВИЙ

1.1. Багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе Поездки за пределы страны гражданства или страны постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации.

1.2. Близкий родственник – законный супруг или супруга, родители (родитель), дети, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки.

1.3. Внезапное заболевание (внезапное расстройство здоровья) – острое и неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, характеризующееся возникновением различных форм нарушений функций организма, возникшее в период действия страховой защиты, требующее срочного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью или угрозы жизни Застрахованного.

1.4. Война, вооруженный конфликт – любые действия, связанные с применением военной силы между государствами, гражданской войной, революцией или вторжением, бунтом, использованием военной силы или захвата власти, намеренном использовании военных сил для перехвата, предотвращения либо смягчения последствий любого известного или предполагаемого акта, вооруженное противостояние между двумя или более сторонами в одной стране, принадлежащими к различным этническим, религиозным или идеологическим группам.

1.5. Врач – лицо, имеющее высшее медицинское образование, и лицензию/сертификат на право осуществления соответствующей медицинской деятельности, и не являющийся близким родственником Застрахованного и действующий в рамках своей лицензии для лечения несчастного случая или внезапного заболевания.

1.6. Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с настоящими Общими условиями является получателем страховой выплаты.

1.7. Госпитализация – помещение Застрахованного в круглосуточный стационар медицинского учреждения для проведения экстренного лечения в рамках настоящих Общих условий.

1.8. Дата наступления страхового случая – для Внезапного заболевания датой наступления страхового случая будет считаться дата обращения за медицинской помощью либо дата установления диагноза в зависимости от того, что произошло ранее. Для несчастного случая будет считаться дата, когда произошел несчастный случай. Для страхования имущества будет считаться дата наступления события, признаваемого страховым случаем.

1.9. Программа страхования – по настоящим Общим условиям на страхование принимаются имущественные интересы Застрахованного в соответствии с выбранными условиями страхования вследствие несчастного случая, внезапного заболевания или иного события, предусмотренного Программой страхования, которое предполагает возникновение расходов Застрахованного в период действия страховой защиты. Программа страхования представляет собой таблицу, в которой указан список страховых рисков, по которым Страховщик несет ответственность и страховые суммы по каждому риску на каждого Застрахованного в зависимости от Программы страхования. Виды расходов, покрываемых страхованием, определяются в настоящих Общих условиях в зависимости выбора одной из нижеуказанных Программ страхования:

1.9.1. «Программа страхования №1». Данная Программа страхования содержит совокупность страховых рисков и условий страхования согласно Приложению № 3 к

настоящим Общим условиям, согласно которому Застрахованному выдается соответствующий Сертификат;

1.9.2. «Программа страхования №2». Данная Программа страхования содержит совокупность страховых рисков и условий страхования согласно Приложению № 3 к настоящему Общему условию, согласно которому Застрахованному выдается соответствующий Сертификат;

1.9.3. «Программа страхования №3». Данная Программа страхования содержит совокупность страховых рисков и условий страхования согласно Приложению № 3 к настоящему Общему условию, согласно которому Застрахованному выдается соответствующий Сертификат.

1.9.4. «Программа страхования №4». Данная Программа страхования содержит совокупность страховых рисков и условий страхования согласно Приложению № 3 к настоящему Общему условию, согласно которому Застрахованному выдается соответствующий Сертификат.

1.10. Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 1 года до 70 лет, которое является держателем активной (действующей) платежной карточки АО «Народный Банк Казахстана», по которой отсутствует задолженность по ежемесячной оплате комиссии за годовое обслуживание свыше 2 (двух) календарных месяцев, а также близкие родственники в соответствии с Приложением №2 к настоящей Программе, в возрасте от 1 до 70 лет.

1.10.1. Близкие родственники (дополнительно застрахованные лица) - застрахованы только в отношении Секции А, являются лица в возрасте от 1 года до 70 лет (законный супруг или супруга, родители (родитель), дети, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки), путешествующие вместе с Застрахованным в ходе одной Поездки за пределы страны гражданства или страны постоянного места жительства. Близкие родственники должны быть зарегистрированы не менее, чем за 1 (один) день до начала поездки. Общее количество застрахованных по Программе №3, №4 (в том числе по карточкам American Express) не может превышать 4-х человек одновременно.

1.11. Инвалидность – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья в результате несчастного случая, произошедшее в период действия страховой защиты, повлекшее необходимость социальной защиты, выраженное в установлении органом медико-социальной экспертизы (МСЭ) инвалидности I/ II/ III группы.

1.12. Платежная карточка (карточка) – электронное средство платежа, выпущенное Банком, предназначенное для совершения операций с использованием карты или реквизитов карты, использование которого регулируется законодательством Республики Казахстан, правилами соответствующей платежной системы, членом которой является Банк, и договором, заключаемым между Банком и Застрахованным (владельцем пакета банковских услуг).

1.13. Медицинские расходы – неизбежные, необходимые расходы, возникающие во время пребывания Застрахованного на территории страхования, связанные с возникшим заболеванием и необходимостью оказания медицинской помощи (диагностикой, терапевтическим и/или хирургическим лечением), предписанной квалифицированным практикующим врачом, которые не могут быть отложены до возвращения Застрахованного на место его постоянного проживания (гражданства).

1.14. Медицинская репатриация – транспортировка Застрахованного из-за границы (с территории страхования) до страны гражданства или страны его постоянного места жительства (до контрольно-пропускного пункта ближайшего аэропорта Республики Казахстан или до ближайшего профильного медицинского учреждения в стране гражданства или стране постоянного места жительства, предполагающая также расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям и предписано врачом), когда:

а) расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный Договором страхования лимит, и Застрахованный не имеет возможности (отказывается) оплатить разницу между стоимостью предполагаемых медицинских расходов и суммой установленного Договором страхования лимита;

б) отсутствует возможность оказания Застрахованному требуемой медицинской помощи в стране временного пребывания (территории страхования).

1.15. Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика, на основании документов местного лечащего врача, и при отсутствии медицинских противопоказаний. Медицинское учреждение – медицинская организация, которая предоставляет Застрахованному медицинские услуги, имеющая лицензию на право осуществления соответствующей медицинской деятельности, с которой Страховщик (представитель Страховщика – Ассистанс) заключил договор на оказание медицинских услуг Застрахованным.

1.16. Место постоянного проживания – адрес регистрации по месту жительства Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

1.17. Необходимые расходы – необходимые произведенные расходы, не включая расходы, которые не были бы произведены в случае отсутствия страхования, и исключая расходы на медицинское лечение, в котором не было необходимости по медицинским показаниям либо в течение срока действия страховой защиты, либо в период поездки (в зависимости от того, что раньше закончится).

1.18. Несчастный случай – произошедшее в течение срока действия страховой защиты внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

1.19. Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию / разрешение уполномоченных на то органов, на этот тип перевозок, и производящий их по регулярному расписанию с выдачей проездного документа (билета).

1.20. Период действия страховой защиты или срок действия страховой защиты – страховая защита начинается на следующий день с даты выдачи карточки Застрахованному и действует на период, когда на первое число каждого месяца по карточке отсутствует задолженность по ежемесячной/ежегодной оплате комиссии за годовое обслуживание по платежной карточке свыше 2 (двух) месяцев, и в котором совершается Поездка или произошла утрата Покупки.

1.21. Поездка – любая поездка, предпринимаемая Застрахованным за пределы страны гражданства или страны постоянного места жительства. Длительность какой-либо поездки не должна превышать 60 (шестьдесят) календарных дней. Поездки должны начинаться и заканчиваться в стране гражданства или стране постоянного места жительства. Срок действия страховой защиты в рамках настоящих Общих условий начинается с момента въезда Застрахованного на территорию иностранного государства (въезд подтверждается отметкой пограничных служб в паспорте Застрахованного). События, наступившие по истечении первых 60 (шестидесяти) календарных дней с момента, когда Застрахованный покинул пределы страны гражданства или страны постоянного места жительства, не признаются страховыми случаями и страховая выплата по ним не осуществляется. Если к моменту окончания или приостановки срока действия страховой защиты возвращение Застрахованного из Поездки невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, ответственность Страховщика по данному страховому случаю сохраняется дополнительно в течение 4-х (четырех) недель, считая со дня окончания или приостановки страховой защиты. По возникшим в этот период другим страховым случаям Страховщик ответственности не несет.

1.22. Покупка (Товар) – любая материальная вещь, оплата полной стоимости которой произведена с использованием платежной карты Банка, предназначенная для личного пользования с предусмотренным производителем сроком службы не менее одного года. Срок

службы Товара определяется его производителем. Если производителем Товара не определен срок службы, таковой определяется Страховщиком на основании цели использования и материалов изготовления Товара.

1.23. Полет по опубликованному расписанию – полет, который начинается или заканчивается в аэропорту в соответствии с опубликованным расписанием авиалинии или туроператора.

1.24. Посмертная репатриация – транспортировка останков Застрахованного в случае его смерти из страны временного пребывания до контрольно-пропускного пункта страны постоянного проживания/гражданства.

1.25. Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

1.26. Сервисная компания (Ассистанс) – компания, занимающаяся организацией оказания медицинской и технической помощи Застрахованному при наступлении страхового случая.

1.27. Смерть – прекращение физиологических функций организма, способствующих процессу его жизнедеятельности.

1.28. Скимминг (банкоматный skimминг) - вид мошенничества с банковскими картами, который предусматривает кражу данных платежной карточки при помощи специального считывающего устройства, миникамеры, накладок на клавиатуру, установленных на банкоматах или иным неправомерным путем.

1.29. Срок действия Договора – период, указанный в разделе 9 настоящих Условий.

1.30. Страна гражданства или страна постоянного места жительства – страна, гражданином / подданным которой является Застрахованный, или в которой Застрахованное лицо имеет постоянное место жительства. При этом Лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дня в течение 12 (двенадцать) следующих подряд месяцев.

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

1.32. Страховое покрытие – перечень страховых случаев (рисков).

1.33. Экстренные медицинские показания – внезапное ухудшение состояния Застрахованного, требующее неотложной медицинской помощи и являющиеся причиной обращения к врачу в рамках настоящих Общих условий.

