АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «НОМАД ИНШУРАНС»

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, В СВЯЗИ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ

Отрасль страхования: Общее страхование
Форма страхования: Добровольное страхование
Класс страхования: Страхование на случай болезни

Алматы, 2017 г.

УТВЕРЖДЕНЫ
Советом Директоров
АО СК "НОМАД Иншуранс"
Протокол №18 от 12.06.2017г.

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, В СВЯЗИ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ

1. Общие положения.

2. Объект страхования.

3. Страховой случай.

4. Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза.

5. Порядок заключения договора.

6. Срок и место действия договора.

7. Права и обязанности сторон.

8. Порядок и условия осуществления страховых выплат.

9. Отказ в страховой выплате.

10. Изменение условий и срока действия Договора. Порядок оформления дубликата Договора.

11. Освобождение Страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате.

12. Порядок разрешения споров.

13. Заключительные положения.

1. Общие положения

1.1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования расходов лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, в связи с отменой поездки (далее – «Правила») Акционерное Общество Страховая Компания «НОМАД Иншуранс», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного страхования расходов лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, в связи с отменой поездки (далее – «Договор»).

1.2. В настоящих Правилах употребляются следующие понятия:

1.2.1. **Близкие родственники Застрахованного** – родители (усыновители) Застрахованного, супруг/супруга, состоящие в зарегистрированном браке с Застрахованным, его дети, в том числе и усыновленные, а также родные Застрахованного (братья, сестры, бабушки дедушки, внуки).

1.2.2. **Внезапное острое заболевание –** непредвиденное изменение состояние здоровья Застрахованного (болезни, травмы и т.п.), клинически проявляющееся поражением органов и/или систем, создающее угрозу для жизни и требующее неотложной медицинской помощи.

1.2.3. **Выгодоприобретатель -** лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты.

При заключении Договора Страхователь вправе назначить любое лицо для получения страховых выплат по Договору – Выгодоприобретателя**,** а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Назначение и замена Выгодоприобретателя по Договору допускается только с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Если в Договоре не был назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного при наступлении страхового случая, Выгодоприобретателем будет признано лицо, являющееся наследником Застрахованного.

1.2.4. **Застрахованный -** физическое лицо, в отношении которого Страхователь заключает Договор.

1.2.5. **Неотложная медицинская помощь –** экстренная медицинская помощь, которая применяются с целью восстановления, поддержания жизненно важных функций организма человека и предотвращения в дальнейшем необратимых патологических процессов организма. В объем неотложной медицинской помощи входит купирование (снятие) острого болевого синдрома.

1.2.6. **Несчастный случай –** внезапное кратковременное событие (происшествие), наступившие вопреки воле человека, в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм и повлекшее за собой внезапное острое заболевание и/или смерть Застрахованного.

К несчастному случаю относится одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов, характер, время и место наступления которых могут быть однозначно определены: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укусы змей, жалящих насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, а также травмы, полученные при движении/эксплуатации средств транспорта (самолета, автомобиля, автобуса, поезда и т.п.), включая посадку в средства транспорта и высадку из них, при пользовании машинами, механизмами.

1.2.7. **Обострение хронического заболевания -** хроническое заболевание, остро проявившееся у Застрахованного лица в период действия страховой защиты по Договору и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо

получало лечение в прошлом, но, не являющееся , по заключению врача, препятствием для совершения поездки.

1.2.8. **Перевозчик** – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

1.2.9. **Страхователь** - лицо, заключившее Договор со Страховщиком.

1.2.10. **Страховщик** - юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), на условиях и в пределах определенной суммы (страховой суммы), установленных Договором.

1.2.11. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, установленной Договором, при наступлении страхового случая.

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

1.2.13. **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты.

1.2.14. **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

1.2.15. **Турагент/турфирма** - деятельность физических и (или) юридических лиц, по продвижению и реализации туристского продукта;

1.2.16. **Туроператор** - деятельность физических и (или) юридических лиц, имеющих лицензию на данный вид деятельности, по формированию туристского продукта, его продвижению и реализации туристским агентам и туристам, а также по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного нерезидентом Республики Казахстан.

