

Типовые условия страхования

Настоящими типовыми условиями страхования (далее – Типовые условия) Акционерное Общество «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс» (далее – Страховщик), предлагает Страхователю заключить договор страхования:

1) путем письменного обращения к Страховщику и заполнения заявления на страхование, оформленного и подписанного Страхователем в соответствии с формой установленной Страховщиком. При этом договор страхования заключается в письменной форме путем выдачи Страхователю Страхового полиса (далее-Страховой полис), с присоединением Страхователя к настоящим Типовым условиям страхования и Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор 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 договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Типовым условиям страхования и Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса установленной формы.

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

1) ознакомиться с Типовыми условиями страхования и Правилами страхования, 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 договора страхования. Данное заявление действительно в течение 24 (двадцати четырех) часов;

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

4) 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 договора страхования.

5) своей уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования ознакомился с Типовыми условиями страхования Правилами страхования, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке, и присоединился к ним.

Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) в порядке и сроки, установленные договором страхования. Типовые условия разработаны на основании Правил добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс» (далее-Правила).

РАЗДЕЛ 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является добровольное страхование медицинских расходов лиц, выезжающих за границу.

1.2. Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) в порядке и сроки, установленные Договором.

РАЗДЕЛ 2. ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Используемые основные понятия и термины в Договоре:

активный отдых – занятие застрахованным лицом спортивным досугом в местах активного отдыха, в том числе туризмом, спортивным ориентированием, альпинизмом, скалолазанием, спелеотуризмом, рафтингом, геокешингом, каякингом, 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;

Внезапное заболевание - непредвиденное изменение состояния здоровья Застрахованного, клинически проявляющееся поражением органов и/или систем, создающее угрозу для жизни и требующее неотложного медицинского вмешательства;

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

Застрахованный - лицо, в отношении которого Страхователь заключает Договор страхования. Застрахованным считается лицо, временно выезжающее за пределы Республики Казахстан;

Медицинские расходы - неизбежные, необходимые затраты, понесенные Страхователем/Застрахованным за пределами Республики Казахстан в связи с получением экстренной медицинской помощи: диагностики

заболевания, экстренной амбулаторно поликлинической помощи и/или экстренной госпитализации, экстренного медикаментозного лечения направленного на купирование острых симптомов заболевания, оказанного и/или предписанного квалифицированным практикующим врачом, которое не может быть отложено до возвращения Застрахованного в Республику Казахстан, так как промедление в оказании медицинской помощи повлечет за собой развитие тяжелых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода;

Медицинская эвакуация - организация Сервисной компанией выезда Застрахованного с территории страхования в Республику Казахстан, в случае, если Застрахованный на основании предписания квалифицированных работников Сервисной компании был вынужден вернуться досрочно и не смог воспользоваться обратным билетом либо медицинским сопровождением Застрахованного, организованным Сервисной компанией, в день вылета в Республику Казахстан;

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;

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 Договоре страхования страховой суммы, исключая расходы по похоронам и погребению;

Сервисная компания - юридическое лицо, которое на основании Договора со Страховщиком, принимает на себя обязательство осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных Договором страхования на территории страхования, указанной в Договоре страхования;

Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и оплатившее страховую премию. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая;

Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств, произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования;

Страховая сумма (лимит ответственности) - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

Страховой случай - событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого возникает предусмотренная Договором страхования обязанность Страховщика осуществить страховую выплату;

Страховщик - Акционерное общество «Страховая компания «Сентрас Иншуранс»;

Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страховой защиты Договора страхования. В понятие «территория страхования» не включается территория Республики Казахстан, территория страны постоянного проживания Застрахованного, территория страны, гражданином/резидентом, который является Застрахованный;

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;

Транспортные расходы - расходы по перемещению, эвакуации или посмертной репатриации;

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.

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.