1.34. Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

1.35. Территория страхования (территория действия Программы страхования) – территория или маршрут передвижения в пределах страны, групп стран географических зон, указанных в Программе страхования, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты. Исключаются из территории действия настоящего Договора государства, на территории которых ведутся военные действия и/или объявлено военное положение, и/или введено чрезвычайное положение, ведутся гражданские войны и/или территории, на которых проводятся (анти) контртеррористические операции, или на которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

1.36. Терроризм – действия, включая угрозу применения силы или применение силы любым лицом или группой лиц, действующих либо самостоятельно, либо от имени, либо в связи с любой организацией или Правительством, совершенные по политическим, религиозным, идеологическим или этическим мотивам, либо причинам, включая намерения повлиять на любое правительство и/или с целью устрашения общественности либо ее части.

1.37. Транспортное средство – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

1.38. Физиотерапия – метод лечения заболеваний, в котором используются различные физические факторы, рекомендованный врачом на основании медицинских показаний, возникших в результате страхового случая и проводимый лицензированным Физиотерапевтом.

1.39. Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение

чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

1.40. Хирургическая операция – воздействие на органы или ткани человека, которое врач проводит с целью диагностики, лечения или коррекции функций организма. В рамках настоящего Договора к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая или внезапного заболевания, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования.

1.41. Хронические заболевания – длительное заболевание свыше трех месяцев, поддающееся контролю и лечению, но не полному исцелению.

1.42. Медицинская транспортировка- доставка застрахованного по экстренным медицинским показаниям в связи с необходимостью оказания медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях до ближайшего медицинского учреждения специализированным или обычным транспортным средством,

1.43. Экстренная и неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, требующая безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний в соответствии с перечнем, определяемым настоящими Общими условиями.

1.44. Постоянная полная утрата общей трудоспособности – установленное медико-социальной экспертизой состояние здоровья Застрахованного, при котором он в результате несчастного случая полностью и бессрочно теряет способность к осуществлению трудовой деятельности.

1.45. Банк - АО «Народный Банк Казахстана, Республика Казахстан, г.Алматы, пр.Аль-Фараби, 40 БИН 940140000385, ИИК KZ146010005000000001 в АО «Народный Банк Казахстана». БИК HSBKKZKX, резидент, код сектора экономики 4.

2. СЕРТИФИКАТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Сертификат страхования – документ, при необходимости выдаваемый Банком Застрахованному по согласованной со Страховщиком форме в качестве информации о страховом покрытии в соответствии с указанной Программой страхования и как один из способов ознакомления Застрахованного с условиями страхования, предусмотренными настоящим Договором.

2.2. Сертификат содержит следующие идентификационные данные:

2.2.1. фамилию и имя Застрахованного/близкого родственника;

2.2.2. дату рождения Застрахованного/близкого родственника;

2.2.3. номер паспорта документа, удостоверяющего личность Застрахованного/близкого родственника;

2.2.4. период действия Сертификата;

2.2.5. перечень страховых покрытий;

2.2.6. размеры страховых сумм (лимитов ответственности);

2.2.7. контактные данные для обращения Застрахованного при наступлении страхового случая;

2.2.8. контактные данные Страховщика;

2.2.9. серийный номер Сертификата и печать (штамп) Страховщика.

2.2.10. контактные данные Ассистанса.

2.3. Учитывая применение Застрахованным Сертификата за пределами Республики Казахстан, а также при обращении в консульские службы, размеры страховых сумм (лимитов ответственности) в Сертификате указываются только в иностранной валюте.

3. СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ (АССИСТАНС)

3.1. Сеть офисов Сервисной Компании (Ассистанс) доступна всякий раз, когда Застрахованный путешествует в течение срока действия страховой защиты. Если требуется медицинское содействие, в любое время необходимо позвонить по телефону горячей линии.

3.2. Основные телефоны круглосуточного центра помощи Сервисной компании Allianz Worldwide Partners Servis Hizmetleri A.S.:

Контактные телефоны: +90 212 337 26 73, +90 212 337 26 74 (24 Часа) действуют до 31.12.2019 года, контактные телефоны: +90 216 528 30 05; +90 216 528 30 06 действуют с 01.01.2020 года.

3.3. При обращении в Сервисную Компанию (Ассистанс) за помощью должна быть предоставлена следующая информация:

3.3.1. фамилия и имя Застрахованного на английском языке, как указано на платежной карточке;

3.3.2. дата рождения;

3.3.3. индивидуальный идентификационный номер (ИИН);

3.3.4. номер телефона и/или e-mail. по которому можно связаться с Застрахованным;

3.3.5. адрес пребывания Застрахованного (страна пребывания, населенный пункт, гостиница).

3.3.6. причина обращения.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не являются страховыми случаями события, возникшие в прямо или косвенно в результате или произошедшие по причине или находящиеся в причинно-следственной связи с:

4.1.1. ионизирующим излучением или заражением радиоактивными элементами в результате взаимодействия с радиоактивным топливом или любыми радиоактивными отходами, полученными в результате сгорания радиоактивного топлива;

4.1.2. радиоактивным ядовитым взрывчатым или другим вредным свойством любого ядерного взрывчатого вещества или его ядерного компонента;

4.1.3. распространением, применением или выбросом патогенных, или ядовитых биологических или химических материалов;

4.1.4. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями и их последствиями;

4.1.5. действиями Застрахованного (Выгодоприобретателя), совершенными в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или находящимся под воздействием лекарственных или психотропных средств;

4.1.6. умышленных действий Банка, Застрахованного и (или) выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

4.1.7. действий Банка, Застрахованного и (или) выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

4.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

4.2.1. сообщение Банком Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

4.2.2. умышленное принятие Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;

4.2.3. воспрепятствование Застрахованным/Банком Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4.2.4. несоблюдение Застрахованным установленных и общепринятых правил и норм безопасности, инструкций по эксплуатации опасных объектов, а также несоблюдение стандартов, положений, законов или ведомственных нормативных документов, установленных для осуществления каких-либо видов деятельности.

4.2.5. Страховщик не производит страховую выплату за: косвенные коммерческие потери Банка (Застрахованного), потери (штрафы, неустойка, пеня), убытки в виде упущенной выгоды; моральный вред; судебные издержки.

5. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. Ответственность Страховщика по каждому страховому случаю ограничена установленной в Программе страхования общей страховой суммой по рискам. Решение о Страховой выплате или отказе в страховой выплате принимается Страховщиком на основании представленных документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления полного пакета документов.

5.2. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщиком.

5.3. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомляет Застрахованного о принятом решении в письменном виде с указанием причин отказа.

5.4. Страховая выплата осуществляется безналичным платежом на банковский счет Выгодоприобретателя.

5.5. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю или его официальному представителю. В отношении любых выплат по страхованию имущества Застрахованный должен передать Страховщику права требования, которые Застрахованный имеет к третьим лицам и организациям, ответственным за убытки, возмещенные в результате страхования.

5.6. В случае наличия у Застрахованного нескольких карточек Банка, по которым предоставляется страхование, покрывающее один и тот же страховой случай, выплата будет производиться только по одной из Программ Страхования платежных карточек, на выбор Застрахованного.

5.7. Страховая сумма в Программе страхования указывается в иностранной валюте.

5.8. Расчет страховой выплаты осуществляется в тенге, исходя из фактически произведенных Застрахованным расходов, подтвержденных документально в пределах страховой суммы, указанной в иностранной валюте, по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан (далее – НБ РК) на день наступления (возникновения) страхового случая.

6. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. При наступлении страхового случая по рискам причинения вреда здоровью Застрахованный обязан незамедлительно, в срок, не превышающий 72 (семьдесят два) часа, уведомить об этом Сервисную компанию (Ассистанс) по телефонам, указанным в Сертификате. Уведомление, сделанное подобным образом, считается уведомлением Страховщика о происшедшем Страховом случае.

В иных случаях уведомить Страховщика любым доступным способом, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента прибытия в Страну гражданства или в место постоянного проживания.

6.2. В случае если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика лежит на Выгодоприобретателе, в срок не позднее 10 (десять) календарных дней после наступления страхового случая.

6.3. В случае не уведомления Страховщика и / или Сервисной компании (Ассистанса) о наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате или ограничить ее суммой по своему усмотрению, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности производить страховые выплаты.

6.4. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению размеров ущерба (убытка).

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

В СООТВЕТСТВИИ С УСЛОВИЯМИ ДОБРОВОЛЬНОГО ГРУППОВОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТОЧЕК

СТРАХОВЩИК ПРЕДОСТАВЛЯЕТ СТРАХОВУЮ ЗАЩИТУ ПО СЛЕДУЮЩИМ СОБЫТИЯМ:

7. СЕКЦИЯ А. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Страховым случаем являются предусмотренные Программой страхования следующие события, произошедшие в ходе Поездки и в период действия страховой защиты:

7.1. Смерть в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты или шести месяцев после наступления несчастного случая, наступившая в период действия страховой защиты и явившаяся прямым следствием такого несчастного случая;

7.2. Инвалидность в результате несчастного случая, установленная в период действия страховой защиты, в соответствии с группой, установленной медико-социальной экспертизой (МСЭ), произошедшего в период действия страхования или шести месяцев после наступления несчастного случая и явившаяся прямым следствием такого несчастного случая.

8. СЕКЦИЯ А. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также в случаях:

8.1.1. нарушения здоровья Застрахованного лица, причиной которого явился доказанный в установленном законодательством Республики Казахстан порядке факт совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

8.1.2. несчастных случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения или исполнения судебного акта (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);

8.1.3. несчастного случая в период несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

8.1.4. любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

8.1.5. алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; события, произошедшего с Застрахованным лицом, находившемся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, когда доказана причинно-следственная связь между состоянием алкогольного, наркотического или токсического опьянения и наступившим событием;

8.1.6. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством, аппаратом без права на такое управление и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

8.1.7. связанных с занятиями, организованным любительским или профессиональным спортом, если это является целью поездки или носит соревновательный характер, в том числе, в случаях подготовки к таким соревнованиям.