1.2.17. **Тур** - комплекс туристских услуг, включающий путешествие по определенному маршруту в рамках определенных сроков, включающий основные элементы отдыха: транспортировку, трансфер, размещение, питание, экскурсии и др. услуги (состав может меняться). Тур имеет фиксированную цену.

1.2.18. **Территория страхования** - страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Договоре.

1.2.19. **Увеличение риска** – повышение вероятности наступления страхового случая ввиду возникновения обстоятельств, непосредственно влияющих на такое повышение (например: изменение территории страхования, изменения цели поездки, изменение сроков поездки, установление Застрахованному лицу заболеваний/диагнозов, по которым настоящими Правилами предусмотрен отказ в страховой выплате);

1.2.20. **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невычитаемая) и безусловная (вычитаемая).

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

Франшиза устанавливается в процентах к страховой сумме либо в абсолютном размере

1.2.21. **Хронические заболевания** – заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- Не имеет известных признанных способов лечения;
- Может существовать в течение неопределенного периода времени;
- Бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- Носит постоянный характер;

- Требует паллиативного лечения;
-Требует долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- Застрахованный должен пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справляться с заболеванием.

1.2.22. **Экстренная медицинская транспортировка** - экстренная транспортировка Застрахованного лица в медицинское учреждение, связанная с резким ухудшением состояния здоровья Застрахованного и необходимостью оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических/стационарных условиях.

1.2.23. **Экстренная госпитализация** - госпитализация в медицинское учреждение на территории страхования, в связи с резким ухудшением состояния здоровья, представляющего угрозу для жизни Застрахованного и необходимостью оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

1.3. Страхователями по Договору могут выступать дееспособные физические (независимо от гражданства) и юридические (независимо от форм собственности) лица, имеющие интерес в возмещении расходов, возникших в результате внезапного острого заболевания, несчастного случая и/или смерти Застрахованного на территории страхования.

1.4. Застрахованными по Договору могут быть физические лица в возрасте от рождения до 75 лет. При этом на момент окончания срока страхования возраст Застрахованного не должен превышать 75 лет.

1.5. Страховщик имеет право отказать в заключении Договора в качестве Застрахованного лицу или в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия Договора:

1) лица старше 75-ти лет;
2) лица, в отношении которых на момент заключения Договора установлена инвалидность, определена степень утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание;
3) лица, употребляющие/употреблявшие наркотики; лица, употребляющие/употреблявшие токсические вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие/страдавшие алкоголизмом;
4) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие/состоявшие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
5) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);
6) лица, умышленно причинявшие самому себе телесные повреждения, в том числе совершавшие покушение на самоубийство;
7) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, эпилепсией, дегенеративно-дистрофическими и демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;

1.6. Страхователь, подписывая Договор, дает свое согласие на передачу сведений Застрахованного, Выгодоприобретателя, относящиеся к страховой тайне согласно статье 830 ГК РК, для выполнения страховщиком своих обязательств по Договору.

2. Объект страхования

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с расходами, вызванными внезапной, непредвиденной отмены запланированной и полностью оплаченной поездки Застрахованного за границу Республики Казахстан.

3. Страховой случай

3.1. Страховым случаем является факт возникновения в период действия Договора расходов (убытков) Застрахованного, вызванных внезапной, непредвиденной отменой

запланированной и полностью оплаченной поездки Застрахованного за границу Республики Казахстан, в результате следующих событий:

1) смерти Застрахованного или его близкого родственника;

2) травмы, внезапного острого заболевания Застрахованного или его близкого родственника, требующее госпитализации, а также переломы конечностей (руки, ноги) в результате несчастного случая, которые не требуют госпитализации и препятствующие совершению предполагаемой поездки; ;

3) повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, в результате пожара, стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц, результатом которого явилось нанесение значительного ущерба (уничтожение более 70% имущества);

4) судебного разбирательства, приходящееся на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по повестке суда, полученной после вступления Договора в силу, в качестве свидетеля или потерпевшего;

5) получения Застрахованным повестки (после вступления Договора в силу) о призыве для выполнения воинских обязанностей;

