



Утверждены
Советом директоров
АО «СК «Сентрас Иншуранс»
Протокол от «09» июля 2019 г. № 31

Согласованы
Правлением АО «СК «Сентрас Иншуранс»
Протокол от «09» июля 2019 г. № 26

ПС-26

ПРАВИЛА

добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев

1. Общие положения

1. В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и на условиях настоящих Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – Правила) Акционерное общество «Страховая компания «Сентрас Иншуранс» заключает договоры добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – Договор страхования) с дееспособными физическими лицами.

2. В соответствии с настоящими Правилами страхование пассажиров от несчастных случаев представляет собой вид страхования, предусматривающий осуществление страховой выплаты в фиксированной сумме в случае смерти или иного причинения вреда здоровью застрахованного пассажира в результате несчастного случая, происшедшего в период и на территории действия Договора страхования.

3. Под несчастным случаем понимается наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного пассажира, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

4. В Правилах используются следующие термины и определения:

1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если Страхователь не является Застрахованным, то Выгодоприобретателем может быть Застрахованный, либо он назначается с письменного согласия Застрахованного. Страховая выплата, причитающаяся Застрахованному в возрасте до 14 лет, выплачивается родителям (лицам, их заменяющим), если иное не установлено законодательными актами. В случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателем является лицо, имеющее право на возмещение вреда в связи со смертью Застрахованного;

2) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованными лицами могут быть пассажиры воздушного или железнодорожного транспорта, включая детей, независимо от их возраста, граждане Республики Казахстан и (или) иностранные лица;

3) **обморожение** - повреждение тканей организма (кожных покровов, слизистых оболочек, глубже лежащих тканей), вызванное воздействием низких температур;

4) **ожог** - повреждение тканей организма (кожных покровов, слизистых оболочек, глубже лежащих тканей), вызванное действием высокой температуры, химических веществ, электричества;

5) **пассажир** - физическое лицо, заключившее с перевозчиком договор воздушной или железнодорожной перевозки пассажира, удостоверяемый проездным билетом;

6) **перевозчик** - юридическое лицо, владеющее транспортным средством на праве собственности или на иных законных основаниях, предоставляющее услуги по перевозке пассажиров за плату или по найму и имеющее на это соответствующее разрешение, выданное в установленном порядке;

7) **период действия страховой защиты** – период, в течение которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату, при наступлении страхового случая;

8) **проездной билет** - документ, подтверждающий право Застрахованного на проезд на воздушном или железнодорожном транспорте;

9) **Страхователь** - физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;

10) **Страховщик** – Акционерное Общество «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы);

11) **страховая защита** – обязательство Страховщика осуществить надлежащему лицу страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты, согласно условиям Договора страхования;

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

13) **травма** – нарушение анатомической целостности тканей и органов Застрахованного, сопровождающееся расстройством их функций в результате несчастного случая;

14) **транспортное средство** - воздушное судно или железнодорожный вагон, предназначенный для перевозки пассажиров;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-26 Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев	Издание от 09.07.2019 г. № 2	Стр. 2 из 8
---------------------------	--	------------------------------	-------------

15) **шок** - форма критического состояния организма, развивающаяся в ответ на воздействие чрезвычайных раздражителей и проявляющаяся множественной органной дисфункцией.

5. По Договору страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая, осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

6. Страхователь вправе заключить Договор страхования в пользу иных пассажиров (Застрахованных).

2. Объект страхования

7. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни или здоровью в результате несчастного случая, происшедшего во время действия Договора страхования.

8. Согласно настоящим Правилам пассажир может быть застрахован от несчастного случая:

- 1) при международной воздушной перевозке;
- 2) при внутренней воздушной перевозке (в пределах территории Республики Казахстан);
- 3) при внутренней железнодорожной перевозке (в пределах территории Республики Казахстан);
- 4) при международной железнодорожной перевозке.

