

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 1 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

Утверждены
решением Совета директоров АО «СК «Сентрас Иншуранс»
от «20» сентября 2021 г., Протокол № 68



Согласованы
решением Правления АО «СК «Сентрас Иншуранс»
от «20» сентября 2021 г., Протокол № 44

ПС – 24

ПРАВИЛА

добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу

Контроль	Комплаенс-контролер	А.Бимагамбетова	23.08 (дата)	 (подпись)
----------	---------------------	-----------------	-----------------	---------------

Должность	ФИО	Виза	Дата	Подпись
Директор ДСВ	М. Абеев	Согласовано	23.08	
Главный специалист УПО ЮД	Г. Нартаева	Согласовано	23.08	
Директор ДА	Т.В. Самойлова	Согласовано	26.08	

Разработал	Риск-инженер Отдела риск-инжиниринга ДА	А.А. Маманова	17.08 (дата)	 (подпись)
------------	---	---------------	-----------------	---------------

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 2 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

1. Общие положения

1. В соответствии с законодательством Республики Казахстан и на условиях настоящих «Правил добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс» (далее – Правила) АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс», именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет добровольное страхование медицинских расходов лиц, выезжающих за границу в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья Застрахованного (острое заболевание или обострение хронического заболевания, прямо угрожающее жизни Застрахованного) за исключением добровольного страхования от несчастного случая.

2. Полис добровольного страхования лиц, выезжающих за границу (далее – Полис страхования), заключается с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности и организационно-правовой формы), именуемыми в дальнейшем Страхователями.

3. По Полису страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая, осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Полис страхования (Застрахованный/Выгодоприобретатель) в пределах определенной Полисом страхования страховой суммы.

4. Страхователь вправе заключить со Страховщиком Полис страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных).

5. Подпись Страхователя или его представителя в Полисе страхования, является подтверждением его полного согласия с условиями Полиса страхования и Правил при оформлении Полиса страхования на бумажном носителе, в том числе на бланке Страховщика.

При оформлении Полиса страхования на интернет-ресурсе Страховщика и/или его партнеров своей уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что до заключения Полиса страхования ознакомился настоящими Правилами, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке, и присоединился к ним.

6. Правила определяют порядок заключения и исполнения Полиса страхования.

7. В Правилах используются следующие основные понятия и термины:

1) **активный отдых** – занятие Застрахованным лицом спортивным досугом в местах активного отдыха, в том числе туризмом, спортивным ориентированием, альпинизмом, скалолазанием, спелеотуризмом, рафтингом, геокешингом, каякинг, армрестлингом, дайвингом, скейтбордингом, авто-, мотогонками, охотой, сафари, кайтингом, виндсерфингом, сноубордом, воздухоплаванием, катание на горных велосипедах, маунтинбайках, мотобайках, картингах, лыжах, коньках, водных лыжах, игры в теннис, гольф, прыжки с парашютом, на тарзанке, участие в рыцарских турнирах, спартакиадах и т.д. за исключением занятия Застрахованным спортом на любительской или профессиональной основе;

2) **внезапное заболевание** – непредвиденное изменение состояния здоровья Застрахованного, клинически проявляющееся поражением органов и систем, создающее угрозу для жизни и требующее неотложного медицинского вмешательства;

3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Полисом страхования является получателем страховой выплаты;

4) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого Страхователь заключает Полис страхования. Застрахованным считается лицо, временно выезжающее за пределы Республики Казахстан;

5) **медицинские расходы** – неизбежные, необходимые затраты, возникающие за пределами страны проживания (гражданства) Застрахованного в связи с получением экстренной медицинской помощи: диагностики, терапевтического и/или хирургического лечения, оказанного и/или предписанного квалифицированным практикующим врачом, которое не может быть отложено до возвращения Застрахованного в страну его проживания (гражданства), так как промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 3 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