6) неполучения въездной визы при своевременной подаче документов, необходимых для получения визы, оформленных в соответствии с требованиями Посольства страны временного пребывания. При этом Договор должен быть заключен и информация о заключенном Договоре должна быть предоставлена Страховщику не позднее, чем за 15 (пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено прилагаемым к Договору соглашением между Страховщиком и его агентом (брокером, поверенным);

3.2. Страховщик покрывает расходы Застрахованного, понесенных им в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п. 3.1, а именно:

а) расходы, оплаченные Застрахованным и не подлежащие возмещению, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера/апартаментов и других услуг, связанных с организацией поездки (экскурсии, трансферт и т.п.), подтвержденных соответствующими документами туристической компании (агента/оператора), транспортной компании, гостиницы и т.д.;

б) расходы, оплаченные Застрахованным и не подлежащие возмещению, связанные с приобретением авиа - железнодорожных билетов и иных транспортных билетов, что подтверждается соответствующими документами транспортных компаний;

в) расходы, оплаченные Застрахованным и не подлежащие возмещению, связанные с оплатой консульского сбора посольства государства назначения (территории страхования), что подтверждается соответствующими документами.

4. Страховая сумма. Франшиза. Страховая премия.

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, определенная Договором, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и максимальная величина обязательств Страховщика по Договору.

4.1.1. Риск расходов (убытков) Застрахованного, вызванных внезапной, непредвиденной отменой поездки Застрахованного за границу, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Застрахованный произвел для организации поездки (покупки туристической путевки, оплаты забронированного номера гостиницы, апартаментов и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.).

4.1.2. Если расходы на услуги, предусмотренные Договором превысили установленные общую страховую сумму и/или страховую сумму по отдельному риску/группе рисков, Страхователь (Застрахованный) самостоятельно покрывает доли расходов, превышающие общую страховую сумму или страховую сумму по отдельному риску/группе рисков.

4.2. **Франшиза –** освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

4.2.1. Установление франшизы и определение ее размера осуществляется по соглашению сторон при заключении Договора. Размер франшизы может выражаться в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и отдельно по определенным рискам.

4.2.2. Франшиза может быть условная или безусловная.

1) При установление в Договоре условной франшизы, Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

2) При установление в Договоре безусловной франшизы, из суммы, подлежащей выплате Страховщиком в соответствии с условиями Договора, вычитается сумма безусловной франшизы.

4.2.3. **Страховая премия -** сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями Договора.

4.2.4. Страховая премия исчисляется Страховщиком за весь срок страхования, исходя из рисков, подлежащих страхованию, размера страховой суммы, базовых тарифных ставок и поправочных (повышающих и понижающих) коэффициентов к ним (Приложение № 1 к настоящим Правилам) с учетом конкретных условий страхования, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Решение о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов принимается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

4.2.5. Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем единовременно, разовым платежом за весь срок страхования, Оплата страховой премии производиться не позднее даты начала действия Договора, если иной порядок не установлен условиями Договора.

4.2.6. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный условиями Договора, Договор считается не вступившим в силу, а Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховые выплаты.

4.2.7. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денежных средств на банковский счет или в кассу Страховщика.

5. Порядок заключения Договора.

5.1. Основанием для заключения Договора является устное или письменное заявление Страхователя.

5.2. Договор должен быть заключен не ранее 120 (ста двадцати) дней и не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней до начала запланированной поездки.

5.3. Договор заключенный с нарушениями сроков, оговоренных в п.5.2 настоящих Правил, является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченная страховая премия подлежит возврату. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

5.4. Договор заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист по форме, предложенной Страховщиком.

5.5. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или другому страховщику в необходимых объемах данные о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Договор заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами Договора.

6. Срок и место действия Договора.

6.1. Договор вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии в полном размере, оговоренном в Договоре.

6.2. Договор заключается на основании устного или письменного заявления на страхование. При предоставлении заявления на страхование в письменной форме используется бланк заявления-анкеты установленной формы. Действие страховой защиты:

- начинается с 00.00 часов дня, следующего за днем его заключения Договора и уплаты страховой премии, при условии наличия оплаты туристической путевки, номера в гостинице/апартаментов и авиа-ж/д билетов;
- заканчивается с момента регистрации убытия Застрахованного пограничной и/или таможенной службами Республики Казахстан.