8.1.8. связанных с занятиями экстремальными видами спорта, такими как военные игры, зорбинг, картинг, катание на водных лыжах, катание на водном мотоцикле, катанием на горных лыжах и сноуборде, мотосанях, рафтинг, паркур, конные походы, охота, скейтбординг, тарзанка, каякинг, трекинг, участие в скачках, авто- и мотогонках, парусных регатах, фри- и скин-дайвинг, клиф- и хай-дайвинг, спуски в пещеры (спелеология), скалолазание, альпинизм, спортивный туризм и т. п.

8.1.9. связанных со следующими видами активного отдыха (спортивными занятиями) при условии, что занятие ими является основной целью поездки либо носит соревновательный характер: бадминтон, баскетбол, бег, бейсбол, боулинг, велосипедные прогулки, виндсерфинг, водное поло, волейбол, восхождение в горы на высоту до 2000 метров без

использования альпинистского оборудования, гольф, горный бег, гребля на байдарках и каноэ, езда на горном велосипеде по гравийной дорожке, кайтсерфинг, катание на верблюде, лошади или слоне, катание на монолыже, роликах, коньках (на оборудованных катках), крикет, настольный теннис, нетбол, парусный спорт, пейнтбол, плавание на яхте, подводное плавание с аквалангом (в отсутствие квалификации – на глубину не более 18 метров, при наличии квалификации – не более 40 метров), полеты на воздушном шаре, походы верхом на пони, прыжки на батуте, ракетбол, рыбная ловля, серфинг, сквош, спортивное ориентирование, стендовая стрельба, стрельба из лука, теннис, хоккей.

8.1.10. связанных с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту.

8.1.11. связанных с травмами, заболеваниями, вызванными участием в спортивных соревнованиях, произошедших до момента начала действия страховой защиты или после ее окончания;

8.1.12. случаев, произошедших вследствие нервных или психических заболеваний, или расстройств (включая эпилепсию), а также несчастных случаев, произошедших с Застрахованными, которые страдают алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;

8.1.13. любого заболевания, отравления неизвестным веществом;

8.1.14. лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционные практики;

8.1.15. несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

8.1.16. заболевания СПИДом, ВИЧ-инфекцией, заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

8.1.17. нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда;

8.1.18. заболевания, возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

8.1.19. пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных и наследственных заболеваний.

9. СЕКЦИЯ А. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

9.1. При наступлении страхового случая, в результате которого Застрахованному установлена инвалидность, Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному в соответствии с условиями Договора. В случае, если в результате страхового случая наступила смерть Застрахованного, страховая выплата осуществляется его наследникам.

9.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

9.2.1. при наступлении страхового случая по риску «смерть в результате несчастного случая» – 100 % от страховой суммы, предусмотренной Программой страхования по данному риску;

9.2.2. при наступлении страхового случая по риску «инвалидность в результате несчастного случая, в соответствии с группой, установленной медико-социальной экспертизой (МСЭ)» страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной Программой страхования по данному риску, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности:

а) при установлении I группы инвалидности – 80 % от страховой суммы, предусмотренной Программой страхования по данному риску;

б) при установлении II группы инвалидности – 60 % от страховой суммы, предусмотренной Программой страхования по данному риску;

в) при установлении III группы инвалидности – 40 % от страховой суммы, предусмотренной Программой страхования по данному риску.

- 9.3. В случае смерти Застрахованного после произведенных ранее выплат по иным застрахованным рискам. Выгодоприобретателю/ям выплачивается разница между страховой суммой по риску «смерть» и произведенными ранее страховыми выплатами.
- 9.4. Максимальный размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок действия страховой защиты с Застрахованным лицом, не может превышать страховую сумму по риску «смерть в результате несчастного случая».
- 9.5. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.
- 9.6. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховой выплаты) Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.
- 9.7. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти в результате несчастного случая выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возмещены страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 9.8. Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны за свой счет предоставить все документы, подтверждающие наступление страхового случая. Документы должны быть составлены и представлены в соответствии с требованиями Страховщика и могут включать:
- 9.8.1. заявление о страховой выплате;
 - 9.8.2. копия паспорта – страницы с личными данными и страницы с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Республики Казахстан и страны, являющейся территорией страхования, за исключением случаев, когда страхового случая произошел в пути следования к месту временного пребывания;
 - 9.8.3. банковские реквизиты;
 - 9.8.4. документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя и его право на получение страховой выплаты;
 - 9.8.5. документ, подтверждающий регистрацию места жительства Застрахованного;
 - 9.8.6. оригиналы или копии авиа/железнодорожных билетов, а также билетов на водную или автомобильную перевозку;
 - 9.8.7. оригиналы чеков, счетов, рецептов, больничных счетов по оплате из медицинского учреждения, с указанием фамилии Застрахованного и даты обращения за медицинскими услугами;
 - 9.8.8. медицинские документы с указанием диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, списка медикаментов, назначенных и/или выданных Застрахованному в процессе лечения, направления врача на прохождение лабораторных исследований и др.;
 - 9.8.9. выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории внезапного заболевания, медицинскую справку из травматического пункта, медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и/или содержащие точное описание и характер травмы, заверенные печатью лечебного учреждения;
 - 9.8.10. при необходимости рентгеновский снимок или его описание;
 - 9.8.11. документы из соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованным;
 - 9.8.12. заключение медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении инвалидности;
 - 9.8.13. детальное описание обстоятельств несчастного случая, имена свидетелей (при наличии);
 - 9.8.14. в случае смерти – официальное свидетельство о смерти и документы для установления личности всех Выгодоприобретателей;
 - 9.8.15. в случае телесного повреждения и/или несчастного случая – Справку о наличии/отсутствии алкоголя в крови;
 - 9.8.16. в случае требования о возмещении медицинских и неотложных транспортных расходов все счета и чеки, которые необходимы Страховщику для определения совокупного размера медицинских и прочих расходов, понесенных Застрахованным лицом.

9.9. В случае выявления недостающих документов Страховщик обязан известить Застрахованного /Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня обнаружения такой недостачи.

9.10. Во всех случаях Страховщик имеет право запросить иные документы, необходимые, по мнению Страховщика, для принятия решения о страховой выплате.

9.11. Все документы, прилагаемые к Заявлению о страховой выплате, должны быть предоставлены на русском или государственном языке. В случае, если документ составлен на ином языке, Застрахованный/ Выгодоприобретатель обязан предоставить нотариально засвидетельствованный перевод документа (услуги переводчика оплачиваются при этом Застрахованным/Выгодоприобретателем).

9.12. Вышеуказанный список документов не является исчерпывающим, в зависимости от причины и характера страхового случая Страховщик вправе как сократить список запрашиваемых документов, так и дополнить его документами, необходимыми для установления причин наступления страхового случая и размер ущерба.

10. СЕКЦИЯ В. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ

10.1. Страховым случаем является предусмотренное Программой страхования событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, смертью Застрахованного или любым другим обстоятельством / происшествием в ходе Поездки, в результате которого у Застрахованного возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов в период действия страховой защиты:

10.2. медицинские расходы на оплату экстренной и неотложной медицинской помощи по амбулаторному и/или по стационарному лечению;

10.3. расходы на экстренную и неотложную стоматологическую помощь;

10.4. расходы по медицинской транспортировке по экстренным показаниям;

10.5. расходы по посмертной репатриации (погребение и ритуальные услуги);

10.6. транспортные расходы для сопровождающего члена семьи Застрахованного, в случае ее необходимости по медицинским показаниям и заключению лечащего врача.

11. СЕКЦИЯ В. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

При наступлении страхового случая по риску возмещение медицинских, медико-транспортных и иных расходов при несчастном случае, внезапном заболевании и иных случаях Страховщик возмещает:

11.1. Медицинские расходы на оплату экстренной и неотложной медицинской помощи по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

11.2. расходы по проведению хирургических операций;

11.3. расходы по проведению экстренных диагностических исследований и манипуляций;

11.4. расходы на оплату услуг врача, расходов на амбулаторное и стационарное лечение;

11.5. расходы на услуги местной службы скорой медицинской помощи;

11.6. расходы по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств.

Все проводимые медицинские мероприятия должны быть целесообразны, необходимы, обоснованы лечащим врачом и согласованы со Страховщиком.

11.2. Расходы на экстренную и неотложную стоматологическую помощь, а именно:

11.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;

11.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

11.2.3. расходы, связанные с удалением естественного зуба.

11.3. Содействие во время путешествия, а именно:

11.3.1. Расходы по медицинской транспортировке по экстренным показаниям, которые включают в себя:

11.3.2. расходы по перемещению (транспортировке автомашиной скорой помощи) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение в стране или месте временного пребывания;

11.3.3. расходы по экстренной медицинской репатриации регулярным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение

необходимо и обосновано по медицинскими показаниями и состоянию Застрахованного) из места пребывания Застрахованного до ближайшего контрольно-пропускного пункта страны его гражданства или страны его постоянного или преимущественного места жительства или до ближайшего профильного медицинского учреждения в стране гражданства или стране постоянного места жительства при условии: отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Программе страхования лимит возмещения. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний для транспортировки. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Программе страхования страховой суммы;

11.4. Расходы по посмертной репатриации (погребение и ритуальные услуги), а именно:

11.4.1 расходы, санкционированные Сервисной компанией (Ассистансом), по репатриации тела до места ближайшего контрольно-пропускного пункта страны постоянного проживания/гражданства, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Программе страхования страховой суммы. Расходы на погребение и ритуальные услуги за пределами Республики Казахстан Страховщиком покрываются путем возмещения расходов, оплаченных самостоятельно, только санкционированных Сервисной компанией (Ассистансом) / Страховщиком, а именно: стоимость гроба, одежда для усопшего, минимальный пакет необходимых документов для захоронения, организация места на кладбище.

11.4.2 компенсация расходов, санкционированных Сервисной компанией (Ассистансом) / Страховщиком и связанных с оплатой гроба в пределах лимитов, установленных Программой страхования;

11.5. Транспортные расходы для сопровождающего члена семьи Застрахованного, которые включают в себя:

11.5.1. расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

11.5.2. расходы на организацию и оплату одного билета в оба конца экономическим классом для проезда одного близкого родственника к месту нахождения Застрахованного в результате экстренной транспортировки при условии, что сопровождающее лицо Застрахованного ранее отсутствовало, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям и предписано врачом.