- б) **медицинская эвакуация** – организация Сервисной компанией выезда Застрахованного с территории страхования в страну проживания (гражданства), в случае, если Застрахованный на основании предписания квалифицированных работников Сервисной компании был вынужден вернуться досрочно и не смог воспользоваться обратным билетом либо медицинского сопровождения Застрахованного, организованного Сервисной компанией, в день вылета на территорию постоянного проживания (гражданства);
- 7) **несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека, внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате механического электрического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;
- 8) **посмертная репатриация** – организация транспортировки тела умершего Застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в Республике Казахстан либо международного аэропорта страны гражданства. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Полисе страхования страховой суммы, исключая расходы по похоронам и погребению;
- 9) **Сервисная компания** – юридическое лицо, которое на основании Полиса со Страховщиком, принимает на себя обязательство осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных Полисом страхования на территории страны страхования;
- 10) **Страхователь** - лицо, заключившее Полис страхования со Страховщиком и оплатившее страховую премию. Если иное не предусмотрено Полисом страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;
- 11) **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая;
- 12) **страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств, произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Полисом страхования;
- 13) **страховая сумма (лимит ответственности)** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 14) **страховой случай** – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого возникает предусмотренная Полисом страхования обязанность Страховщика осуществить страховую выплату;
- 15) **Страховщик** – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению Полиса страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа. По настоящим Правилам Страховщиком является Акционерное общество «Страховая компания «Сентрас Иншуранс»;
- 16) **территория страхования** – территория, на которую распространяется действие страховой защиты Полиса страхования. В понятие «территория страхования» не включается территория Республики Казахстан, территория страны постоянного проживания Застрахованного, территория страны, гражданином/резидентом, который является Застрахованный;
- 17) **травма** – телесное повреждение, ушиб, растяжение, ранение, перелом, разрыв органа или связки, вывих (за исключением привычного вывиха, возникающего многократно, вследствие ничтожного усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, утопление, переохлаждение организма, внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение электрическим током или молнией, повреждение, полученное в результате контакта с животными, растениями или насекомыми;
- 18) **расходы по транспортировке** – расходы по перемещению, эвакуации или репатриации;
- 19) **экстренная амбулаторно-поликлиническая помощь** – неотложная медицинская помощь, которая применяется с целью восстановления, поддержания жизненно важных функций организма и не может быть отложена более чем на 2 (два) часа.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 4 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

20) **экстренная госпитализация** – неотложная медицинская помощь (в том числе экстренное хирургическое и медикаментозное лечение), которая должна быть оказана немедленно и не может быть отложена более чем на 2 (Двое) суток после возникновения случая, отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода.

21) **эпидемия/пандемия** – массовое прогрессирующее во времени и пространстве в пределах определенного региона распространение инфекционной болезни людей, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости;

2. Объект страхования

8. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан, имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с медицинскими расходами, в связи с внезапным заболеванием и/или иным расстройством здоровья Страхователя (Застрахованного), в период пребывания за границей в течение срока страхования на территории, указанной в Полисе страхования.

3. Страховой случай

9. Страховым случаем является событие, повлекшее возникновение медицинских расходов, указанных в Полисе страхования, в период срока его действия и пребывания Застрахованного на территории страхования, вызванных обращением Застрахованного за экстренной медицинской помощью в результате внезапного заболевания. Расходы подлежат компенсации Страховщиком согласно условиям Полиса страхования

10. Компенсации подлежат следующие расходы Застрахованного:

1) расходы, возникшие в результате обращения Застрахованного за экстренной амбулаторно-поликлинической помощью, которая по мнению лечащего врача, не может быть отложена более чем на 2 (Два) часа и является необходимой при оказании экстренной помощи или медикаментозного лечения (включая осмотр, консультации врача специалиста в амбулаторных условиях); Страховая сумма (сублимит) на диагностику и первичную консультацию врача при подозрении на инфекционное заболевание, вызванного коронавирусом (COVID 19), составляет 30 (тридцать) Евро.

2) расходы, возникшие в результате экстренной госпитализации, экстренного хирургического, за исключением оперативных вмешательств, которые, по мнению лечащего врача, могут быть отложены более чем на 2 (Двое) суток и не являются необходимыми при оказании экстренной помощи);

3) расходы на стоматологическое лечение: осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные наступлением острой зубной боли или травмами, полученными в результате несчастного случая. Страховая сумма (сублимит) на стоматологическое лечение составляет 100 (Сто) Евро;

4) расходы по транспортировке Застрахованного:

а) на медицинскую транспортировку в медицинское учреждение на территории страхования при наступлении страхового случая;

б) на эвакуацию от места его пребывания до больницы, ближайшей к аэропорту в стране его постоянного проживания (гражданства), с которым есть прямое международное сообщение. При этом Страховщик вправе потребовать возврата стоимости неиспользованного авиабилета (билетов) купленного (-ых) самостоятельно и которые не были использованы в связи с наступлением страхового случая;

5) расходы по транспортировке третьих лиц:

а) если путешествующий в одиночку Застрахованный окажется госпитализированным на территории страхования, и, по мнению врача Сервисной компании, состояние больного расценивается как критическое, Страховщик предоставляет одному лицу, являющемуся близким родственником (мать, отец, брат, сестра, сын, дочь) или супругом Застрахованного авиабилет в

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 5 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

оба конца экономическим классом до ближайшего к месту нахождения Застрахованного контрольно-пропускного пункта) для посещения больного. Расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются;

б) расходы, связанные с возвращением детей Застрахованного:

а) если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплачивает проезд детей экономическим классом, до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в страну постоянного проживания (гражданства) Застрахованного. При этом Страховщик вправе потребовать возврата стоимости авиабилета (билетов) на детей, купленного(-ых) самостоятельно и которые не были использованы в связи с наступлением страхового случая;

7) расходы, связанные с посмертной репатриацией тела (останков) Застрахованного.

а) юридическое оформление и расходы на вскрытие тела, бальзамирование, гроб, требуемый для международной перевозки;

б) перевозку тела (останков) в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране, где ранее постоянно проживал Застрахованный и с которым есть прямое международное сообщение.

Страховщик не несет расходов на ритуальные услуги и погребение Застрахованного.

4. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования, отказ в страховой выплате

11. На страхование не принимаются лица, возраст которых на момент заключения Полиса страхования 81 (Восемьдесят один) год и выше.

12. Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты по расходам Страхователя и/или Застрахованного, понесенным на территории страхования и связанным с:

1) ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, связанными с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

2) врожденными аномалиями и пороками развития;

3) диагностикой и лечением хронических заболеваний, их обострений, последствий и осложнений, за исключением внезапных обострений (состояний), представляющих прямую угрозу для жизни Застрахованного;

4) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;

5) психическими заболеваниями, расстройствами и их обострениями, аффективными и невротическими расстройствами;

б) злокачественными и доброкачественными новообразованиями любых органов и систем организма;

7) причинением вреда здоровью или смерти Застрахованного в результате стихийных бедствий и связанным с особо опасными инфекциями (при официально объявленных уполномоченным органом до поездки эпидемиях, пандемиях; а также инфекционными (кроме кишечных и детских инфекций) и паразитарными заболеваниями, в том числе с туберкулезом, бруцеллезом, вирусными гепатитами, атипичной пневмонией, а также действий и решений государственных органов власти, объявленных до поездки, при этом расходы, возникшие в результате:

а) диагностики и (или) первичной консультации врача в случае подозрения на наличие у Застрахованного инфекционного заболевания COVID 19, вызванного вирусом SARS-CoV-2, составляет 30 (тридцать) Евро;

б) госпитализации Застрахованного по причине инфекционного заболевания COVID 19, вызванного вирусом SARS-CoV-2 и диагностированного в качестве основного, подлежат

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 6 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

- возмещению Страховщиком сверх предельного объема ответственности страховщика (страховой суммы) установленной Законом об обязательном страховании туриста;
- 8) преднамеренной целью получить обследование и/или лечение на территории страхования;
 - 9) состоянием беременности, родами, аборт (кроме случаев, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованной и при сроке беременности не более 12 недель), а также нарушением менструального цикла;
 - 10) причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного в ниже перечисленных случаях (если данный риск не был оплачен дополнительно):
 - а) при выполнении Застрахованным любых форм тяжелой (вредной) работы или занятиями профессиональным или любительским спортом;
 - б) при участии Застрахованного в любых соревнованиях (испытаниях, состязаниях);
 - в) по возрасту Застрахованного;
 - 11) причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного, связанными с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, антитеррористическими операциями, народными волнениями всякого рода или забастовками, воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 12) организацией индивидуального поста у постели больного, ухода медицинской сестры за Застрахованным на дому или в гостинице;
 - 13) эвакуацией в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
 - 14) любой эвакуацией и/или репатриацией, не согласованной со Страховщиком, а также по расходам, возникшим в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания (гражданства);
 - 15) пластической и восстановительной хирургией, ортопедией, хирургическими вмешательствами, связанными с заболеваниями сердца, сосудов, нервной системы, с ангиографией, даже при наличии медицинских показаний к их проведению, трансплантацией органов и тканей, экстракорпоральными методами лечения;
 - 16) расходами на материалы для остеосинтеза, с подбором, ремонтом и закупкой (обеспечением) очков, контактных линз, слуховых аппаратов, приобретением протезно-ортопедических средств, глюкометров, и др. медицинских изделий, а также приобретением биологически-активных добавок;
 - 17) любым видом протезирования, остеосинтеза и остеопластики;
 - 18) предоставлением услуг, не являющихся необходимыми для экстренной помощи с медицинской точки зрения, или не назначенных врачом;
 - 19) диагностикой и лечением нетрадиционными методами;
 - 20) санаторно-курортным лечением, санаторным попечительским уходом;
 - 21) любым профилактическим обследованием, лечением и контролем над ним, общими медицинскими осмотрами, повторными осмотрами, прививками, снятием швов, перевязками (кроме случаев, связанных с ухудшением состояния после оказания экстренной помощи);
 - 22) лечением солнечных ожогов у Застрахованного;
 - 23) заражением вирусом иммунодефицита (ВИЧ);
 - 24) службой Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
 - 25) получением услуг немедицинского характера, включая разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной (факсимильной) связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая;
 - 26) совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;
 - 27) лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемым его родственниками;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 7 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

28) оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

29) оказанием медицинской помощи Застрахованному, если такая помощь была оказана врачом спортивной команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов, в случае поездки за рубеж с целью участия в спортивных соревнованиях и сборах;

30) несчастным случаем, произошедшим вследствие управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;

31) причинением вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смертью Застрахованного, в результате с умышленного нанесения самому себе телесных повреждений (травм), с употреблением алкогольных напитков и наркотических средств или иных веществ и/или последствиями (осложнениями) их употребления, а также подверганием себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку);

32) заболеванием, возникшим в результате действия природных и техногенных катастроф;

33) возмещением морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки;

34) иными расходами, не связанными с наступлением страхового случая.