6.3. Территорией страхования является Республика Казахстан.

7. Права и обязанности сторон.

7.1. Страховщик вправе:

1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;
2) по получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
3) потребовать расторжения Договора при невыполнении Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
4) потребовать прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания, в случае подозрения на алкогольное/наркотическое опьянение Застрахованного во время наступления страхового случая. В случае установления факта алкогольного/наркотического опьянения, а также в случае отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования – отказать в осуществление страховой выплаты.
5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, у соответствующих государственных органов, правоохранительных органов, медицинских учреждений, туристических агентств/операторов, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, исходя и в соответствии с их компетенцией;
6) требовать от Страхователя информацию/документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;
7) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором.

7.2. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования;
2) обеспечить тайну страхования в соответствии со статьями 828 и 830 ГК РК;
3) в случае непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем документов, предусмотренных подпунктом 8.4. пункта 8 настоящих Правил, незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, письменно уведомить его о недостающих документах;
4) осуществить страховую выплату Страхователю или Застрахованному, или Выгодоприобретателю, либо направить письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Договора;

5) возместить Страхователю или Застрахованному или Выгодоприобретателю, расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

6) совершать другие действия, предусмотренные Договором, настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

7.3. Страхователь вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
2) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

7.4. Страхователь/Застрахованный обязан:

1) при заключении Договора предоставить Страховщику всю интересующую его информацию, необходимую для оценки степени риска и заключения Договора;
2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;
3) при заключении и в период действия Договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых Договорах по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
4) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
5) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
6) в случае отмены поездки незамедлительно заявить туристическому агенту/оператору, гостинице и т.п., об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в Договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования.
7) при увеличении степени риска внести изменения в Договор и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления об изменении Договора и/или доплате страховой премии;
8) предоставить Страховщику возможность проводить расследование в отношении причин и размера убытков от страхового случая, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытков;
9) предоставить Страховщику или его представителю возможность осмотра Застрахованного;
10) по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр в отношении какого-либо имеющегося телесного повреждения или болезни, давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем;
11) по требованию Страховщика – уполномочить врачей, медицинские учреждения и иных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);
12) следовать указаниям обследующих и лечащих врачей;
13) Застрахованный обязан принять меры для максимального снижения размера убытков, для чего должен незамедлительно, но не позднее 1 (одного) рабочего дня заявить в соответствующую организацию (туроператору/турфирму/турагенту) об отмене поездки или о переносе ее сроков.
14) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления страхового случая, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом (устно, письменно). Сообщение в устной форме в любом случае должно быть в последующем в течение 3 (трех) рабочих дней подтверждено письменно. А также предоставить всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях события, с наступлением которого у Страхователя возникает обязанность возместить причиненный вред, а также о характере и размере причиненного вреда.

7.5. Выгодоприобретатель вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
2) при заключении и в период действия Договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых Договорах по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
3) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
4) получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором;
5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

7.6. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил. Стороны вправе пользоваться иными правами и должны исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, а также законодательством Республики Казахстан.

8. Порядок и условия осуществления страховых выплат.

8.1. При наступление страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора.

8.2. Общая сумма страховых выплат по Договору не может превышать общей страховой суммы, указанной в Договоре в отношении каждого Застрахованного.

8.3. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель должен при наступление страхового случая (т.е. об отмене поездки) в течение 3 (трех) рабочих дней, но не позднее 3 (третьего) рабочего дня планируемой поездки, заявить об этом в письменной форме Страховщику и предоставить все необходимые документы.