11.5.3. расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованный не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение.

12. СЕКЦИЯ В. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

12.1. При наступлении страхового случая по риску возмещение медицинских, медико-транспортных и иных расходов Страховщик не возмещает:

12.1.1. Расходы за медицинские услуги, не относящиеся к объему экстренной медицинской помощи и не назначенные лечащим врачом при экстренном обращении;

- 12.1.2. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;
- 12.1.3. Расходы, связанные с заболеваниями, известными к моменту начала страховой защиты, а также хроническими заболеваниями и независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, за исключением обострений, угрожающих жизни Застрахованного.
- 12.1.4. Расходы, связанные с последствиями несчастных случаев, произошедших до или после застрахованной поездки Застрахованного.
- 12.1.5. Расходы, связанные с психическими состояниями/заболеваниями и попыткой самоубийства.
- 12.1.6. Расходы по репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного.
- 12.1.7. Расходы в отношении любой транспортировки и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа, Застрахованного от репатриации
- 12.1.8. Расходы по организации плановой транспортировки.
- 12.1.9. Расходы по перевозке в выбранную Застрахованным страну, не утвержденную врачом-экспертом Страховщика.
- 12.1.10. Любые расходы, связанные с последующими переездами в связи с одним и тем же страховым случаем после возвращения Застрахованного лица к месту проживания.
- 12.1.11. Расходы, связанные с пластической и реконструктивной, и восстановительной, коррекционной хирургией и всякого рода трансплантацией и протезированием (включая и эндопротезирование, зубное и глазное протезирование), а также последствия таких операций.
- 12.1.12. Расходы, связанные с хирургическими вмешательствами на сердце (аорто-коронарное шунтирование, стентирование, установка ИВР и т.д.) даже при наличии медицинских показаний.
- 12.1.13. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.
- 12.1.14. Расходы, связанные с диагностикой, лечением или последствиями онкологических заболеваний и новообразований, гиперпластических процессов.
- 12.1.15. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе поездки, предпринятой несмотря на медицинские противопоказания.
- 12.1.16. Расходы, связанные с алкоголизмом, наркоманией и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.
- 12.1.17. Расходы, связанные в связи беременностью, родами, аборт (кроме прерывания беременности представляющего непосредственную угрозу жизни при сроке беременности не более 12 недель), а также с нарушением менструального цикла;
- 12.1.18. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное.
- 12.1.19. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов и другой корригирующей техники, других изделий медицинского назначения.
- 12.1.20. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях.
- 12.1.21. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, изменением пола, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья или другими формами искусственной репродукции.
- 12.1.22. Расходы, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями.

12.1.23. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок, диагностикой и лечением генетических и наследственных заболеваний.

12.1.24. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, акупунктурой и физиотерапией, с проведением реабилитации, восстановительно-реконструктивной терапией, ЛФК.

12.1.25. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи.

12.1.26. Расходы, связанные с занятиями, организованным любительским или профессиональным спортом, если это является целью поездки или носит соревновательный характер, в том числе, в случаях подготовки к таким соревнованиям.

12.1.27. Расходы, связанные с занятиями экстремальными видами спорта, такими как военные игры, зорбинг, картинг, катание на водных лыжах, катание на водном мотоцикле, катанием на горных лыжах и сноуборде, мотосанях, рафтинг, паркур, конные походы, охота, скейтбординг, тарзанка, каякинг, трекинг, участие в скачках, авто- и мотогонках, парусных регатах, фри- и скин-дайвинг, клиф- и хай-дайвинг, спуски в пещеры (спелеология), скалолазание, альпинизм, спортивный туризм и т. п.

12.1.28. Расходы, связанные со следующими видами активного отдыха (спортивными занятиями) при условии, что занятие ими является основной целью поездки либо носит соревновательный характер: бадминтон, баскетбол, бег, бейсбол, боулинг, велосипедные прогулки, виндсерфинг, водное поло, волейбол, восхождение в горы на высоту до 2000 метров без использования альпинистского оборудования, гольф, горный бег, гребля на байдарках и каноэ, езда на горном велосипеде по гравийной дорожке, кайтсерфинг, катание на верблюде, лошади или слоне, катание на монолыже, роликах, коньках (на оборудованных катках), крикет, настольный теннис, нетбол, парусный спорт, пейнтбол, плавание на яхте, подводное плавание с аквалангом (в отсутствие квалификации – на глубину не более 18 метров, при наличии квалификации – не более 40 метров), полеты на воздушном шаре, походы верхом на пони, прыжки на батуте, ракетбол, рыбная ловля, серфинг, сквош, спортивное ориентирование, стендовая стрельба, стрельба из лука, теннис, хоккей.

12.1.29. Расходы, связанные с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту.

12.1.30. Расходы, связанные травмами, заболеваниями, вызванными участием в спортивных соревнованиях.

12.1.31. Любые расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и транспортировки на берег с судна или из моря.

12.1.32. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов.

12.1.33. Расходы, связанные с травмами и заболеваниями, полученными в автотранспортной аварии, если: застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; застрахованный передал управление лицу, не имеющему водительских прав; застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира), управляемом лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта.

12.1.34. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, а также невыполнением предписаний врача.

12.1.35. Расходы, связанные с судорожными припадками, в том числе при заболевании эпилепсией, за исключением первичной консультации врача.

12.1.36. Расходы, связанные с лечебными манипуляциями - ятрогенными повреждениями.

12.1.37. Расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности. в том числе при выполнении работы по найму.

12.1.38. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

12.1.39. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических и гигиенических, гомеопатических средств, биологически-активных добавок и т.д., минеральной воды и добавок к воде в ванне.

12.1.40. Расходы, связанные с проведением реабилитации, восстановительно-реконструктивной терапией. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования.

12.1.41. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком.

12.1.42. Расходы, возникшие в результате умысла или грубой небрежности Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая травмы, возникшие при выполнении селфи.

12.2. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по посмертной репатриации тела:

12.2.2. расходы при проявлении нервных, психических заболеваний / состояний, а также вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

12.2.3. расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ;

12.2.4. расходы вследствие СПИДа;

12.2.5. расходы вследствие участия в проводимых спортивных соревнованиях;

12.2.6. расходы вследствие участия в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях;

12.2.7. расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а также принятием несертифицированных лекарственных препаратов, немедицинские расходы (телефонные переговоры, услуги переводчика, палаты повышенной комфортности и другие).

13. СЕКЦИЯ В. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

13.1. При наступлении события, которое по условиям настоящих общих условий может быть признано страховым случаем в отношении медицинских расходов по амбулаторному и/или по стационарному лечению, расходов по медицинской транспортировке, расходов по посмертной репатриации, транспортных расходов при Поездках за пределы Республики Казахстан, Застрахованный должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию и проинформировать о случившемся, сообщив при этом данные, указанные в разделе СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ (АССИСТАНС).

13.2. После получения информации Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Общими условиями, а также оплачивает расходы Застрахованного в соответствии с Программой страхования.

13.3. В случае госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен согласовать свои действия со Страховщиком /Сервисной компанией.

13.4. При невозможности связаться с представителем Сервисной компании Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом Сертификат либо иное подтверждение о наличии страхования. В случае, если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в течение 10 (десять) календарных дней с момента возвращения в страну гражданства или страну постоянного места жительства в письменной форме заявить Страховщику о случившемся.

13.5. Полный пакет документов должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцать) рабочих дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай.

- 13.6. Для возмещения расходов Страховщик принимает только оплаченные счета.
- 13.7. Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны за свой счет предоставить все документы, подтверждающие наступление страхового случая. Документы должны быть составлены и представлены в соответствии с требованиями Страховщика и могут включать:
- 13.8. Письменное заявление о страховом случае.
- 13.9. Оригинал Сертификата (дубликат).
- 13.10. копия паспорта Застрахованного – страницы с личными данными и страницы с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Республики Казахстан и страны, являющейся территорией страхования, за исключением случаев, когда страховой случай произошел в пути следования к месту временного пребывания, копию свидетельства о рождении, в случае если Застрахованным является несовершеннолетнее лицо.
- 13.11. банковские реквизиты.
- 13.12. документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя и его право на получение страховой выплаты.
- 13.13. оригиналы или копии авиа/железнодорожных билетов, а также билетов на водную или автомобильную перевозку.
- 13.14. оригиналы чеков, счетов, рецептов, больничных счетов по оплате из медицинского учреждения, с указанием фамилии Застрахованного и даты обращения за медицинскими услугами.
- 13.15. медицинские документы/заключение/рапорт с указанием диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, списка медикаментов, назначенных и/или выданных Застрахованному в процессе лечения, направления врача на прохождение лабораторных исследований и др.
- 13.16. выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории заболевания, медицинскую справку из травматического пункта, медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и/или содержащие точное описание и характер травмы, заверенные печатью лечебного учреждения.
- 13.17. при необходимости результаты обследования или их описание.
- 13.18. документы из соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованным, при необходимости.
- 13.19. документы, подтверждающие факт оказания услуг и размер затрат по транспортировке, репатриции Застрахованного (чеки, счета-фактуры, транспортные накладные, проездные билеты/посадочные талоны и другие).
- 13.20. детальное описание обстоятельств несчастного случая, имена свидетелей (при наличии).
- 13.21. в случае смерти официальное свидетельство о смерти и юридические документы для установления личностей всех Выгодоприобретателей.
- 13.22. в случае телесного повреждения и/или несчастного случая Справку о наличии/отсутствии алкоголя в крови.
- 13.23. в случае требования о возмещении медицинских и неотложных транспортных расходов - все счета и чеки, которые необходимы Страховщику для определения совокупного размера медицинских и прочих расходов, понесенных Застрахованным лицом.
- 13.24. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а также по необходимости их нотариально засвидетельствованных переводов в течение срока, установленного Договором. Страховая выплата должна быть осуществлена не более чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня принятия решения об осуществлении страховой выплаты.
- 13.25. Страховая выплата должна быть осуществлена не более чем через 10 (десять) рабочих дней со дня принятия решения об осуществлении страховой выплаты. В случае выявления недостающих документов Страховщик обязан известить Застрахованного/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня обнаружения такой недостачи.