13. Страховая защита не распространяется на требования о возмещении медицинских расходов, произведенных за пределами территории страхования, а также сверх установленной настоящим Полисом страховой суммы.

14. Страховое покрытие по страховым случаям, произошедшим в период действия Полиса, осуществляются до момента окончания периода действия страховой защиты, в не зависимости от необходимости дальнейшего получения Застрахованным услуг либо продолжения лечения.

15. При стационарном лечении Страховщиком покрываются расходы на диагностику и лечение основного заболевания, послужившим причиной госпитализации Застрахованного, в пределах установленной настоящим Полисом страховой суммы. Страховщиком не покрываются расходы нахождения Застрахованного в VIP палате или палате уровня Люкс.

16. В любом случае не подлежат возмещению Страховщиком медицинские расходы, связанные с проведением лабораторно инструментальных исследований связанных диагностикой РНК коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19) при отсутствии симптомов проявления болезни.

17. Полисом страхования могут быть внесены изменения и дополнения в перечень исключений из страховых случаев.

5. Порядок определения страховых сумм и страховых премий

18. Размер страховой суммы зависит от территории страхования и указывается в Полисе страхования.

19. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Полису страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам Страховщика, исходя из выбранных Страхователем условий и предусмотренных скидок, надбавок, а также территории и периода страхования.

20. Страховая премия по Полису страхования уплачивается Страхователем единовременно, путём перечисления денег на банковский счёт Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика не позднее даты выезда Застрахованного в территорию страхования.

6. Срок действия и место действия Полиса страхования

21. Полис страхования заключается на одну поездку или несколько поездок (путешествие, поход, экскурсию, командировку и т.п.) Застрахованного за границу на срок продолжительности поездки (поездок), но не более 12 (Двенадцати) месяцев. При сроке страхования более 12 (Двенадцати) месяцев, необходимо оформлять 2 (Два) Полиса страхования.

22. Если Полис страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то страховая защита действует в течение срока фактического пребывания, Застрахованного за

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 8 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

границей, но не более указанного в Полисе страхования максимального общего количества дней пребывания за границей.

23. Период действия страховой защиты начинается с момента пересечения Застрахованным границы государства, указанного в Полисе страхования (отметка пограничных служб в паспорте), но не ранее начала периода страхования, и прекращается временем возвращения, при пересечении Застрахованным границы страны постоянного проживания либо в 00-00 часа по времени г.Нур-Султан указанного в Полисе страхования последнего дня действия, при условии оплаты Застрахованным страховой премии согласно п. 19 Правил. Количество дней, в течение которых действует страховая защита, указывается в Полисе страхования.

24. Территорией страхования является территория, указанная в Полисе страхования.

7. Порядок заключения Полиса страхования

25. При заключении Полиса страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

26. Основанием для заключения Полиса страхования является заявление страхователя, в том числе заполненное на интернет-ресурсе Страховщика и/или его партнеров, содержащее данные и сведения, необходимые для расчета страховой премии и идентификации Страхователя, Застрахованного.

27. Страхователь несет ответственность за достоверность и правильность предоставляемой Страховщику информации.

28. Полис страхования заключается путем:

1) путем письменного обращения к Страховщику и заполнения заявления на страхование, оформленного и подписанного Страхователем в соответствии с формой установленной Страховщиком. При этом Полис страхования заключается в письменной форме путем выдачи Страхователю страхового полиса, с присоединением Страхователя к Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (Полис присоединения);

2) путем обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика, а также с использованием интернет-ресурсов других организаций, являющимися партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения. При этом Полис страхования заключается путем присоединения Страхователя к Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной формы.

29. Для заключения Полиса страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

1) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;

2) посредством заполнения полей электронной формы заявления на страхование, предназначенной для интернет-ресурса Страховщика и/или его партнеров, подать заявление о заключении Полиса страхования. Данное заявление действительно в течение 24 (двадцати четырех) часов;

3) уплатить страховую премию с использованием форм безналичных расчетов, представленных на интернет-ресурсе.

После поступления информации из процессинговой системы об успешном прохождении транзакции Страховщик направляет Страхователю на указанный им адрес электронной почты информацию в виде электронного сообщения о заключении Полиса страхования.

Своей уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что до заключения Полиса страхования ознакомился с Правилами, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке, и присоединился к ним.

30. При сообщении Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений (информации) для заключения Полиса страхования, Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 9 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

выплаты по наступившему страховому случаю или предпринять меры по признанию Полиса страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

31. Страховщик вправе отказаться от заключения Полиса страхования со Страхователем без объяснения причин отказа.

32. Полис страхования вступает в силу при условии оплаты Страхователем страховой премии, с даты начала действия, указанной в Полисе страхования.

33. Для заключения Полиса страхования в письменной форме, Страхователь сообщает Страховщику следующие данные, необходимые для заключения Полиса страхования и оценки страхового риска:

1) фамилию, имя, отчество страхуемого лица (лиц), дату рождения, место жительства, № паспорта или удостоверения личности (для стран, въезд в которые разрешен с предоставлением удостоверения личности граждан Республики Казахстан), дату и орган выдачи, ИИН (для резидентов Республики Казахстан);

2) цель и срок зарубежной поездки;

3) территорию страхования.