8.4. Перечень документов необходимых к предоставлению Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), для принятия решения о страховой выплате:

1) заявление о страховом случае. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу или адрес места нахождения туристического агентства/оператора, гостиницы, апартаментов и т.п., дата выезда;
2) оригинал Договора;
3) копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного;
4) оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки (квитанцию приходного кассового ордера и/или кассовый чек, туристическую путевку и т.п.);
5) документы, подтверждающие возврат туристическим агентством/оператором, гостиницей, апартаментами и т.п., Застрахованному части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);
6) документы туристического агентства/оператора, гостиницы, апартаментов и т.п. подтверждающие убытки Застрахованного, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;
7) документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;
8) документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершить поездку вследствие смерти – оригинал или нотариально заверенная копия заключения медицинского учреждения, констатировавшего смерть, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного/близкого

родственника. В случае смерти близкого родственника, дополнительно документы, подтверждающие родственную связь с Застрахованным;

б) при невозможности совершить поездку вследствие госпитализации Застрахованного – оригинал или копия заверенная нотариально медицинского заключения официального медицинского учреждения (выписка стационара);

в) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – протоколы милиции и соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

г) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление;

д) при невозможности совершить поездку вследствие призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы - заверенная военкоматом повестка ;

е) при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы и оригинал загранпаспорта.

8.5. Документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации. Медицинские документы должны быть на бланке медицинской организации, подписаны врачом с указанием его Ф.И.О. и скреплены личной печатью врача и печатью медицинской организации.

8.6. В случае, если Страховщик признает произошедшее событие страховым случаем, по Договору, оплачиваются только документально подтвержденные расходы, предусмотренные Договором, в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной Договором.

8.7. В случае невыезда одного из Застрахованных, в отношении которого произошел страховой случай, для расчета размера страховой выплаты Страхователь обязан предоставить документы, подтверждающие оплату стоимости тура на данного Застрахованного, т.к. страховая выплата будет осуществлена только по данному Застрахованному.

8.8. Компенсации подлежат расходы Застрахованного, в размере суммы, составляющей разницу между стоимостью тура для Застрахованного, в отношении которого наступил страховой случай, и суммой, возращенной Страхователю/Застрахованному организацией, осуществляющей туристские услуги, но не более страховой суммы, указанной Договоре;

8.9. Страховщик, принявший документы обязан составить в двух экземплярах справку с указанием полного перечня представленных заявителем документов и даты их принятия. Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя о ее получении остается у Страховщика.

8.10. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

8.11. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов и проведения собственного расследования вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного и самостоятельного выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая. В этом случае Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая, необходимых для осуществления страховой выплаты, а также по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и предоставить его результаты.

8.12. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком, на основании, документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным. В случае если Договором предусмотрена франшиза, страховая выплата осуществляется за минусом суммы франшизы.

8.13. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

8.14. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного.

8.15. Получателем страховой выплаты для лиц младше 18 лет, являются родители, опекуны.

8.16. В случае, смерти Застрахованного страховая выплата производится наследникам по закону (в случаях, когда смерть Застрахованного является страховым случаем по Договору), на основании правоустанавливающих документов, подтверждающих право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

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

8.18. Страховая выплата производится путем зачисления денег на банковский счет Выгодоприобретателя.

9. Отказ в страховой выплате.

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

1) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) /близкого родственника, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;
2) действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя)/близкого родственника, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

9.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

1) рисков, не предусмотренных Договором;
2) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
3) военных действий, актов терроризма, антитеррористических операций; гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
4) загрязнения окружающей среды, глобальных катастроф, землетрясения, извержения вулкана или действия огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и иных стихийных бедствий;
5) самоубийства или покушения на самоубийство;
6) несоблюдения Застрахованным требований законодательства территории страхования (страны пребывания);
7) нахождением в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения, либо вследствие употребления любых психотропных веществ;
8) занятия/участия

- любым видом профессионального и/или любительского спорта.в любых мероприятиях, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения, а так же участия в скачках, автогонках, управление летательным аппаратом, включая парашют, пара-, мото-, дельтаплан, участия Застрахованного в любого рода испытаниях;
- активными видами отдыха и физической активности с повышенным риском травматизма (подвижные игры спортивного характера; занятия в тренажерных залах; любые погружение под воду; занятие любым видом серфинга; отдых в альплагерях и на туристических и спортивных базах, а также в районах, расположенных выше 1000 м над

уровнем моря; пешие восхождения, путешествия по пещерам, вулканам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса; поездки и путешествия на велосипедах, поездки и путешествия на лошадях и других животных и т.д.

