

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом №21 от 5 июля 2017 г.
Генеральным директором
ЗАО «СК «АРСЕНАЛЬ - КЫРГЫЗСТАН»
Сейдахметовой Э.М.

Правила медицинского страхования лиц, выезжающих за границу

Лицензия: Добровольное личное страхование, осуществляемое страховой организацией

Регистрационный номер 37, серия С №0063, от 21.07.2017 г.,
выдана Государственной службой регулирования и надзора за финансовым
рынком при Правительстве Кыргызской Республики

Содержание:

1. Общие положения
2. Объекты страхования
3. Страховой риск. Страховые случаи
4. Страховая сумма. Франшиза
5. Страховая премия. Страховой тариф
6. Действие договора страхования
7. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Расходы, возмещаемые и не возмещаемые Страховщиком
10. Порядок определения размера убытков и страховой выплаты
11. Страховая выплата. Основания отказа в страховой выплате
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Кыргызской Республики и на основании настоящих Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – «Правила»), Страховщик заключает со Страхователем договор страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора (полиса) страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее - «договор страхования»). При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении не противоречащих законодательству Кыргызской Республики изменений и дополнений в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.3. Субъекты страхования:

Страховщик – Закрытое акционерное общество «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ-КЫРГЫЗСТАН», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора лицензией.

Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо (гражданин Кыргызской Республики или иностранный гражданин), заключившие со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный — физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, названное в договоре страхования. В случае если договор страхования заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица. Договор страхования может быть заключен только по согласованию со Страховщиком в отношении физических лиц, являющихся инвалидами I и II группы, и физических лиц, имеющих медицинские противопоказания для осуществления поездки, в отношении детей до 1-го года и лица старше 80 лет.

Выгодоприобретатель — физическое лицо, назначенное Страхователем (при страховании от несчастного случая - назначенное с письменного согласия Застрахованного), в пользу которого заключен договор страхования на условиях настоящих Правил, имеющие на законных основаниях право получения страховой выплаты.

1.4. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

Постоянное место жительства — страна, населенный пункт (место жительства), где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

Территория действия страхования (территория страхования) — страна (или группа стран), конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования (полисе).

Несчастный случай — внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного, повлекшее за собой травму и/или иное расстройство его здоровья или смерть, за исключением заболеваний (болезней).

Инвалидность (инвалидность в результате несчастного случая) — признание Застрахованного в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или не позднее года после страхового случая, если инвалидность явилась прямым последствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Внезапное заболевание — внезапное, неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, начавшееся в период страхования и требующее экстренного медицинского вмешательства и не являющееся следствием хронического заболевания и/или заболевания, имевшегося до начала срока действия страхования, независимо от того, осуществлялось по нему лечение или нет.

Хроническое заболевание — любая болезнь (недомогание), существовавшая у Застрахованного (известная ему на момент заключения договора страхования) и требовавшая лечение до начала периода действия страхования, по поводу которой проводилось лечение и/или получены врачебные рекомендации по лечению.

Близкие родственники — отец, мать, супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры Застрахованного.

Дети — несовершеннолетние лица в возрасте до 18 лет, находящиеся на иждивении Застрахованного.

Багаж — личное имущество Застрахованного, зарегистрированное и сданное под ответственность перевозчика (организации, осуществляющей перевозку пассажиров) или перевозимое им в поездке в ручной клади, и/или указанное в заявлении на страхование.

Программа страхования — разработанные Страховщиком условия страхования, изменяющие или дополняющие отдельные положения настоящих Правил.

Туристическая фирма — организация, осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор, турагент).

Сервисная компания — организация, которая в соответствии с настоящими Правилами и в соответствии с заключенным со Страховщиком договором, обеспечивает предоставление Застрахованному в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства услуг экстренной медицинской и иной помощи, определенной в договоре страхования.

Медицинские учреждения — организации (частнопрактикующие врачи), которые имеют по законодательству страны, в которую въезжает Застрахованный, право на оказание медицинских услуг.

Уполномоченные органы — правоохранительные органы Кыргызской Республики и иностранных государств (в том числе органы Министерства внутренних дел Кыргызской Республики, органы полиции/внутренних дел иностранных государств и иные).

Авиаперевозчик — любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

Регулярный авиарейс — осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов и дополнительными рейсами.

1.5. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями по договору страхования признаются наследники Застрахованного.

1.6. По заключенному на основании настоящих Правил договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) в пределах определенной договором страховой суммы и при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить вред жизни, здоровью Застрахованного, оплатить расходы Застрахованного за оказанные медицинские и иные услуги в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, компенсировать расходы, связанные с гражданской ответственностью Застрахованного перед третьими лицами, расходы по получению юридической помощи, а также возместить убытки Застрахованного, связанные с утратой (повреждением) багажа или из-за невозможности совершения или прерыванием Застрахованным поездки.