34. Для семьи или на группу, совместно выезжающих за границу, может быть оформлен один Полис страхования, в котором указывается страховая сумма на каждого Застрахованного и общий лимит ответственности, за исключением случаев, когда на каждого Застрахованного требуется отдельный Полис страхования.

35. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Полисе страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по Полису страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

36. Не допускается внесение изменений и дополнений в страховой полис.

37. В случае утраты Полиса страхования в письменной форме, Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат Полиса страхования,

Страховщик вправе взыскать со Страхователя расходы по оформлению и выдаче дубликата Полиса страхования, но не более 0,1 месячного расчетного показателя, установленного на день выдачи дубликата.

38. Страховщик вправе признать Полис страхования не действительным, если Полис был оформлен в период нахождения на территории страхования.

8. Права и обязанности сторон

39. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Полисом страхования;

3) обеспечить тайну страхования;

4) выдать Страхователю Полис страхования, а при его утере дубликат (при оформлении Полиса страхования в письменной форме);

5) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае в соответствии с п. 6б Правил;

6) регистрировать факт наступления страхового случая;

7) в случае представления неполного пакета документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты получения документов, выдать Страхователю (Застрахованному) или иному лицу, являющемуся Выгодоприобретателем, справку, с указанием в ней недостающих документов.

40. Страховщик имеет право:

1) на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 10 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

- 2) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Правил и/или Полиса страхования;
- 3) досрочно расторгнуть Полис страхования, в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами ;
- 4) отказать в осуществлении страховой выплаты в полностью или частично случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан;
- 5) требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 6) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 7) с согласия Страхователя принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя;
- 8) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Полиса страхования путем расторжения Полиса страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Полиса страхования путем расторжения Полиса страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Полиса страхования в порядке и сроки, предусмотренным настоящими Правилами;
- 9) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью потерпевшего, определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 10) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 11) требовать признания Полиса страхования недействительным в случаях, определенных законодательством Республики Казахстан;
- 12) совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

41. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Полисом страхования;
- 2) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Полисом страхования и Правилами;
- 3) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 4) при заключении и в период действия Полиса страхования сообщать Страховщику обо всех действующих или заключаемых Полисах страхования в отношении Застрахованных объектов страхования;
- 5) содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 6) возратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или частично, если в течение сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое согласно действующему законодательству Республики Казахстан, или настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя/Страхователя права на получение страховой выплаты;
- 7) обеспечить сохранность и передачу Страховщику необходимых документов по Полису страхования или Правилами, документов, связанных со страховым случаем, а также документов, доказательств и сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования на возмещение убытков (суброгации) к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 8) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного), в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность и/или иные необходимые документы для защиты таких

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 11 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

интересов указанным Страховщиком лицам; Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного) в связи с наступлением страхового случая;

- 9) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 10) предоставить по требованию Страховщика документы о состоянии своего здоровья за период времени, предшествующий наступлению страхового случая;
- 11) освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая;
- 12) следовать указаниям координатора Сервисной компании, врачей, Страховщика;
- 13) передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;
- 14) в случае если документ составлен на иностранном языке, предоставить Страховщику официальный перевод документов на русском или государственном языках, подтверждающих наступление страхового случая и размер расходов, переданных Страховщику на возмещение в случае оплаты расходов самостоятельно;
- 15) ознакомить Застрахованных с условиями настоящих Правил;
- 16) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также: не принимать каких-либо обязательств, не принимать какие бы то ни было предложения без согласия Страховщика, не совершать никаких выплат в счет погашения вреда причиненного Выгодоприобретателю, а также не давать обязательств по суммам и срокам выплат, имеющих отношение к страховому случаю, без письменного согласия Страховщика, за исключением действий по организации спасательных работ, а также действий с целью уменьшения ущерба;
- 17) выполнять условия страхования (нарушение условий Полиса страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий Полиса страхования самим Страхователем).

42. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами и условиями Полиса страхования;
- 2) получить Полис страхования, а в случае его утраты дубликат (при оформлении Полиса страхования в письменной форме);
- 3) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 4) получить страховую выплату в случае оплаты расходов самостоятельно;
- 5) на тайну страхования;
- 6) требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Полиса страхования;
- 7) требовать, чтобы в медицинских учреждениях были оказаны медицинские услуги, определенные в Полисе страхования. В случае отказа предоставить такие медицинские услуги, Страхователю (Застрахованному) следует немедленно поставить об этом в известность Страховщика (Сервисную компанию). При отсутствии у Страхователя (Застрахованного) такой возможности, информировать может любое уполномоченное Страхователем (/Застрахованным) лицо, по просьбе Страхователя (Застрахованного);
- 8) право Страхователя на получение страховой выплаты от Страховщика в соответствии с Полисом страхования или с настоящими Правилами возникает с наступлением страхового случая применительно к выбранным Страхователем медицинским программам страхования;
- 9) получить от Страховщика возмещение расходов, понесенных Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, причиненных страховым случаем в соответствии с п. 61 Правил;
- 10) на досрочное расторжение Полиса страхования;
- 11) заменить Застрахованного в рабочее время до выезда Страхователя (Застрахованного) на территорию страхования, письменно уведомив об этом Страховщика, в случае, когда по Полису страхования, застраховано лицо иное, чем Страхователь, если иное не предусмотрено Полисом страхования;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 12 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