9.3. Страховщик не осуществляет страховую выплату в случаях связанных с:

1) диагностикой и/или лечением любых заболеваний, имеющихся у Застрахованного до вступления в силу Договора;
2) получением Застрахованным медицинской помощи до начала срока действия или после окончания срока действия Договора, а так же вне территории страхования, указанным в Договоре;
3) получением Застрахованным диагностики и/или лечения, превышающим объем неотложной медицинской помощи;
4) заболеваниями, которые Застрахованный перенес в последние 6 (шесть) месяцев до даты вступления в силу Договора и которые требовали последующего лечения (ограничение недействительно, если медицинская помощь была необходима для спасения жизни человека, для предотвращения полной утраты трудоспособности или для облегчения острой боли);
5) самолечением, а так же назначениями и проведением лечения членами семьи, родственниками или знакомыми Страхователя (Застрахованного);
6) лечением и/или диагностикой хронических заболеваний и их осложнений/обострений, за исключением случаев оказания первой медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного;
7) диагностикой и/или лечением злокачественных и/или доброкачественных новообразований, гиперпластических процессов (аденома, фибромиома, мастопатия, эрозия шейки матки и т.д.);
8) проведением консультативно-диагностических обследований и лечения Застрахованной с целью наступления и сохранения беременности, лечения осложнений беременности, нормальными или преждевременными родами, а так же операциями кесарево сечение, исскуственным прерыванием беременности (аборт);
9) искусственным осеменением, диагностикой и лечением бесплодия/импотенции, простатита, а также любыми методами контрацепции, в том числе введением/удалением внутриматочной спирали (ВМС);
10) диагностикой и/или лечением любых врожденных, наследственных заболеваний и/или врожденных/приобретенных аномалий/пороков развития организма, в том числе - патологических переломов костей;
11) операциями, связанными с миопией/гиперметропией, астигматизмом, катарактой, глаукомой, отслойкой сетчатки;
12) любые хирургическими операциями на сердце или сосудах, в том числе ангиопластика коронарных сосудов, аортокоронарное шунтирование, стентирование, установка ИВР и т.д.;
13) расходами по любого рода трансплантации, имплантации и/или протезированию, в том числе эндопротезированию, остеосинтезу, остеопластики, реконструктивные операции, любые операции с использованием различных фиксаторов (штифтов, винтов, болтов, спиц, пластин, костных швов, дистракционно-компрессионых аппаратов и т.д.), операции по пересадке органов и тканей; исключение: трансплантация кожи при ожогах, с целью спасения жизни Застрахованного;
14) диагностикой и/или лечением циррозов печени, вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи и их последствий, исключая гепатит «А» и «Е»;
15) диагностикой и/или лечением психических расстройств или депрессивных состояний, венерических заболеваний, заболеваний передающихся половым путем, ВИЧ и СПИД, алкоголизма или наркомании, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий, а так же инсульта, эпилепсии, и конвульсивных приступов;
16) лечением любых разновидностей пандемического гриппа (птичий, свиной и др.);
17) расходами на пластические операции, косметологическую диагностику/лечение и любыми другими видами диагностики/лечения, связанные с устранением недостатков внешности

или телесных аномалий, хирургическим изменением пола, коррекцией веса/фигуры, диагностика/лечение ожирения или дистрофии;