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.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. 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 Республики Казахстан в течение срока страхования на территории, указанной в Договоре.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является событие, повлекшее возникновение медицинских расходов, указанных в Договоре страхования, в период срока его действия и пребывания Застрахованного на территории страхования, вызванных обращением Застрахованного за экстренной медицинской помощью в результате внезапного заболевания. Периодом срока действия Договора страхования, считается период с даты начала действия Договора страхования, а именно 00-01 часа по времени г.Алматы, но не ранее периода нахождения Застрахованного на территории страхования и даты окончания Договора страхования, а именно 23-59 часа по времени г.Алматы. Расходы подлежат компенсации Страховщиком согласно Раздела 10 Договора, только в период срока действия Договора страхования.

4.2. Период действия страховой защиты начинается с момента пересечения Застрахованным границы государства, указанного в Договоре 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.Алматы указанного в Договоре страхования последнего дня действия, при условии оплаты Застрахованным страховой премии согласно условиям Договора страхования. Количество дней, в течение которых действует страховая защита, указывается в Договоре страхования.

РАЗДЕЛ 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ, ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

5.1. На страхование не принимаются граждане, возраст которых на момент заключения Договора страхования 81 (Восемьдесят один) год и выше.

5.2. 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;

6) 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;

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 (Двенадцати) 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):

- при выполнении Застрахованным любых форм тяжелой (вредной) работы или занятиями профессиональным или любительским спортом;

- при участии Застрахованного в любых соревнованиях (испытаниях, состязаниях);

- 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 контролем над ним, общими медицинскими осмотрами, повторными осмотрами, прививками, снятием швов, перевязками, с расходами на медикаментозное лечение назначенное врачом с целью продолжения лечения, после оказания Застрахованному экстренной амбулаторно поликлинической помощи (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;
- 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 подвержением 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.

РАЗДЕЛ 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами (условиями страхования);
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) выдать Страхователю Договор, а при его утере дубликат (при оформлении договора страхования в письменной форме);
- 5) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 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.
- 8) не проводить и (или) приостановить операции по осуществлению страховой выплаты, по возврату страховой премии при досрочном прекращении Договора Страхователем, в случаях, предусмотренных

Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

9) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

6.2. Страховщик имеет право:

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

6.3. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 2) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Договором, настоящими Типовыми условиями страхования и Правилами;
- 3) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 4) при заключении и в период действия Договора сообщать Страховщику обо всех действующих или заключаемых Договорах 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, Договору страхования, настоящим Типовым условиям страхования или Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя/Страхователя права на получение страховой выплаты;
- 7) обеспечить сохранность и передачу Страховщику необходимых документов по Договору страхования, настоящим Типовым условиям страхования и Правилам, 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 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) ознакомить Застрахованных с условиями Договора, настоящими Типовыми условиями страхования и Правилами;

15) 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;

16) выполнять условия страхования (нарушение условий Договора Застрахованными расценивается как нарушение условий Договора самим Страхователем).

6.4. Страхователь имеет право:

1) ознакомиться с настоящими Типовыми условиями страхования (Правилами);

2) получить Договор, а в случае его утраты дубликат(при оформлении договора страхования в письменной форме);

3) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные условиями Договора;

4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

5) на тайну страхования;

6) требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора;

7) требовать, чтобы в медицинских учреждениях были оказаны медицинские услуги, определенные Договором. 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 Договором 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;

10) на досрочное расторжение Договора;

11) заменить Застрахованного в рабочее время до выезда Страхователя (Застрахованного) на территорию страхования, письменно уведомив об этом Страховщика, путем подачи заявления, в случае, когда по Договору, застраховано лицо иное, чем Страхователь, если иное не предусмотрено Договором;

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 Договору, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты;

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

6.5. Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими, стороны также имеют права и несут обязанности, предусмотренные другими разделами Договора и Правил.

РАЗДЕЛ 7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

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

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора путем расторжения договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховании.

7.3. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора путем расторжения договора страхования и (или) доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать прекращения действия Договора в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7.4. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте 7.1. настоящего раздела, обязанности, Страховщик вправе потребовать прекращения действия Договора и возмещения убытков, причиненных данным прекращением.