12) заменить до наступления страхового случая, Выгодоприобретателя не являющегося Застрахованным, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Полису страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты;

13) совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

43. Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими, стороны также имеют права и несут обязанности, предусмотренные другими разделами настоящих Правил, и могут быть расширены условиями Полиса страхования.

9. Действия Застрахованного при наступлении страхового случая

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

45. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.

46. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан незамедлительно связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком и сообщить:

- 1) фамилию, имя, номер и срок действия Полиса страхования;
- 2) свое местонахождение, контактные телефоны;
- 3) коротко описать обстоятельства страхового случая и возможный характер требуемой медицинской помощи.

47. После получения указаний от Сервисной компании, Застрахованный должен действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.

48. При наступлении страхового случая, Сервисная компания от имени Страховщика, обеспечивает Застрахованному оказание медицинской помощи и других дополнительных услуг, указанных в Полисе страхования.

49. В экстренном случае, если Застрахованному не удалось связаться с Сервисной компанией и Застрахованный самостоятельно оплачивает медицинские расходы, Застрахованный обязан уведомить Страховщика о произошедшем случае по телефону либо по электронному адресу, указанному в Полисе страхования в течение 48 (сорока восьми) часов и сообщить:

- 1) наименование, адрес и телефон лечебного учреждения, в которое направлен Застрахованный;
- 2) имя, адрес и телефон лечащего врача;
- 3) ФИО, адрес постоянного места жительства и гражданство Застрахованного;
- 4) номер Полиса страхования.

50. В исключительных случаях, когда Застрахованный по каким-либо техническим или иным уважительным причинам не смог связаться с Сервисной компанией, имеет право обратиться к любому врачу или в любое медицинское учреждение и самостоятельно оплатить расходы за оказанную ему медицинскую помощь, после чего Застрахованный в праве предоставить документы Страховщику для рассмотрения и принятия решения об осуществлении/отказе в осуществлении страховой выплаты.

10. Перечень документов подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

51. Для получения страховой выплаты, когда Застрахованный самостоятельно оплатил расходы, за полученные медицинские услуги, должен в течение 5 (Пяти) рабочих дней после возвращения в страну постоянного проживания предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая и документы, необходимые для страховой выплаты:

- 1) заявление Страхователя/Застрахованного;
- 2) оригинал (дубликат) Полиса страхования;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 13 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

- 3) документы, удостоверяющие личность Страхователя/Застрахованного;
 - 4) медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, заверенные печатью лечебного учреждения;
 - 5) подлинники рецептов, счетов, квитанций на оплату полученных услуг;
 - 6) в случае посмертной репатриации Застрахованного, Страхователь/ Выгодоприобретатель обязан предоставить дополнительно:
 - а) оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
 - б) копии документов, предусмотренных законодательными актами, содержащих информацию о причине смерти Застрахованного;
 - в) документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;
 - 7) в случае экстренного визита третьего лица в чрезвычайной ситуации:
 - а) подлинники или копии билетов, подтверждающих экстренный визит третьего лица;
 - 8) в случае медицинской эвакуации Застрахованного:
 - а) перечень документов в соответствии с пп. 1-5, пп. 7 и 9 (при необходимости) настоящего пункта;
 - 9) в случае возврата детей Застрахованного:
 - а) подлинники или копии билетов, подтверждающих возврат детей Застрахованного в страну постоянного проживания (гражданства).
52. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть представлены Страховщику на русском языке либо на языке оригинала с нотариально-заверенным переводом на государственный или русский языки.
53. В случае не предоставления Страхователем/Застрахованным в 5 (пятидневный) срок после прибытия в страну постоянного места жительства заявления о наступлении страхового случая и документов, необходимых для страховой выплаты, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.
54. Кроме перечисленных документов, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если, с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта и причин страхового случая и определение размера ущерба, в сроки оговоренные Полисом страхования.
55. Для возмещения расходов, когда медицинские услуги, оказанные Застрахованному, были оплачены Сервисной компанией, Страхователем (Застрахованным) предоставляется только заявление, остальные документы предоставляются Сервисной компанией согласно перечня документов, указанных в Полисе об оказании услуг Застрахованным.