18) диагностикой и/или лечением хронических кожных заболеваний: псориаз, врожденный ихтиоз, экзема, аллопеция, атопический дерматит, нейродермит, витилиго, бородавки, угревая болезнь, демодекоз, а так же любые виды лишая, независимо от нозологии;
19) лечением последствий прямого и/или косвенного воздействия солнечного, ультрафиолетового или иного типа излучения (н-р: солнечные ожоги, фотодерматит и т.д);
20) консультациями и лечением, связанными с обструкцией слухового прохода серными пробками;
21) расходами на материалы для остеосинтеза/остеопластики; подбором, закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (линз, очков, слуховых аппаратов, глюкометров, бандажей, костылей, инвалидных колясок, ортопедической обуви и т.п.), а также наложение светоотверждаемого облегченного гипса;
22) стоматологической помощью;
23) вакцинацией, медицинскими осмотрами или уходом, не связанными с неожиданным заболеванием, а также связанные с услугами восстановительной медицины, профилактическими осмотрами, медицинскими экспертизами или с лечением, не назначенным врачом;
24) хирургическим вмешательством или лечением, которое может быть отложено;
25) предоставлением специальной отдельной палаты в медицинском учреждении, а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя и т.д.;
26) лечением и/или диагностикой нетрадиционными методами (фитотерапия, гирудотерапия, гомеопатия, грязелечение, светолечение, лечение в барокамере, мануальная терапия, массаж, биорезонансной терапии и т.д.), восстановительным (реабилитационным) лечением, а так же любыми методами физиотерапевтического лечения;
27) предоставлением услуг психотерапевта, диетолога, генетика, логопеда, косметолога, массажиста, парикмахера, стилиста переводчика;
28) с лечением и/или диагностикой, не предусмотренными в системе социальной охраны Евросоюза методами лечения и лекарствами, не имеющими лицензии государственных органов; лечением, осуществляемым лицами, не имеющими разрешения на занятие врачебной практикой или медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии;
29) несчастным случаем, повлекшим травмы или заболевания Застрахованного лица, произошедшим в результате автотранспортной аварии, если:

а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;
б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;

30) лечением последствий массажа, полученного Застрахованным на территории страхования.
31) медицинскими и/или иными расходами понесенными Застрахованным после окончания срока действия Договора, даже если страховой случай наступил во время действия Договора.

9.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если:

1) Страхователь не произвел оплату страховой премии в срок, предусмотренный условиями Договора;
2) в отношении Застрахованного на момент заключения Договора уже была установлена инвалидность и/или утрата (полная или частичная) трудоспособности (общей или

профессиональной) и/или профессиональное заболевание и это явилось непосредственной причиной обращения за медицинской помощью;

3) Застрахованный не выполнил требование Страховщика пройти медицинское обследование и/или медицинское освидетельствование на алкогольное/наркотическое опьянение, и/или не предоставил результаты обследования/освидетельствования.

9.5. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также является следующее:

1) сообщение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования (в т.ч. о состоянии здоровья), страховом риске, страховом случае и его последствиях;
2) умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;
3) получение Страхователем (Застрахованным) возмещения убытков от лица, виновного в причинении убытка. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;
4) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
5) диагностика и/или лечение, которое не подтверждено соответствующими документами согласно условиям Договора и/или если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении Договора, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;
6) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая.

9.6. Страховщиком не покрываются:

1) моральный вред, потери Страхователя (Застрахованного), в том числе штрафы, пени, неустойка, судебные издержки, упущенная выгода и т. д.;
2) расходы прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей страны пребывания;
3) консультации врача/любого медицинского персонала по телефону/видео-интернет связи.
4) расходы на госпитализацию в случае незначительных болезней или травм, которые не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
5) любые расходы на похороны Застрахованного;
6) расходы по оплате телефонных разговоров Страхователя (Застрахованного).;
7) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) при осуществлении перевода и/или нотариального заверения документов, необходимых Страховщику для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.
8) транспортные расходы Застрахованного на поездку из медицинского учреждения до места проживания на территории страхования.
9) другие случаи, предусмотренные законодательными актами РК, настоящими Правилами и Договором.