3. Страховой случай

9. Страховым случаем является событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

10. В соответствии с настоящими Правилами к страховому случаю относятся:

- 1) причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, а именно:
 - перелом, закрытая черепно-мозговая травма, вывих;
 - укус ядовитых насекомых и животных;
 - ожог кожных покровов 2 степени при поражении 9% от общей площади поверхности тела, а так же ожоги 3 или 4 степени, ожог дыхательных путей 1-3 степеней;
 - обморожение 2 степени с поражением 9% от общей площади поверхности тела, 3 или 4 степеней;
 - шок (травматический, гиповолемический, развившийся в результате острой кровопотери, анафилактический).
- 2) причинение вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая, повлекшее:
 - установление инвалидности I, II, III группы;
 - смерть.

11. Событие, предусмотренное в пункте 10 настоящих Правил, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия страховой защиты, установленной пунктом 62 настоящих Правил, на территории страхования и подтверждено документами компетентных органов, оформленных в соответствии с действующим законодательством, оговоренными в Договоре страхования.

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

4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

13. Не являются страховым случаем события, произошедшие вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 4) актов терроризма;
- 5) воздействия асбеста на организм Застрахованного;
- 6) химического или бактериологического заражения и в результате воздействия оружия массового уничтожения;
- 7) совершения Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) действий, в которых следственными органами, органами дознания или судом установлены признаки умышленного преступления или административного правонарушения, которые находятся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 8) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- 9) умышленных действий или бездействия Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая или способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 10) действий Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием психотропных средств;
- 11) повреждения здоровья, спровоцированного или вызванного любым заболеванием, болезнью и травмой, находящихся в причинно-следственной связи с заболеваниями;
- 12) пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.), а так же отравления этанолом, алкоголь-содержащими напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-26 Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев	Издание от 09.07.2019 г. № 2	Стр. 3 из 8
---------------------------	--	------------------------------	-------------

- 13) наркомании;
 - 14) любого консервативного и оперативного лечения;
 - 15) косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
 - 16) умышленного причинения себе телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства, в том числе находящегося в состоянии аффекта;
 - 17) апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов.
14. На страхование не принимаются, и страховая выплата не осуществляется лицам, подпадающим под одну из следующих категорий:
- 1) лица, имеющие инвалидность, дети по категории «ребенок-инвалид»;
 - 2) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере, страдающие душевным или психическим заболеванием, слабоумием, церебральным параличом либо болезнью Дауна;
 - 3) лица, страдающие Синдромом Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или любыми подобными заболеваниями, включая их мутантные производные или вариации;
 - 4) лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями;
 - 5) лица, употребляющие наркотические или токсические вещества с целью опьянения;
 - 6) лица в возрасте от 81 года и старше.
15. В соответствии с настоящими Правилами возмещению не подлежит моральный вред и (или) упущенная выгода.

5. Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза

16. Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) - сумма денег, на которую застрахован пассажир (Застрахованный) и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
17. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в размере, определенном Договором страхования.
18. Размер страховой суммы и страховой премии определяется в зависимости от вида пассажирской перевозки, количества Застрахованных и рассчитывается согласно тарифам, утвержденным Страховщиком.
19. Франшиза не применяется.
20. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем одновременно, в день заключения Договора страхования.

6. Права и обязанности

21. Страхователь (Застрахованный) имеет право:
- 1) ознакомиться с Правилами страхования и получить их копию;
 - 2) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
 - 3) досрочно расторгнуть Договор страхования;
 - 4) получить дубликат Договора страхования в случае его утери;
 - 5) требовать возмещения причиненных убытков, а в надлежащих случаях - компенсации морального вреда в случае разглашения Страховщиком сведений, составляющих тайну страхования;
 - 6) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
22. Страхователь (Застрахованный) обязан:
- 1) письменно сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска, в том числе при заключении Договора страхования;
 - 2) оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 3) принимать необходимые меры в целях предупреждения и профилактики страховых случаев;
 - 4) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая, и (или) последствием которого может быть наступление страхового случая с указанием места, времени и всех обстоятельств, связанных с ним, и не позднее трех рабочих дней подтвердить предоставленную информацию письменно. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
 - 5) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить действия, предусмотренные Договором;
 - 6) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению убытков от страхового случая;
 - 7) доказывать факт наступления страхового случая;
 - 8) сообщить в компетентные органы о наступлении страхового случая;
 - 9) ознакомить Застрахованных с условиями страхования;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-26 Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев	Издание от 09.07.2019 г. № 2	Стр. 4 из 8
---------------------------	--	------------------------------	-------------