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

РАЗДЕЛ 8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ (СЛУЧАЯ)

8.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков возлагается на Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

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

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

- 1) свою фамилию, имя, отчество;
- 2) номер и срок действия Договора;
- 3) наименование Страховщика;
- 4) свое местонахождение (страна, город пребывания);
- 5) контактные телефоны;
- 6) коротко описать обстоятельства страхового случая и возможный характер требуемой медицинской помощи.

8.4. После получения указаний от Сервисной компании и/или Страховщика, Застрахованный должен действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.

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

8.6. 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 Договоре страхования в течение 48 (Сорока восьми) часов и сообщить:

- 1) фамилию имя отчество, адрес постоянного места жительства и гражданство Застрахованного;
- 2) номер и срок действия Договора;
- 3) наименование, адрес и телефон лечебного учреждения, в которое направлен Застрахованный;
- 4) имя, фамилию, адрес и телефон лечащего врача Застрахованного;

8.7. В исключительных случаях, когда Застрахованный по каким-либо техническим или иным уважительным причинам не смог связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком, имеет право обратиться к любому врачу или в любое медицинское учреждение и самостоятельно оплатить расходы за оказанную ему медицинскую помощь, после чего Застрахованный вправе предоставить документы Страховщику для рассмотрения и принятия решения об осуществлении/отказе в осуществлении страховой выплаты. Перечень документов, сроки подачи представлены в Разделе 9.

РАЗДЕЛ 9. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

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

- 1) заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал (дубликат) Договора;
- 3) документы, удостоверяющие личность Страхователя/Застрахованного;
- 4) документы, подтверждающие получение медицинских услуг:

В случае оказания Застрахованному экстренной амбулаторно поликлинической помощи, экстренной госпитализации, стоматологического лечения:

-оригинал или нотариально засвидетельствованная копия документов, подтверждающих оказанную Застрахованному медицинскую помощь с указанием Ф.И.О. Застрахованного, установленного диагноза и результатов обследования, заверенные печатью лечебного учреждения;

- оригинал счета, фискальный, товарный чек или иной документ, подтверждающий оплату медицинских услуг;

В случае экстренного медикаментозного лечения:

- оригинал рецепта с указанием Ф.И.О. Застрахованного, с предоставлением документального подтверждения диагноза, заверенный печатью лечебного учреждения;

- оригинал счета, фискальный, товарный чек или иной документ, подтверждающий оплату (с указанием наименования каждого препарата, количества, даты приобретения и стоимости за каждую единицу);

5) в случае посмертной репатриации Застрахованного, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить дополнительно:

- оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;

- копии документов, предусмотренных законодательными актами, содержащих информацию о причине смерти Застрахованного;

- документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;

б) в случае экстренного визита третьего лица в чрезвычайной ситуации:

- подлинники или копии билетов, подтверждающих экстренный визит третьего лица;
 - 7) в случае медицинской эвакуации Застрахованного:
 - перечень документов в соответствии с пп. 1-4, пп. 6 и 8 настоящего раздела (при необходимости);
 - 8) в случае возврата детей Застрахованного:
 - подлинники или копии билетов, подтверждающих возврат детей Застрахованного в страну постоянного проживания (гражданства).
- 9.2. В случае не предоставления Страхователем/Застрахованным в 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.
- 9.3. 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 Договором страхования.
- 9.4. Для возмещения расходов, когда медицинские услуги, оказанные Застрахованному, были оплачены Сервисной компанией, документы предоставляются Сервисной компанией согласно перечня документов указанных в Договоре об оказании услуг Застрахованным.

РАЗДЕЛ 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

10.1. 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 Договором) производится путем оплаты Страховщиком счетов, выставленных ему Сервисной компанией, в соответствии с условиями Договора об оказании услуг Застрахованным либо путем компенсации расходов Застрахованного.