11. Срок принятия решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате

56. Размер причиненного вреда в результате наступления страхового случая по заявлению Страхователя или его представителя определяет Страховщик. При необходимости оценка размера причиненного вреда проводится оценщиком (независимым экспертом). При несогласии с результатами оценки причиненного вреда стороны вправе доказывать иное.
57. После предоставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику всех необходимых документов, перечисленных в п. 51 Правил, касающихся страхового случая, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней, принимает решение о возмещении этих расходов или мотивированном отказе, если оказанная помощь не была оказана по экстренным показаниям.
58. Расчет страховой выплаты составляется на основе оригиналов квитанций и счетов, по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая.
59. Страховая выплата производится не позднее 10 (Десяти) рабочих дней после принятия решения о страховой выплате. В случае принятия решения об отказе, Страховщик письменно извещает об этом Страхователя (Застрахованного) с указанием причин отказа в те же сроки.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 14 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

60. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным в п. 67-70 Правил. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

12. Порядок и условия осуществления страховых выплат

61. Страховая выплата на возмещение медицинских расходов Застрахованного в стране пребывания, оплаченных Сервисной компанией (за оказание медицинской помощи и иных расходов Застрахованного, при наступлении страхового случая, предусмотренного Полисом страхования) производится путем оплаты Страховщиком счетов, выставленных ему Сервисной компанией, в соответствии с условиями Полиса об оказании услуг Застрахованным.

62. Порядок определения размеров страховой выплаты устанавливается Полисом страхования.

63. Страховая выплата по самостоятельно оплаченным медицинским расходам Застрахованного, осуществляется при соблюдении следующих условий Застрахованным:

1) требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в письменной форме (заявление о страховой выплате) с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, предусмотренных Полисом страхования;

2) в случае, если Застрахованным предоставлен пакет документов, недостаточный для осуществления страховой выплаты, то Страховщик в срок не более 3 (Трех) рабочих дней уведомляет Страхователя (Застрахованного) о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;

3) пакет документов предоставленный для осуществления страховой выплаты считается предоставленным полностью с момента поступления в компанию Страховщика последнего необходимого документа.

64. Страховая выплата по самостоятельно оплаченным медицинским расходам Застрахованным производится в тенге, на основе оригиналов квитанций и счетов, по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан, Полисом страхования. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если понесенные расходы были оплачены Застрахованным самостоятельно. Расходы по переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан

65. Страховая выплата по медицинским расходам, оплаченным через Ассистанс, производится в иностранной валюте, в порядке предусмотренном Полисом страхования. Страховая выплата производится на банковский счет Ассистанса.

66. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной Полисом страхования, если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

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

68. Страховщик вправе частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:

1) действий Страхователя (Застрахованного), направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 15 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

- 2) нарушение сроков подачи документов, предусмотренных Полисом страхования;
 - 3) неуведомления или несвоевременного уведомления Страхователем/Застрахованным (или его представителем) Страховщика о наступлении страхового случая в установленные настоящими Правилами и/или Полисом страхования порядке и сроки;
 - 4) если Страхователь (Застрахованный) имел возможность, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями), или представил заведомо ложные доказательства;
 - 5) умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - 6) если Страхователь при заключении Полиса страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения его после наступления страхового случая;
 - 7) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - 8) воспрепятствования Страхователем/Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установления размера причиненного ущерба;
 - 9) отказа Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику регресса. Если страховая выплата была уже произведена, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;
 - 10) нарушения Страхователем (Застрахованным) условий настоящих Правил, Полиса страхования и действующего законодательства Республики Казахстан;
 - 11) действий Страхователя, Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 12) несоблюдение Застрахованным рекомендаций координатора Сервисной компании, врача, правил поведения в лечебном учреждении при наличии указаний в медицинском рапорте;
 - 13) если страховой случай произошел вне территории страхования и периода действия Полиса страхования;
 - 14) если премия по рискам, указанным в пп. 10 п. 12 настоящих Правил не была оплачена с учетом поправочного коэффициента;
 - 15) по иным основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами и Полисом страхования.
69. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 1) службы или прохождения соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;
 - 2) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, революции, восстаний, мятежа, захвата или узурпации власти, ареста, гражданских волнений, массовых беспорядков, забастовок, локаутов и их последствий;
 - 3) актов терроризма¹ или насилия по политическим мотивам;
 - 4) ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
 - 5) добровольного отказа Страхователя/Застрахованного от выполнения предписаний врача, от транспортировки и эвакуации;
 - 6) действий Страхователя/Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящегося под воздействием психотропных средств, а также последствий таких состояний.

¹Акт терроризма - совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений государственными органами (политические мотивы).

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 16 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

70. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате по иным основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Республики Казахстан и Полисом страхования.

71. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящим разделом, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному.

72. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

13. Условия прекращения Полиса страхования

73. Полис страхования считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока действия Полиса страхования;
- 2) исполнения обязательств Страховщика (осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Полису страхования);
- 3) досрочного прекращения Полиса страхования;
- 4) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами и Полисом страхования.

74. Помимо общих оснований прекращения обязательств, Полис страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «о страховой деятельности»;
- 5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».
- 6) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;

В указанных случаях Полис страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Полиса страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

75. Стороны имеют право на досрочное расторжение Полиса страхования. О намерении досрочного прекращения действия Полиса страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 1 (Один) рабочий день до предполагаемой даты прекращения Полиса страхования. В указанном случае Полис страхования прекращает свое действие со дня следующего за днем уведомления о прекращении Полиса страхования.