13.26. Во всех случаях Страховщик имеет право запросить иные документы, необходимые, по мнению Страховщика, для принятия решения о страховой выплате.

13.27. Все документы, прилагаемые к Заявлению о страховой выплате, должны быть предоставлены на русском или государственном языке. В случае, если документ составлен на ином языке, Застрахованный/ Выгодоприобретатель обязан предоставить перевод документа, заверенный переводческим агентством (услуги переводчика оплачиваются при этом Застрахованным/Выгодоприобретателем самостоятельно и возмещению Страховщиком не подлежат).

13.28. При наступлении события, которое по условиям настоящего Договора может быть признано страховым случаем в отношении: отмены поездки, задержки путешествия, задержки багажа, утраты багажа, восстановления документов Застрахованный должен при возвращении из Поездки незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы (оригиналы):

13.29. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

13.30. документы, обоснованно подтверждающие причину наступления страхового случая, в частности: документы государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованному; документы транспортных компаний; медицинских и лечебных учреждений.

13.31. Вышеуказанный список документов не является исчерпывающим, в зависимости от причины и характера страхового случая Страховщик вправе как сократить список запрашиваемых документов, так и дополнить его документами, необходимыми для установления причин наступления страхового случая и размер ущерба.

13.32. Страховая выплата Страховщиком осуществляется путем:

- возмещения затрат Ассистансу на оказанные Застрахованному услуги в объеме, установленном настоящими Условиями страхования либо договором страхования (Программой страхования), на основании медицинских документов и счетов, выставленных и предоставленных Ассистансом;

- возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) в случаях, предусмотренных настоящими Условиями страхования либо договором страхования, на основании подтверждающих такие расходы документов.

13.33. Размер убытков определяется на основании фактически произведенных Застрахованным медицинских расходов, подтвержденных оригиналами платежных документов в соответствии с условиями договора страхования.

13.34. Сумма страховой выплаты за последствия одного или нескольких страховых случаев, происшедших во время пребывания Застрахованного за границей в период действия договора страхования, не может превышать предельного объема ответственности Страховщика (страховой суммы), устанавливаемого для каждого страхового случая (риска, медицинской услуги и т.п.) договором страхования.

13.35. Страховая выплата осуществляется в тенге по официальному курсу иностранной валюты Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового события (случая).

13.36. В случае несоблюдения сроков, установленных пунктом 13.4 настоящей главы, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты либо уменьшить ее размер.

13.37. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, если:

13.38. Застрахованным получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, в нарушение инструкций Ассистанса.

13.39. медицинские услуги получены лицом, не являющимся Застрахованным по договору страхования;

13.40. по иным основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан, договором страхования и настоящими Условиями страхования.

13.41. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

13.42. умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению.

за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

13.43. действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

13.44. несчастного случая, происшедшего вследствие управления Застрахованным транспортным средством, при отсутствии на то прав.

13.45. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

13.46. сообщение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

13.47. умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) мер по уменьшению убытков от страхового случая;

13.48. воспрепятствование Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

13.49. неуведомление Страховщика (Ассистанса) о наступлении страхового случая;

13.50. несоблюдение Страхователем (Застрахованным) настоящих Условий страхования (договора страхования);

13.51. другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

13.52. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

13.53. В случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного, находящегося в причинно-следственной связи со страховым случаем, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до даты принятия правоохранительными органами решения о прекращении уголовного дела или до даты принятия решения судом.

13.54. При принятии решения об отказе в страховой выплате Страховщик сообщает заявителю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения.

14. СЕКЦИЯ С. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА

14.1. Страховым случаем является предусмотренное Программой страхования событие, вызванное возникновением у Застрахованного ущерба в связи с:

14.1.1. неправомерным завладением третьими лицами денежными средствами Застрахованного, находящимися на Карт-счете в результате несанкционированного выпуска Платежной карточки /изменения Платежной карточки/данных Платежной карточки (скимминг/банкоматный скимминг);

14.1.2. неправомерным завладением третьими лицами денежными средствами Застрахованного, находящимися на Карт-счете, в результате открытого хищения Платежной карточки и/или денег при их получении в Банкомате (разбойное нападение).

14.1.3. Страховым случаем также является предусмотренное Программой страхования событие, вызванное обстоятельством / происшествием в ходе Поездки, в результате которого у Застрахованного возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов в период действия страховой защиты:

14.1.4. расходов, возникших в результате потери или хищения документов, указанных в п.15.4.1. настоящего Договора;

14.1.5. расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки;

14.1.6. расходов, вызванных задержкой путешествия;

14.1.7. расходов, вызванных задержкой багажа;

14.1.8. расходов, вызванных утратой багажа.

14.1.9. В отношении страхования покупок страховым случаем является непредвиденное событие, произошедшее в течение 90 календарных дней с момента покупки, вызвавшее

полную гибель, частичное повреждение, пропажу покупки, приобретенной с использованием платежной карточки, принадлежащей Застрахованному. Ответственность Страховщика по каждому застрахованному за 12 последовательных месяцев страхования будет осуществляться в пределах лимитов, установленных Программой страхования.

15. СЕКЦИЯ С. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

15.1. В случае утери или кражи Платежной карточки, в отношении денег на Карт-счете которой заключен Договор страхования, возмещению подлежит сумма денег, списанная с Карт-счета Застрахованного в результате проведения третьими лицами операций по утерянной либо украденной Платежной карточке (но не подтвержденная, не принятая им в срок, установленный Эмитентом платежной карточки в правилах пользования платежными карточками) в течение 48 часов с момента как ее владелец узнал или должен был узнать о ее утрате (краже) в результате следующих случаев:

15.1.1. списание средств с утерянной/украденной платежной карточки, получении наличных денег, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенных сумм денег банком или иной финансовой организацией, либо их представителем;

15.1.2. оплата товаров или услуг посредством утерянной/украденной Платежной карточки.

15.2. В случае разбойного нападения с открытым хищением карточки и/или денег при их получении в Банкомате страховому возмещению подлежит сумма денег, похищенная в течение 30 (тридцати) минут с момента снятия наличных денег из банкомата.

15.3. Расходы по восстановлению (перевыпуску) утерянной или украденной Платежной карточки подлежат возмещению.

15.4. Расходы, связанные с потерей или хищением документов, а именно: паспорта, утрата которого не позволяет Застрахованному вернуться к месту постоянного проживания; проездных документов, подлежат возмещению в пределах сумм, указанных в Программе страхования, в размере расходов на замену (восстановление) утраченных документов.

15.5. Вынужденным отказом от поездки в рамках настоящего Договора признается:

15.5.1. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую Поездку вследствие внезапного расстройства здоровья (при условии госпитализации на дату начала поездки) или смерти Застрахованного;

15.5.2. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую Поездку вследствие смерти, внезапного расстройства здоровья (при условии госпитализации на дату начала Поездки) близкого родственника Застрахованного;

15.5.3. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую Поездку вследствие смерти, внезапного расстройства здоровья (при условии госпитализации на дату начала поездки) близкого родственника, супруга (супруги) Застрахованного;

15.5.4. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую Поездку по причине решения консульства об отказе в визе, принятом до начала Поездки в отношении Застрахованного (при соблюдении сроков подачи в консульство документов на получение визы), хотя бы одной въездной визы (если для поездки требуются различные визы) при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну (страны) предполагаемой поездки или стран единой визовой зоны;

15.5.5. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую Поездку вследствие его призыва на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) в период действия страховой защиты.

15.6. Задержкой путешествия, покрываемой страховой защитой в рамках настоящего Договора, является:

15.6.1. задержка регулярного авиа, ж/д, водного рейса, на который Застрахованный забронировал проезд для выезда за пределы Республики Казахстан и/или возвращения на территорию Республики Казахстан на период, установленный сертификатом/программой страхования, в связи с: забастовкой работников авиакомпании, аэропорта, ж/д, водного транспорта; неблагоприятными погодными условиями; механическими или техническими поломками авиатранспорта, ж/д транспорта, водного транспорта, на котором Застрахованный забронировал проезд, при этом задержка путешествия по иным причинам не является страховым случаем.

15.6.2. Застрахованный должен зарегистрироваться на рейс в соответствии с предоставленным расписанием, в случае если он путешествует авиарейсом. При проезде ж/д. водными рейсами регистрация не требуется;

15.6.3. Застрахованный должен получить у перевозчиков (или их агентов) письменное подтверждение задержки с указанием ее длительности и причины;

15.6.4. Застрахованный должен соблюдать условия договора с туристическим агентом, туроператором или поставщиком транспортных услуг.

15.6.5. Страхованием в данном случае покрываются расходы, понесенные Застрахованным по причине задержки путешествия, необходимость в которых была вызвана их неотложностью либо необходимостью, что Страхователь должен доказать (при необходимости документально).

15.7. Задержка багажа считается произошедшей:

15.7.1. Если в период действия настоящего Договора сопутствующий в ходе Поездки и прошедший регистрацию для перевозки багаж Застрахованного лица не доставлен ему/ей в течение периода, установленного сертификатом/программой страхования, после прибытия Застрахованного лица в запланированный пункт назначения за пределами Республики Казахстан.

15.7.2. Страхованием в данном случае покрываются расходы, понесенные Застрахованным по причине задержки багажа, необходимость в которых была вызвана их неотложностью либо необходимостью, что Страхователь должен доказать (при необходимости документально).

15.8. Утрата багажа признается страховым случаем:

если во время действия настоящего Договора сопутствующий в ходе Поездки и прошедший регистрацию для перевозки багаж Застрахованного лица был утрачен/утерян в ходе Поездки;

15.8.1. Багаж считается утраченным, если он не был доставлен Застрахованному лицу по истечении 48 часов после его прибытия в запланированный пункт назначения его/ее рейса. Однако если багаж, за утрату которого была произведена страховая выплата, будет впоследствии найден, Застрахованный обязан возвратить полученное страховое возмещение;

15.8.2. Страховое покрытие по утрате багажа производится в пределах лимитов, установленных Программой страхования, однако по одному Застрахованному в течение 12 (двенадцати) последовательных месяцев страхования Страховщик возмещает утрату багажа в количестве не более 2 (двух) багажных мест.