10.2. Подлежат компенсации 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 (включая осмотр, консультации врача специалиста в амбулаторных условиях);
- 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 экстренное медикаментозное лечение направленное на купирование острых симптомов заболевания, оказанное и/или предписанное квалифицированным практикующим врачом в рамках амбулаторно поликлинической помощи. Страховая сумма (сублимит) на экстренное медикаментозное лечение составляет 30 (тридцать) Евро;
- 4) расходы на стоматологическое лечение: осмотр, рентгенологическое 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;
- 5) расходы по транспортировке Застрахованного:
 - a. на медицинскую транспортировку в медицинское учреждение на территории страхования при наступлении страхового случая;
 - b. 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;
- 6) расходы по транспортировке третьих лиц:

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 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;
- 7) расходы, связанные с возвращением детей Застрахованного:

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;
- 8) 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.
- 10.3. Страховщик не несет расходов на ритуальные услуги и погребение Застрахованного.
- 10.4. 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 Договором;
 - 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 предоставленных для осуществления страховой выплаты считается предоставленным полностью с момента поступления в компанию Страховщика последнего необходимого документа.
- 10.5. Страховая выплата производится в тенге, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан, Договором страхования, на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, если понесенные расходы были оплачены Застрахованным самостоятельно. Расходы по переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
- 10.6. 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 Договором страхования, если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.
- 10.7. В случае возбуждения уголовного дела, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранными органами решения о прекращении уголовного дела или до даты принятия решения судом.
- 10.8. Размер причиненного вреда в результате наступления страхового случая по заявлению Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя или его/их представителя, на основании предоставленных документов определяет Страховщик. При необходимости оценка размера причиненного вреда проводится оценщиком (независимым экспертом). При несогласии с результатами оценки причиненного вреда стороны вправе доказывать иное.
- 10.9. После предоставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику всех необходимых документов перечисленных в п. 9.1. Раздела 9 Договора, 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.
- 10.10. Расчет страховой выплаты составляется на основе оригиналов квитанций и счетов, по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая.
- 10.11. 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. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.
- 10.12. 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;
 - 2) нарушение сроков подачи документов, предусмотренных Договором;
 - 3) не уведомления или несвоевременного уведомления Страхователем/Застрахованным (или его представителем) Страховщика о наступлении страхового случая в установленные Договором 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 непринятия Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - 6) если Страхователь при заключении Договора 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 ее возврата полностью или частично;
 - 10) нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора 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 Договора;
 - 14) если премия по рискам, указанным в пп. 10 п. 5.2. раздела 5 Договора не была оплачена с учетом поправочного коэффициента;
 - 15) по иным основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан и Договором.
- 10.13. 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 терроризма 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.

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

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

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

РАЗДЕЛ 11. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

11.1. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

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

11.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, Договор 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».

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

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

11.4. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время. При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано обстоятельствами, указанными в п. 11.2. настоящего раздела, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

11.6. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока действия Договора:

- 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 Договора страхования;
- 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 Договора 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 часть от уплаченной страховой премии за вычетом 25% за возмещение понесенных расходов и расходов на ведение дела, но не менее 200 тенге.

11.7. В случае отказа Страхователя от Договора страхования после начала его действия если это связано с обстоятельствами указанными в п.11.2 настоящего раздела, Страховщик осуществляет возврат Страхователю часть от уплаченной страховой премии за вычетом 25% за возмещение понесенных расходов и расходов на ведение дела, но не менее 200 тенге. В случае отказа Страхователя от Договора страхования после начала его действия, по основаниям указанным кроме указанных в п 11.2. настоящего раздела, страховая премия не подлежит к возврату.

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

РАЗДЕЛ 12 .ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры по Договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), разрешаются сторонами путем переговоров.

12.2. При недостижении между сторонами согласия, спор разрешается в судебном порядке, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

РАЗДЕЛ 13.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Стороны не вправе разглашать конфиденциальную информацию, полученную в результате заключения настоящего Договора страхования, без письменного согласия другой стороны, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

13.2. При оформлении Договора страхования на бумажном носителе, в том числе на бланке Страховщика уплатой страховой премии по Страховому полису Страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования ознакомился с Правилами добровольного страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу АО «СК «Сентрас Иншуранс», а также подтверждает свое согласие с Условиями разработанными Страховщиком в одностороннем порядке и присоединяется к ним.

13.3. В части, не урегулированной настоящими условиями страхования, применяются Правила.