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

23. Страховщик имеет право:

1) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий настоящих Правил и Договора страхования;

2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованному;

3) требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая и обстоятельств его возникновения;

4) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и жизни потерпевшего пассажира и определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;

5) отказать в страховой выплате в случаях, установленных законодательством и (или) оговоренных в настоящих Правилах (Договоре страхования); в любое время проверить состояние страхового риска;

6) требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения условий Договора страхования;

7) досрочно прекратить Договор страхования в случае невыполнения Страхователем его условий;

8) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

24. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и предоставить их копию;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами (Договором страхования);

3) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный п.33 настоящих Правил;

4) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

5) обеспечить тайну страхования;

6) в случае утраты Страхователем (Застрахованным) Договора страхования - оформить его дубликат.

25. Выгодоприобретатель вправе:

1) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, происшедшего в результате перевозки пассажира;

2) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и жизни Застрахованного;

3) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком или независимым экспертом;

4) получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором страхования;

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

7. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового события (случая)

26. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) обратиться к представителю перевозчика для оформления Акта (документа) о несчастном случае с пассажиром на воздушном (железнодорожном) транспорте (далее – Акт о несчастном случае).

При наступлении смерти Застрахованного в результате несчастного случая для оформления Акта о несчастном случае к представителю перевозчика должны обратиться лица, претендующие на получение страховой выплаты (Выгодоприобретатели);

2) по прибытии в пункт назначения немедленно обратиться в лечебно-профилактическое учреждение (его подразделение) за медицинской помощью и для получения документов, подтверждающих наличие причинения вреда здоровью, его характер (диагноз) и т.п.;

3) в срок не более трех дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить Страховщика о причинении вреда здоровью или о смерти Застрахованного.

27. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с Заявлением на осуществление страховой выплаты с приложением подтверждающих документов в течение:

тридцати дней со дня наступления страхового события – в случаях причинения вреда здоровью Застрахованного; семи месяцев со дня наступления страхового события - в случае смерти Застрахованного и присвоения инвалидности I, II, III группы.

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

28. К Заявлению на осуществление страховой выплаты должны быть приложены документы:

1) страховой полис (оригинал (дубликат), копия);

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-26 Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев	Издание от 09.07.2019 г. № 2	Стр. 5 из 8
---------------------------	--	------------------------------	-------------

- 2) документ, удостоверяющий личность Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя (копия);
- 3) проездной билет Застрахованного;
- 4) Акт (документ) о несчастном случае, составленный перевозчиком, либо документы судебно-следственных или иных органов;
- 5) выписной эпикриз из амбулаторной карты Застрахованного, выписка из истории болезни стационарного больного, медицинская справка из травматологического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и (или) содержащие описание и характер причиненного здоровью вреда, заверенные печатью врача и лечебно-профилактического учреждения;
- 6) оригиналы либо нотариально заверенные копии, либо копии с проставлением апостиля документов, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.
29. Для осуществления страховой выплаты к документам, указанным в пункте 28 в случае причинения вреда здоровью в результате несчастного случая должны быть представлены:
- при травме - рентгеновский снимок и его описание;
 - копия листка временной нетрудоспособности, заверенная печатью (при наличии).
30. В случае наступления стойкой утраты трудоспособности Застрахованного, приведшего к установлению группы инвалидности к Заявлению на осуществление страховой выплаты помимо документов, перечисленных в п. 28 и п. 29 должны быть приложены:
- медицинские документы, являющегося основанием для установления инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;
 - свидетельство о получении инвалидности, установленного образца (оригинал или нотариально заверенная копия);
 - оригинал либо нотариально заверенная копия, либо копия с проставлением апостиля заключения медико-социальной экспертизы.
31. В случае смерти Застрахованного дополнительно должны быть приложены следующие документы:
- копия документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);
 - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти.
32. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) дополнительные документы либо прохождения Застрахованным медицинской экспертизы.
33. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, предусмотренных настоящей главой, Страховщик обязан в течение трех рабочих дней со дня получения Заявления на осуществление страховой выплаты, письменно уведомить его о недостающих документах.