76. Страхователь вправе отказаться от Полиса страхования в любое время. При отказе Страхователя от Полиса страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 73 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Полисом страхования.

77. В случаях, когда досрочное прекращения Полиса страхования вызвано невыполнением его условий Страховщиком, последний обязан вернуть Страхователю оплаченную им страховую премию полностью.

78. При отказе Страхователя от Полиса страхования до начала срока действия Полиса страхования:

- 1) по причине отказа посольства в открытии визы, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере 100%, при этом Страхователь обязан представить Страховщику отказ посольства в письменном виде (оригинал) до начала срока действия Полиса страхования;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 17 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

2) по причине официально объявленных уполномоченным органом эпидемиях и пандемиях и/или объявления о начале военных действий, маневров или иных военных мероприятий на территории страхования, после вступления в силу Полиса страхования, но до вылета Застрахованных на территорию страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере 100%;

3) по иной причине, Страховщик осуществляет возврат Страхователю уплаченной страховой премии за вычетом 25% за возмещение понесенных расходов и расходов на ведение дела, но не менее 200 тенге.

79. В случае отказа Страхователя от Полиса страхования после начала его действия, если это связано с обстоятельствами указанными в п.73 настоящих Правил, Страховщик осуществляет возврат Страхователю часть от уплаченной страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом 25% за возмещение понесенных расходов и расходов на ведение дела, но не менее 200 тенге. В случае отказа Страхователя от Полиса страхования после начала его действия, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п 74 настоящих Правил., страховая премия не подлежит к возврату..

80. Возврат страховых премий при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

14. Последствия увеличения страхового риска в период действия Полиса страхования

81. В период действия Полиса страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Полиса страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

82. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Полиса страхования путем расторжения Полиса страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

83. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Полиса страхования путем расторжения Полиса страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Полиса страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 24 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

84. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в п. 81 Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Полиса страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Полиса страхования.

85. Страховщик не вправе требовать расторжения Полиса страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

86. Независимо от того, наступило ли повышение риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Полиса страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений.

15. Суброгация

87. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие Полиса страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

88. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдения им Правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным) и лицом, ответственным за убытки.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 18 из 19
	Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

89. Страхователь (Застрахованный) обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

90. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы.

16. Двойное (множественное) страхование

91. Двойное (множественное) страхование - страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным Полисам с каждым.

92. При двойном страховании каждый Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Полиса страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.

93. При этом Страхователь вправе получить страховую выплату с любого Страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним Полисом страхования. В случае, если полученная страховая выплата не покрывает реального ущерба, Страхователь вправе получить недостающую сумму с другого Страховщика.

94. Страховщик, полностью или частично освобожденный от страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими Страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий, за вычетом понесенных расходов.

17. Недействительность Полиса страхования и последствия

95. Помимо общих оснований недействительности сделок, предусмотренных и Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Полис страхования признается недействительным в случаях, если:

- 1) в момент заключения Полиса страхования отсутствовал объект страхования;
- 2) объектом страхования выступают противоправные имущественные интересы;
- 3) в качестве страхового случая предусмотрено событие, лишенное признаков вероятности и случайности его наступления и которое неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия Полиса страхования, о чем стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знали;
- 4) Страхователь при заключении Полиса страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения Полиса страхования после наступления страхового случая;
- 5) отсутствует согласие Застрахованного в тех случаях, когда получение его согласия является обязательным;
- 6) не соблюдена письменная форма Полиса страхования.

96. При признании Полиса страхования недействительным Страховщик обязан вернуть Страхователю полученные от него страховую премию, а Страхователь (Выгодоприобретатель) - вернуть Страховщику полученную от него страховую выплату.

97. Если Полис страхования признан недействительным по основаниям, возникшим вследствие неправомерных действий Страхователя, о чем Страховщик в момент заключения Полиса страхования, а также в процессе его исполнения не знал и не должен был знать, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, за не истекший срок Полиса страхования, за вычетом понесенных расходов, а в случае, если была произведена страховая выплата, - имеет право требовать возврата выплаченной суммы.

98. Такие же последствия наступают в случае признания Полиса страхования недействительным по причинам, дающим основание Страховщику отказать в страховой выплате предусмотренной статьей 839 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-24 Правила добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу	Издание №5 от 20.09.2021 г.	Стр. 19 из 19
		Взамен издания от №4 от 27.07.2020 г.	

99. Если Полис страхования направлен на достижение преступной цели, то наступают последствия, предусмотренные п. 4 - 6 статьи 157 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

18. Порядок разрешения споров

100. Споры по Полису страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

101. При недостижении между сторонами согласия, спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

19. Особые условия

102. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами Полис страхования могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.д.), не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

Пронумеровано и прошнуровано
19 листа (ов). 09 09 2021 г.
Инженер Отдела
Риск-инжиниринга ДА

Маманова А.А.