15.9. При наступлении страхового случая по страхованию покупок Страховщик возмещает:

15.9.1. при полной гибели, утрате покупок – их действительную стоимость за вычетом остаточной стоимости покупки (если таковые имеются), но не свыше страховой суммы, указанной в Программе страхования;

15.9.2. при частичном повреждении покупок – в размере расходов на ремонт (при целесообразности его проведения).

15.9.3. полная гибель покупок имеет место, если расходы на ремонт (восстановление) превышают 80% (восемьдесят процентов) действительной стоимости покупки.

16. СЕКЦИЯ С. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

16.1. Помимо общих исключений, указанных в настоящем договоре Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если события, предусмотренные данным разделом, произошли:

16.2. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок, террористических актов или стихийных бедствий;

16.3. в результате умышленных действий (бездействия) либо противоправных действий Застрахованного, Выгодоприобретателя, близких родственников Застрахованного, Выгодоприобретателя, ее/его супруга/супруги, лиц, совместно проживающих с Застрахованным, Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая либо способствующих его наступлению;

- 16.4. если ущерб по Платежной карточке возник до момента ее передачи Застрахованному Эмитентом платежной карточки для пользования, либо получения Застрахованным персонального идентификационного номера;
- 16.5. в результате проведения интернет операций, а также операций, проведенных в результате взлома компьютерной системы Эмитента;
- 16.6. в результате операций, проведенных без получения авторизации со стороны Эмитента;
- 16.7. в результате прямого или косвенного несоответствия/нарушения правил Системы платежных карточек;
- 16.8. в отношении Платежной карточки, принадлежащей лицу, иному чем Застрахованный;
- 16.9. в результате получения наличных денег и платежных документов по Платежной карточке, выпущенной не Эмитентом платежной карточки;
- 16.10. в результате наступления страхового случая, возникшего до или после периода страхования.
- 16.11. В соответствии с настоящими Общими условиями не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению:
- 16.12. убытки в результате операций с использованием карточки, проведенных до уведомления Банка Застрахованным о ее утрате, если с момента сообщения информации о Банковской карте третьим лицам прошло более 4 (четыре) часов;
- 16.13. убытки, наступившие в результате хищения у Застрахованного наличных денежных средств, полученных им в банкомате по Застрахованной банковской карте, если такое хищение имело место по истечении 30 (тридцать) минут с момента снятия денежных средств;
- 16.14. убытки в результате несанкционированного снятия денежных средств со Счета при отсутствии блокировки карты после обнаружения Застрахованным несанкционированного снятия денежных средств, за исключением случаев, подтвержденных документально, о наличии обоснованных причин неосуществления блокировки карты;
- 16.15. убытки, причиненные вследствие нарушения Правил пользования банковской картой, установленных Банком, в том числе вследствие нанесения PIN-кода на банковскую карту и/или сообщения его третьим лицам и/или оставления PIN-кода в месте, доступном третьим лицам;
- 16.16. убытки, возникшие в результате перевода денежных средств со Счета Застрахованного в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечисления денежных средств со Счета Застрахованного посредством переподключения Мобильного банка, Застрахованного на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к Мобильному банку Застрахованного, подключенному к банковской карте;
- 16.17. убытки, возникшие в результате перевода денежных средств со Счета Застрахованного в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечисления денежных средств со Счета Застрахованного посредством получения доступа к Интернет-банку и одноразовым паролям Застрахованного в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к Интернет-банку Застрахованного подключенному к банковской карте, и одноразовым паролям к нему.
- 16.18. Также не возмещаются Застрахованному (Выгодоприобретателю):
- 16.18.1. моральный вред, упущенная выгода;
- 16.18.2. убытки от блокирования Счета в результате отказа от покупки и непроизведенной отмены авторизации;
- 16.18.3. суммы овердрафтов, которые возникают у Застрахованного;
- 16.18.4. убытки, возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения банковской карты или ареста Счета по распоряжению государственных органов;
- 16.18.5. убытки, по которым Застрахованный получил возмещение в полном объеме от: Банка-эмитента; физических и/или юридических лиц, ответственных за причинение вреда.
- 16.18.6. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по отмене поездки:
- 16.18.7. расходы, связанные с ликвидацией / банкротством / финансовой несостоятельностью туроператора / туристического агентства, гостиницы или отсутствия туроператора/туристического агентства, гостиницы по известному Страховщику адресу;

16.18.8. расходы, связанные с невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туроператором;

16.18.9. расходы, связанные с несоблюдением требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки;

16.18.10. расходы, связанные с подготовкой документов для оформления въездной визы лицом, не являющимся туроператором по данному туру, в случае оформления Договора на туристское обслуживание;

16.18.11. расходы, связанные с неправильно оформленным паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного;

16.18.12. расходы, связанные с повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулировании выданной ранее визы;

16.18.13. расходы, связанные с ответственностью за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведении поездки.

16.18.14. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по задержке путешествия:

16.18.15. расходы в случае забастовки или связанные с управлением воздушным движением задержка, имеющая место или публично объявленная на момент бронирования или покупки билетов для Поездки Застрахованного (выбирается более раннее из двух событий);

16.18.16. расходы, связанные с временным или окончательным снятием с эксплуатации воздушного, железнодорожного или водного транспортного средства в соответствии с рекомендациями авиационного, железнодорожного, портового управления или подобного органа какой-либо страны;

16.18.17. расходы, связанные с любыми требованиями, если Застрахованный не прошел регистрацию в международном конечном пункте отправления в рекомендованный срок;

16.18.18. расходы, связанные с любыми требованиями, если Застрахованный не получил письменное подтверждение от соответствующей транспортной компании или уполномоченного органа с указанием причины и времени задержки.

16.18.19. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по задержке багажа:

16.18.20. расходы, связанные с задержкой или потерей багажа по возвращению Застрахованного в Республику Казахстан;

16.18.21. расходы, связанные с конфискацией или реквизицией багажа таможенными или другими государственными органами;

16.18.22. расходы, связанные с бездействием Застрахованного по возврату потерянного багажа обычным путем, разумными мерами;

16.18.23. расходы, связанные с бездействием Застрахованного по уведомлению соответствующих органов аэропорта об отсутствующем в пункте назначения багажа и не получение соответствующего документа.

16.18.24. Из страхового покрытия по утрате багажа исключается:

16.18.25. конфискация или реквизиция багажа таможенными или иными государственными органами;

16.18.26. утрата багажа, которая не была заявлена в соответствующие органы Перевозчика.

16.18.27. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по восстановлению документов:

16.18.28. если имущество было оставлено Застрахованным без присмотра в общественном месте или не хранилось в сейфе (при его наличии) номера гостиницы в период проживания;

16.18.29. если Застрахованный не сообщил полиции о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и не имеет полицейского протокола в качестве его подтверждения;

16.18.30. если Застрахованный не сообщил представителю Посольства (консульства) своей страны о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и не имеет документ в качестве подтверждения обращения;

16.19. Из страховой защиты исключаются риски полной гибели, утраты или частного повреждения покупок, произошедшие вследствие следующих событий:

16.19.1. таинственное исчезновение покупки;

16.19.2. мошенничества, ненадлежащего обращения, небрежности или несоблюдения инструкций производителя;

16.19.3. покупки, бывшие в употреблении до их приобретения, подержанные, модифицированные или приобретенные мошенническим путем;

16.19.4. повреждения покупки по причине производственного брака, а также в результате ошибки во время производства или покрываемые гарантийными обязательствами производителя;

16.19.5. кражи, о которой не было сообщено в полицию в течение 4 часов с момента обнаружения пропажи или по которой отсутствует процессуальное решение;

16.19.6. покупки, оставленной без присмотра в общественном месте;

16.19.7. кражи покупки из транспортного средства или повреждение покупки, находящейся в транспортном средстве в результате кражи самого транспортного средства;

16.19.8. кражи из любых зданий/сооружений/квартир при отсутствии следов взлома или насильственного проникновения, или выхода из здания/сооружений/квартир;

16.19.9. повреждения вследствие воздействия воды, сырости или землетрясения, потери, возникшие в результате объявленной или необъявленной войны, конфискации по приказу любого правительственного или государственного органа, или в результате незаконных действий;

16.19.10. кража или повреждение покупки, находящейся на попечении или под контролем любых третьих лиц или переданных для перевозки;

16.19.11. повреждение вследствие нормального износа или обычного использования во время занятий спортом и игр (например, мячей для гольфа или теннисных мячей).

16.20. Из страховой защиты исключаются следующие покупки:

16.20.1. объекты недвижимости;

16.20.2. покупки поврежденные или уничтоженные в ходе переделок или каких-либо модификаций со стороны Застрахованного;

16.20.3. мобильные телефоны, планшеты, фотоаппараты;

16.20.4. ювелирные украшения, часы, драгоценные металлы, драгоценные камни и любые элементы из драгоценных металлов и драгоценных камней;

16.20.5. транспортные средства любого рода, мотоциклы, велосипеды, плавсредства, жилые автоприцепы, дома-фургоны, транспортные средства на воздушной подушке, воздушные транспортные средства и их комплектующие, а также расходные материалы, необходимые для их использования или обслуживания;

16.20.6. услуги, наличные деньги, дорожные чеки, билеты, документы, валюта, серебро, золото, предметы искусства, антиквариат, редкие монеты, марки и коллекционные вещи, меховые изделия;

16.20.7. животные, растения, продукты питания, скоропортящиеся продукты и стационарное оборудование;

16.20.8. электроника и электронное оборудование, в том числе кассетные плееры, MP3- и MP4-плееры, компьютеры и компьютерное оборудование, которые используются на рабочем месте или в служебных целях;

16.20.9. покупки, которые не были получены держателем карты или лицом, указанным держателем карты;

16.20.10. любые вещи, заказанные почтой или с курьером, до их получения, проверки на наличие повреждений и принятия по указанному адресу доставки;

16.20.11. расходы на ремонт, производившийся не в мастерских, одобренных Страховщиком.