9.7. По риску отмена запланированной и полностью оплаченной поездки за границу Республики Казахстан, Страховщик имеет право отказать в осуществление страховой выплаты если страховой случай произошел вследствие:

1) изменения /замены:
   - города/страны пребывания;
   - сроков поездки – перенос даты начала/окончания поездки, увеличение либо уменьшение длительности поездки;
   - уровня турпакета, уровня гостиницы и т. п..
2) любых онкологических заболеваний, психических расстройств, депрессий, эпилепсии, венерических заболеваний, ВИЧ/СПИД, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий,

а так же апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;

3) инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
4) самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Застрахованного/близкого родственника;
5) несчастного случая, повлекшим смерть Застрахованного/близкого родственника или госпитализацию Застрахованного, произошедшим в результате автотранспортной аварии, если:

   а) Застрахованный/близкий родственник управлял транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;

   б)Застрахованный/близкий родственник передал управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;

   в) Застрахованный/близкий родственник находился в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;
6) неполучением въездной визы по любой причине, если заключение Договора и/или информация о Договоре поступила позднее, чем за 15 (пятнадцать) дней до начала поездки;
7) неполучением въездной визы из-за несоблюдения требования консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки Застрахованного;
8) неполучением въездной визы, если у Застрахованного ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда (кроме случаев аннулирования данного отказа) или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания;
9) неполучением въездной визы из-за ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими компаниями, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;
10) ликвидацией туристического агента/оператора, гостиницы и т.п. или отсутствие туристического агента/оператора, гостиницы и т.п. по известному Страховщику адресу
11) невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств туристическим агентом/оператором, гостиницей и т.п.;

9.8. Страховщик обязан направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

9.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде.

10. Изменение условий и срока действия Договора. Порядок оформления дубликата Договора.

10.1. Внесение изменений и дополнений в Договор производится по соглашению сторон на основании письменного заявления одной из сторон. С момента получения одной из сторон заявления до момента принятия решения, Договор действует на прежних условиях. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу только при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями обеих сторон.

10.2. Оформление дубликата Договора осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя. Страховщик производит оформление дубликата

Договора в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения заявления от Страхователя. При оформлении дубликата Договора Страховщик удерживает расходы на бланк в размере 200 (двухсот) тенге.

11. Порядок и условия прекращения/расторжения Договора.

11.1. Действие Договора прекращается в следующих случаях:

1) неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки установленные Договором;
2) с момента регистрации убытия Застрахованного пограничной и/или таможенной службами Республики Казахстан, но не позднее даты начала Поездки;
3) по истечению срока действия Договора;
4) в случае досрочного прекращения Договора.

11.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения Договора, предусмотренных пунктом 1 статьи 841 ГК РК, Договор прекращается досрочно в случаях:

1) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы, указанной в Договоре;
2) невыполнения Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
3) расторжения Договора по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

11.3. Порядок и последствия досрочного прекращения Договора по основанию, предусмотренному пп.1) п.11.1 настоящих Правил:

11.3.1. В указанных случаях Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, при этом уведомления о прекращении Договора не требуется.

11.3.2. При прекращении Договора по указанным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

11.4. Порядок и последствия досрочного прекращения Договора по основаниям, предусмотренным пп.4) п.11.1 настоящих Правил:

11.4.1. Договор считается прекращенным со дня следующего за поступлением Страховщику(Страхователю) письменного уведомления Страхователя (Страховщика) о расторжении или с даты вступления в силу соответствующего решения суда (если спор решался в судебном порядке), при этом о намерении расторжения Договора инициирующая Сторона обязана уведомить другую Сторону не менее, чем за 1 (один) рабочий день до даты расторжения Договора.

11.4.2. При досрочном прекращении Договора по заявлению Страхователя поданному после начала срока действия Договора:

Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом административных расходов в размере 35 % от страховой премии по данному риску и вычетом части страховой премии по данному риску, пропорциональной истекшему периоду действия Договора в отношении данного риска.

11.4.3. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением/ненадлежащим выполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

11.4.4. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением/ненадлежащим выполнением его условий по вине Страхователя, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

11.5. Часть страховой премии, подлежащая возврату в соответствии с вышеперечисленными пунктами настоящей статьи, уплачивается Страховщиком единовременным платежом в

течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, с момента поступления Страховщику заявления о расторжении Договора.

12. Порядок разрешения споров

12.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.

12.2. В случае не достижения договоренности сторонами, споры и/или разногласия подлежат урегулированию в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

13. Заключительные положения

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

Прошито и пронумеровано на 18 листах

Страховая компания «НОМАД Инжуранс» Сактандыру компаниясы