9. Определение размера страховой выплаты

34. При признании события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

Причиненный здоровью (жизни) вред	Размер страховой выплаты, % от страховой суммы
Перелом, закрытая черепно-мозговая травма, вывих	10%
Укус ядовитых насекомых и животных	5%
Шок (травматический, гиповолемический, развившийся в результате острой кровопотери, анафилактический)	5%
Ожог	7%
Обморожение	5%
Инвалидность I группы	100%
Инвалидность II группы	70 %
Инвалидность III группы	30%
Смерть	100%

35. Сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного.

36. Если в результате несчастного случая, у Застрахованного наступит ухудшение здоровья (устанавливается инвалидность либо более высокая группа инвалидности) либо смерть, то Страховщик, на основании поступившего от Застрахованного (Выгодоприобретателя) заявления и соответствующих подтверждающих документов, осуществляет дополнительную страховую выплату, в установленном настоящей главой размере, за вычетом суммы ранее осуществленной страховой выплаты.

10. Порядок и условия осуществления страховых выплат

37. После получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении страхового случая Страховщик осуществляет следующие действия:

- 1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 2) проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений по наступившему событию;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-26 Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев	Издание от 09.07.2019 г. № 2	Стр. 6 из 8
---------------------------	--	------------------------------	-------------

3) определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни (здоровью) Застрахованного;

4) определяет необходимость привлечения независимых экспертов.

38. Срок принятия решения о страховой выплате или мотивированном отказе в осуществлении страховой выплаты составляет пятнадцать рабочих дней со дня предоставления Страхователем полного пакета документов, предусмотренного пунктами 28-32 настоящих Правил.

39. О принятии решения об отказе в страховой выплате Страховщик извещает Страхователя в письменном виде в срок, установленный в пункте 38 настоящих Правил, с указанием причин отказа.

40. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата производится не позднее пяти банковских дней после принятия решения о страховой выплате, путем перечисления безналичным платежом суммы выплаты на счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

41. Страховая выплата производится в тенге, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

42. Если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или членов его семьи и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового события, либо компетентные органы располагают материалами, предполагающими наличие основания для отказа в страховой выплате, Страховщик имеет право отсрочить срок принятия решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, письменно уведомив Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о причинах задержки.

43. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним либо недееспособным, причитающаяся ему сумма страховой выплаты выплачивается его законному представителю (опекуну, попечителю, патронатному воспитателю) или переводится на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, попечителя, патронатного воспитателя).

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

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

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

2) умышленного неприятия мер по уменьшению убытков от страхового случая;

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

46. Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату если:

1) на момент наступления страхового случая, Договор страхования не вступил в силу или закончил свое действие;

2) несчастный случай явился результатом неприятия разумных мер для его избежания, а именно не соблюдение установленных и общепринятых правил и норм безопасности, инструкций по эксплуатации оборудования, а так же несоблюдение стандартов, положений, законов или ведомственных нормативных документов, установленных для осуществления каких-либо видов деятельности;

3) страховой случай не был документально зафиксирован компетентным органом, не оформлен надлежащим образом;

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

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление либо несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события (случая);

4) непредоставление документов и сведений, необходимых для установления Страховщиком причин, обстоятельств страхового случая и его последствий или если они были предоставлены с нарушением сроков, установленных пунктом 27 настоящих Правил.

5) несоблюдение Страхователем (Застрахованным) и (или) Выгодоприобретателем условий и ограничений, оговоренных в Договоре страхования.

6) иные случаи, установленные законодательством Республики Казахстан, указанные в настоящих Правилах (Договоре страхования).