17. СЕКЦИЯ С. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

17.1. При наступлении страхового случая, в результате которого Застрахованному нанесен ущерб, Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному в соответствии с условиями Договора.

17.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

17.2.1. при наступлении страхового случая по риску «списание средств с утерянной/украденной платежной карточки» – в размере суммы списанной с платежной карты, но не более страховой суммы по данной секции, установленной Договором страхования;

17.2.2. при наступлении страхового случая по риску «оплата товаров или услуг посредством утерянной/украденной Платежной карточки» в размере суммы списанной с платежной карты, но не более страховой суммы по данной секции, установленной Договором страхования.

17.2.3. при наступлении страхового случая «разбойное нападение с открытым хищением карточки и/или денег при их получении в Банкомате» - в размере суммы, списанной с платежной карты, либо похищенной суммы, но не более страховой суммы по данной секции, установленной Договором страхования.

17.3. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

17.4. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней осуществляет страховую выплату.

17.5. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховой выплаты) Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

17.6. Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны за свой счет предоставить все документы, подтверждающие наступление страхового случая. Документы должны быть составлены и представлены в соответствии с требованиями Страховщика и могут включать:

17.6.1. заявление о страховом случае с описанием обстоятельств утери или кражи Платежной карточки;

17.6.2. в случае кражи Платежной карточки - оригинал постановления о возбуждении уголовного дела с указанием места, даты, времени и обстоятельств кражи или его копию, заверенную органом, вынесшим постановление о возбуждении уголовного дела;

17.6.3. копии выписок по Карт-счету заверенных печатью банка, подтверждающие незаконное списание денег Застрахованного;

17.6.4. документ банка, выдавшего платежную карточку, содержащий дату и время обращения Застрахованного с целью блокирования платежной карточки, а также дату и время блокирования Платежной карточки;

17.6.5. копию договора между Застрахованным и банком, выдавшим платежную карточку по поводу выпуска и обслуживания Платежной карточки;

17.6.6. копия паспорта – страницы с личными данными и страницы с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Республики Казахстан и страны, являющейся территорией страхования, за исключением случаев, когда страховой случай произошел в пути следования к месту временного пребывания;

17.6.7. банковские реквизиты;

17.6.8. документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя и его право на получение страховой выплаты;

17.6.9. документы из соответствующих государственных/не государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованным;

17.6.10. детальное описание обстоятельств страхового случая, имена свидетелей (при наличии);

17.7. В случае выявления недостающих документов Страховщик обязан известить Застрахованного/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня обнаружения такой недостачи.

17.8. При наступлении события, которое по условиям настоящего Договора может быть признано страховым случаем в отношении: отмены поездки, задержки путешествия, задержки багажа, утраты багажа, восстановления документов Застрахованный должен при возвращении из Поездки незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы (оригиналы):

17.9. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

17.10. документы, обоснованно подтверждающие причину наступления страхового случая, в частности: документы государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованному; документы транспортных компаний; медицинских и лечебных учреждений.

17.11. При наступлении страхового случая по страхованию покупок Банк обязан предоставить следующие документы для получения страховой выплаты:

17.11.1. документы правоохранительных органов, подтверждающих факт кражи;

17.11.2. чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные покупки, подтверждающие факт оплаты покупки платежной картой;

17.11.3. для осмотра поврежденную покупку вместе с товарными документами, позволяющими идентифицировать поврежденную покупку;

17.11.4. Страховщик по своему усмотрению и в пределах лимитов страхования может произвести за свой счет ремонт поврежденной покупки либо возместить ее стоимость;

17.11.5. Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты в пределах стоимости покупки потребовать от Застрахованного передачи поврежденной покупки в пользу Страховщика.

17.12. Во всех случаях Страховщик имеет право запросить иные документы, необходимые, по мнению Страховщика, для принятия решения о страховой выплате.

17.13. Все документы, прилагаемые к Заявлению о страховой выплате, должны быть предоставлены на русском или государственном языке. В случае, если документ составлен на ином языке, Застрахованный/ Выгодоприобретатель обязан предоставить нотариально засвидетельствованный перевод документа (услуги переводчика оплачиваются при этом Застрахованным/Выгодоприобретателем).

17.14. Вышеуказанный список документов не является исчерпывающим, в зависимости от причины и характера страхового случая Страховщик вправе как сократить список запрашиваемых документов, так и дополнить его документами, необходимыми для установления причин наступления страхового случая и размер ущерба.

18. СЕКЦИЯ D. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

18.1. Страхование гражданско-правовой ответственности представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной или полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам.

18.2. Страхованием покрывается возникновение гражданско-правовой ответственности Застрахованного во время пребывания в Поездке в течение срока действия страховой защиты и срока страхования в связи со случайным причинением ущерба жизни/здоровью или имуществу третьего лица в пределах страховой суммы. Под гражданско-правовой ответственностью в целях настоящего договора понимается обязанность Застрахованного возместить причиненный вред на основании вступившего в законную силу решения суда или после предварительного письменного согласования со Страховщиком имущественной претензии от третьего лица.

18.3. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Застрахованного в силу установленных законодательством страны пребывания случаев возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или физический ущерб имуществу третьих лиц (Потерпевших) по вине Застрахованного, а именно:

18.3.1. утрату Потерпевшим заработка/дохода в связи с установлением степени утраты профессиональной /общей трудоспособности либо его смерть. В случае, если Потерпевший не имеет заработка / дохода, его среднемесячный заработок / доход в целях настоящего Договора устанавливается в размере 25 (двадцать пять) МРП, установленных законодательством Республики Казахстан на момент наступления страхового случая;

18.3.2. расходы на лечение Потерпевшего;

18.3.3. размер ущерба, причиненного в результате повреждения, уничтожения имущества, принадлежащего третьим лицам (Потерпевшим).

18.4. Факт наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда Потерпевшим устанавливается на основании признания Застрахованным в добровольном порядке обоснованных требований Потерпевших о возмещении вреда с письменного согласия Страховщика и/или на основании вступившего в законную силу решения/приговора суда о возмещении вреда, причиненного Застрахованным Потерпевшему, при условии, что:

18.4.1. действие/бездействие Застрахованного, вследствие которых Потерпевшему был причинен вред (ущерб), совершено Застрахованным в период действия Договора;

18.4.2. исковое заявление или требование о возмещении причиненного Застрахованным вреда (ущерба) подано Потерпевшим в суд/предоставлено Страховщику в период действия Договора страхования;

18.4.3. причинение вреда жизни/здоровью или ущерба имуществу Потерпевшего находится в прямой причинной связи с действиями Застрахованного;

18.4.4. страховой случай обладает признаками вероятности и случайности и носит внезапный, неожиданный, идентифицированный и ненамеренный характер;

18.4.5. в действиях Застрахованного отсутствуют признаки умысла или грубой неосторожности:

1) «Умысел» характеризуется тем, что лицо сознательно знало и желало наступления противоправных последствий.

2) Под «грубой неосторожностью» понимается нарушение Застрахованного требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов деятельности, при условии, что Застрахованный должен был предвидеть возможность наступления событий, которые могут повлечь причинение вреда жизни/здоровью и/или ущерба имуществу Потерпевших в результате несоблюдения вышеуказанных требований.

18.5. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Застрахованного.

19. СЕКЦИЯ D. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

19.1. Помимо общих исключений, указанных в настоящем договоре Страховая защита не распространяется на:

19.1.1. убытки иные, чем вред жизни и здоровью и/или повреждение (уничтожение) имущества Потерпевших;

19.1.2. убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Застрахованным обязательств по договорам, заключенным с Потерпевшими;

19.1.3. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

19.1.4. моральный вред и вред, причиненный деловой репутации юридического лица;

19.1.5. судебные расходы;

19.1.6. штрафы, налоги и иные платежи в бюджет;

19.1.7. экспертные издержки, за исключением, если эти расходы на издержки были осуществлены в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

19.1.8. любые иски, возникающие вследствие неплатежеспособности или банкротства Банка (Застрахованного);

19.1.9. убытки в виде упущенной выгоды.

19.2. Страховая защита также не распространяется на случаи причинения вреда в результате:

19.2.1. осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (эксплуатация источников повышенной опасности);

19.2.2. любой халатности, ошибки или оплошности, небрежности или заблуждения профессионального характера, совершенного или подозреваемого в совершении от имени, либо самим Застрахованным;

19.2.3. кражи имущества;

19.2.4. утери товарного вида имущества Потерпевшего;

19.2.5. участия Потерпевших в спортивных соревнованиях или в подготовительных мероприятиях (тренировках) к ним;

19.2.6. осуществления деятельности Застрахованным, выступающим в качестве перевозчика, а также использования средств транспорта;

19.2.7. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действием мин, бомб, других орудий войны, действий вооруженных формирований или террористов, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению государственных органов и каких-либо политических организаций, а также требования о возмещении вреда, причиненного в связи с воздействием ядерного взрыва, ядерной реакции, радиоактивного или иного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива.

19.3. Страховщик не осуществляет страховую выплату, связанную с наступлением ответственности Застрахованного, которая подлежит обязательному страхованию в соответствии требованиями законодательства Республики Казахстан, включая, но не ограничиваясь:

19.3.1. обязательная ответственность перевозчика перед пассажирами;

19.3.2. обязательная ответственность владельца транспортного средства.

20. СЕКЦИЯ D. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

20.1. При наступлении страхового случая, в результате которого действиями Застрахованного нанесен вред жизни/здоровью или имуществу третьих лиц, Страховщик обязан произвести страховую выплату лицу, которому нанесен ущерб, в соответствии с условиями Договора.

20.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

20.2.1. при наступлении страхового случая по риску «временная нетрудоспособность Потерпевшего, смерть Потерпевшего» – в размере утерянного заработка, и необходимо понесенных расходов по восстановлению здоровья, но не более страховой суммы по данной секции установленной Договором страхования;

20.2.2. при наступлении страхового случая по риску «нанесение вреда имуществу Потерпевшего» в размере восстановления или приобретения имущества в случае полной гибели за минусом установленной франшизы, но не более действительной стоимости поврежденного имущества и не более страховой суммы по данной секции установленной Договором страхования;

20.3. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

20.4. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней осуществляет страховую выплату.