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

11. Порядок заключения договора страхования

49. Договор страхования заключается в письменной форме:

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

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-26 Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев	Издание от 09.07.2019 г. № 2	Стр. 7 из 8
---------------------------	--	------------------------------	-------------

заключается в письменной форме путем составления сторонами договора страхования или выдачей Страхователю страхового полиса;

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 Правилам.

50. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

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

2) посредством заполнения полей электронных форм, прикрепления требуемых электронных или сканированных документов подать заявление о заключении договора страхования. Данное заявление действительно в течение 24 часов;

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

51. 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.

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

53. При обращении Страхователя непосредственно Страховщику или страховому агенту (of-line) Договор страхования заключается до начала перевозки пассажира на основании поданного Страхователем Заявления на добровольное страхование пассажира от несчастного случая (далее – Заявление на страхование) в письменной форме путем выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса, оформленного по форме разработанной Страховщиком.

54. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования и должно содержать следующие сведения:

- 1) фамилию, имя, отчество (при его наличии) и место жительства Страхователя;
- 2) наименование, номер, дату и орган выдачи документа, удостоверяющего личность Страхователя;
- 3) указание идентификационного номера, признака резидентства Страхователя;
- 4) сведения о Застрахованном и Выгодоприобретателе (если им не является Страхователь):
фамилия, имя, отчество (при его наличии) и место жительства;
наименование, номер, дату и орган выдачи документа, удостоверяющего личность;
указание идентификационного номера, признака резидентства;
планируемые даты начала и окончания поездки.

55. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

56. Заклячая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц – Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

57. В случае утраты Договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат Договора страхования, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Страховщик вправе взыскать со Страхователя расходы по оформлению и выдаче дубликата Договора страхования, но не более 0,1 месячного расчетного показателя, установленного на день выдачи дубликата.

58. Для семьи или на группу лиц, совместно выезжающих, может быть оформлен один страховой полис, в котором указывается страховая сумма на каждого Застрахованного и общий лимит ответственности Страховщика.

59. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Договоре страхования, несет Страховщик.

12. Срок и место действия Договора страхования

60. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

61. Действие Договора страхования распространяется на территорию:

- 1) маршрута следования пассажира в аэропорт отправления (из аэропорта назначения);
- 2) аэропорта или железнодорожного вокзала до отправления и после прибытия;
- 3) воздушного судна, пассажирского вагона.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС-26 Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев	Издание от 09.07.2019 г. № 2	Стр. 8 из 8
---------------------------	--	------------------------------	-------------

62. Страховая защита начинается свое действие, при условии уплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования:

1) при воздушной перевозке – не ранее чем за три часа до времени отправления, указанного в проездном билете, и действует на всем пути следования, включая пункты пересадки (не более 6 часов), и прекращается по истечении трех часов после прибытия Застрахованного в конечный аэропорт назначения, но не позднее окончания срока действия Договора страхования;

2) при железнодорожной перевозке - не ранее чем за полчаса до времени отправления, указанного в проездном билете, и действует на всем пути следования, включая пункты пересадки (не более 6 часов), и прекращается по истечении получаса после прибытия Застрахованного на вокзал пункта назначения, но не позднее окончания срока действия Договора страхования.

63. Договор страхования прекращается досрочно:

1) при изменении условий и сведений, включенных в страховой полис;

2) в случае если перестал существовать объект страхования;

3) в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

4) в случаях, установленных действующим законодательством.

64. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время. При отказе Страхователя от Договора страхования и досрочном расторжении Договора страхования, если это не связано с основаниями, указанными в пункте 63 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

65. Если отказ Страхователя от Договора страхования обусловлен неисполнением Страховщиком своих обязательств, страховая премия возвращается Страхователю в полном объеме.

13. Суброгация

66. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право обратного требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком в результате страхования.

67. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

14. Порядок разрешения споров

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

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

15. Дополнительные условия

71. При двойном (множественном) страховании пассажира от несчастного случая каждый страховщик выполняет свои страховые обязательства перед Страхователем самостоятельно, независимо от выполнения их другими страховщиками.

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

73. В части, не урегулированной настоящими Правилами, применяется действующее законодательство Республики Казахстан.