20.5. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховой выплаты) Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

20.6. Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны за свой счет предоставить все документы, подтверждающие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер нанесенного ущерба. Документы должны быть составлены и представлены в соответствии с требованиями Страховщика и могут включать:

20.6.1. заявление о страховом случае с описанием обстоятельств наступления страхового случая;

20.6.2. документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя и его право на получение страховой выплаты;

20.6.3. банковские реквизиты Выгодоприобретателя;

20.6.4. документы из соответствующих государственных/не государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Потерпевшему;

20.6.5. детальное описание обстоятельств страхового случая, имена свидетелей (при наличии);

20.6.6. При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность» дополнительно предоставляются:

а) выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;

б) результаты обследований (МРТ, рентгеновские снимки и т.п.);

с) справку с места работы с указанием среднемесячной заработной платы;

20.6.7. При наступлении страхового случая «Смерть» дополнительно предоставляются:

а) Нотариально заверенное свидетельство о смерти;

б) Заключение о смерти с указанием причин, приведших к летальному исходу;

20.6.8. При наступлении страхового случая «Ущерб, нанесенный имуществу Пострадавшего» дополнительно предоставляются:

а) документы, подтверждающие право владения, пользования и/или распоряжения застрахованным имуществом (нотариально заверенную копию договора купли-продажи, аренды или иного документа, подтверждающего право владения, пользования и/или распоряжения имуществом), а также стоимости данного имущества;

б) отчет об оценке ущерба, составленный независимым экспертом-оценщиком с учетом амортизационного износа;

20.7. В случае выявления недостающих документов Страховщик обязан известить Застрахованного/ Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня обнаружения такой недостачи.

20.8. Во всех случаях Страховщик имеет право запросить иные документы, необходимые, по мнению Страховщика, для принятия решения о страховой выплате.

20.9. Все документы, прилагаемые к Заявлению о страховой выплате, должны быть предоставлены на русском или государственном языке. В случае, если документ составлен на ином языке, Застрахованный/ Выгодоприобретатель обязан предоставить нотариально засвидетельствованный перевод документа (услуги переводчика оплачиваются при этом Застрахованным/Выгодоприобретателем самостоятельно и возмещению Страховщиком не подлежат).

20.10. Вышеуказанный список документов не является исчерпывающим, в зависимости от причины и характера страхового случая Страховщик вправе как сократить список запрашиваемых документов, так и дополнить его документами, необходимыми для установления причин наступления страхового случая и размер ущерба.

21. СЕКЦИЯ Е. СТРАХОВАНИЕ СУДЕБНЫХ РАСХОДОВ

21.1. Страховым случаем также является предусмотренное Программой страхования событие, произошедшее в ходе Поездки, в результате которого у Застрахованного возникает необходимость в оплате расходов, связанных с судебным разбирательством.

22. СЕКЦИЯ Е. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

22.1. Страховщик оплатит Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы по покрытию «Расходы по оказанию юридической помощи», указанной в Перечне страховых выплат Страхового полиса в связи с предъявлением Застрахованным лицом или от его имени иска о возмещении убытков и/или компенсации к третьему лицу, которое явилось причиной Телесного повреждения или Болезни Застрахованного лица во время его Поездки за пределы Страны постоянного места жительства, что послужило основанием для подачи Застрахованным лицом Страховщику требования о выплате в соответствии с условиями Договора страхования.

22.2. Страховщик оплатит Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы по покрытию «Расходы по оказанию юридической помощи», указанной в Перечне страховых выплат Страхового полиса расходы (денежные суммы, вносимые в качестве залога в целях обеспечения явки Застрахованного лица в суд/иной государственный орган), связанные с участием Застрахованного лица в судебном или административном процессе в качестве ответчика (подозреваемого, обвиняемого), инициированном в связи с участием Застрахованного лица в ДТП, если Застрахованное лицо попало под следствие, арестовано или находится под действительной угрозой ареста. Оплата таких расходов будет организована Allianz Worldwide Partners Servis Hizmetleri A.S. или иным способом, как этого потребует Страховщик.

22.3. В страховое покрытие включаются:

22.3.1. Любые вознаграждения, расходы и другие суммы, выставляемые Уполномоченным Представителем (квалифицированный юрист или юридическая фирма, назначенные вести дело Застрахованного лица) к оплате Застрахованному лицу в связи с любым требованием или судебным разбирательством, включая расходы и издержки свидетелей, а также те, что понес Страховщик в связи с таким требованием или судебным разбирательством.

22.3.2. Любые издержки (пошлины, сборы и т.п.), оплачиваемые Застрахованным лицом, по решению любого судебного органа, и любые издержки согласно мирового соглашения в связи с каким-либо требованием или судебным разбирательством.

22.3.3. Любые вознаграждения, расходы и другие суммы, разумно понесенные Уполномоченным Представителем на обжалование или защиту по обжалованию решения суда или арбитражного суда и выставляемые Уполномоченным Представителем к оплате Застрахованному лицу.

23. СЕКЦИЯ Е. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

23.1. Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату за:

23.1.1. Расходы по оказанию юридической помощи, вытекающие из защиты по любому гражданскому иску или судебному производству, поданному или возбужденному против Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных п. 17.3 настоящих Условий страхования,

23.1.2. штрафы или другие взыскания в отношении Застрахованного лица, налагаемые в порядке уголовного судопроизводства,

23.1.3. Расходы по оказанию юридической помощи, вытекающие из какого-либо преступления, совершенного Застрахованным лицом,

23.1.4. Расходы по оказанию юридической помощи, вытекающие из иска (требования), выдвинутого против туристического агента, провайдера по размещению, перевозчика, туроператора, страховой компании или их агента, а также лица с которым/ с помощью которого Застрахованный осуществлял или организовывал поездку,

23.1.5. требование или обстоятельство, заявленные позднее, чем через 1 (один) года после события, явившегося причиной требования/иска,

23.1.6. Расходы по оказанию юридической помощи, вытекающие из требования Застрахованного лица, заявленного против Страхователя, Страховщика или других организаций, или лиц, вовлеченных в организацию данного страхования,

23.1.7. Расходы по оказанию юридической помощи, связанные с Телесным повреждением, ущербом или убытком, прямой или косвенной причиной которого явилось занятие, профессия или работа Застрахованного, исполненная на договорных условиях, либо связанные с использованием любого здания или сооружения, или с проживанием Застрахованного в любой местности или в любом здании или сооружении.

24. СЕКЦИЯ Е. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

24.1. Застрахованное лицо должно сначала получить письменное согласие Страховщика на оплату Расходов по оказанию юридической помощи. Это согласие будет дано, если Застрахованное лицо сможет убедить Страховщика в том, что:

- имеются веские основания для предъявления иска;

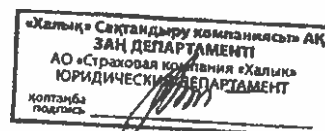
- Расходы по оказанию юридической помощи разумно необходимы в данном случае.

24.2. Решение о даче согласия принимается с учетом мнения Уполномоченного Представителя, а также мнения собственных юристов Страховщика. Страховщик также вправе за счет Застрахованного лица (при наличии его предварительного согласия) запросить мнение юриста или юридической фирмы о вероятности успеха требования или судебного иска. Если требование признано справедливым, данные расходы Застрахованного лица будут покрыты в рамках настоящего страхования.

24.3. Все требования и судебные иски, включая обжалования решения судов, вытекающие из одной и той же первоначальной причины, события или обстоятельства, рассматриваются как одно требование.

24.4. Если Застрахованное лицо выигрывает дело, любые Расходы по оказанию юридической помощи, оплаченные (понесенные) Страховщиком, должны быть возмещены Страховщику Застрахованным лицом.

24.5. Выплаченное Страховщиком страховое возмещение в части расходов, указанных в данной Секции, возвращенное Застрахованному лицу судом/иным государственным органом подлежит возврату Выгодоприобретателем Страховщику в течение 30 (тридцати) дней со дня возвращения Застрахованного лица в Страну его постоянного места жительства или вынесения решения суда/иногo государственного органа о возврате понесенных Застрахованным лицом расходов, в зависимости от того, что произойдет раньше.



**Изменения и дополнения к
Договору группового комплексного страхования держателей платежных карточек НБК**

пункт 12.1 дополнить подпунктом 12.1.43 следующего содержания:

«12.1.43. Любые расходы, связанные с коронавирусной инфекцией COVID-19.»

В раздел 1 Приложения 1 к Договору внести следующие изменение и дополнение:

пункт 1.10.1 изложить в следующей редакции:

«1.10.1. Близкие родственники (дополнительно застрахованные лица) держателей платежных карточек (за исключением карточек American Express) – застрахованные только в отношении Секции А являются лица в возрасте от 1 года до 70 лет (законный супруг или супруга, родители (родитель), дети, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки), путешествующие вместе с Застрахованным в ходе одной Поездки за пределы страны гражданства или страны постоянного места жительства. Близкие родственники должны быть зарегистрированы не менее, чем за 1 (один) день до начала поездки. Общее количество дополнительно застрахованных: Программа № 1 - 0 (ноль); Программа № 2 – 2 (два); Программы № 3, № 4 – 4 (четыре) человек одновременно».

дополнить пунктом 1.10.2 следующего содержания:

«1.10.2. Близкие родственники (дополнительно застрахованные лица) держателей платежных карточек American Express, застрахованные только в отношении Секции А, В – это лица в возрасте от 1 года до 70 лет (законный супруг/супруга, дети), путешествующие вместе с Застрахованным в ходе одной Поездки за пределы страны гражданства или страны постоянного места жительства. Близкие родственники должны быть зарегистрированы не менее, чем за 1 (один) день до начала поездки. Общее количество дополнительно застрахованных по карточкам American Express по Программам № 1, № 3 и № 4 не должно превышать 4 (четыре) человека одновременно»