1.7. Страховщик на основании настоящих Правил осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к следующим видам страхования:

1.7.1. страхование финансовых рисков — страхование в соответствии с пунктами 3.2.1 и 3.2.5-3.2.7 настоящих Правил;

1.7.2. страхование от несчастных случаев и болезней - страхование в соответствии с пунктом 3.2.2 настоящих Правил;

1.7.3. страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств - страхование в соответствии с пунктом 3.2.3 настоящих Правил;

1.7.4. страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам - страхование в соответствии с пунктом 3.2.4 настоящих Правил.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

2.1.1. в части страхования от несчастных случаев - не противоречащие законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью застрахованных граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая;

2.1.2. в части страхования багажа - не противоречащие законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения багажа;

2.1.3. в части страхования гражданской ответственности - не противоречащие законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц;

2.1.4. в части страхования финансовых рисков - не противоречащие законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы, связанные с возникновением непредвиденных расходов на оказание медицинских и иных услуг в связи с причинением вреда здоровью, вызванным

внезапным заболеванием или несчастным случаем, расходов по получению юридической помощи во время совершения поездки и в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, а также расходами по компенсации убытков в связи с невозможностью совершения или прерыванием Застрахованным поездки.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

3.2. Страхование по настоящим Правилам осуществляется на случай наступления страхового случая (страхового случая), а именно:

3.2.1. возникновение медицинских расходов, вызванных внезапным заболеванием Застрахованного, несчастным случаем и иных расходов (репатриация, транспорт, связь, репатриация тела), в том числе по транспортировке сопровождающего, Застрахованного и его несовершеннолетних детей (далее – **«Медицинские и иные расходы»**);

3.2.2. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (для детей - категория «ребенок-инвалид») или смерти Застрахованного в результате несчастного случая (далее – **«Несчастный случай»**);

3.2.3. уничтожение, повреждение или утрата багажа, принадлежащего Застрахованному и указанного в договоре страхования (полисе) и/или зарегистрированному и сданному на хранение перевозчику (далее – **«Утрата и повреждение багажа»**);

3.2.4. расходы, которые Застрахованный произвел или должен был произвести в счет возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (далее – **«Гражданская ответственность»**);

3.2.5. расходы Застрахованного по оказанию юридической помощи, необходимость которых вызвана событиями, перечисленными в п.п. 3.2.1- 3.2.4 настоящих Правил (далее – **«Юридическая помощь»**);

3.2.6. расходы по компенсации убытков, понесенных вследствие невозможности совершения Застрахованным поездки (далее – **«Невыезд»**);

3.2.7. расходы по компенсации убытков, понесенных вследствие прерывания Застрахованным поездки (далее - **«Прерывание поездки»**).

3.3. Страхователь вправе по согласованию со Страховщиком заключить договор страхования в отношении одного или нескольких рисков, указанных в п. 3.2 настоящих Правил, в том числе по программам страхования, утвержденным Страховщиком.

3.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования и коды программам страхования, включающим страхование по нескольким рискам в соответствии с настоящими Правилами.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами признаются страховыми случаями события, произошедшие на указанной в договоре страхования (полисе) территории.

3.6. Не является страховым случаем, и Страховщик не возмещает расходы в соответствии с п.3.2.1 настоящих Правил (**«Медицинские и иные расходы»**), возникшие в связи с:

3.6.1. обострением или осложнением хронических заболеваний; заболеваниями, существовавшими на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала действия договора страхования (полиса), включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства; заболеваниями и их осложнениями, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора страхования.

При этом в случае возникновения угрозы для жизни, до момента постановки диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на оказание первой помощи;

3.6.2. онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозами, а также их осложнениями, при этом в случае возникновения угрозы для жизни до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

3.6.3. инфекционными и паразитарными заболеваниями, которые не требуют организации и проведения карантинных мероприятий, или посещением эндемичных территорий по особо опасным

инфекциям; при этом в случае возникновения угрозы для жизни до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

3.6.4. грибковыми заболеваниями;

3.6.5. венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, любыми формами гепатита, любыми проявлениями урогенитальных инфекций, ВИЧ-инфекцией или любыми подобными синдромами;

3.6.6. наследственными заболеваниями и пороками развития, врожденными аномалиями, деформацией и хромосомными нарушениями, детским церебральным параличом;

3.6.7. туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом, малярией, особо опасными инфекциями, независимо от клинической формы и стадии процесса, последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

3.6.8. заболеваниями крови, заболеваниями системы кровообращения, ранних или поздних осложнений, возникших вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств; при этом в случае возникновения угрозы для жизни могут быть возмещены медицинские расходы на первую помощь;

3.6.9. курсами лечения, которые начаты до и продолжаются во время действия договора страхования (полиса);

3.6.10. сахарным диабетом I и II типа;

3.6.11. системными заболеваниями соединительной ткани;

3.6.12. хроническими формами кожных заболеваний (псориаз, склеродермия и др.);

3.6.13. острой и хронической лучевой болезнью;

3.6.14. трансплантацией органов и операции по трансплантации органов;

3.6.15. коронарографией, аорто-коронарным шунтированием, стентированием, протезированием артерий, эндопротезированием, баллонной ангиопластикой, операциями на сердце и сосуды, даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению;

3.6.16. стоматологической помощью, не требующей немедленного вмешательства (удаление зубных камней, протезирование и т.д.);

3.6.17. ведением беременности, родами и/или искусственным прерыванием беременности, а также с любыми их осложнениями (за исключением вынужденного прерывания беременности, связанного с наступлением несчастного случая, внематочной беременностью или смерти плода, проведенное по медицинским показаниям); при этом в случае возникновения угрозы для жизни могут быть возмещены медицинские расходы на первую помощь.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного;

3.6.18. нарушениями овариально-менструального цикла и возникших в связи с этим осложнений;

3.6.19. искусственным осеменением, лечением бесплодия и предупреждением зачатия и т.п.;

3.6.20. лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков;

3.6.21. самоубийством (покушением на самоубийство), умышленным членовредительством или умышленными действиями Застрахованного, направленными на причинение вреда своему здоровью, жизни;

3.6.22. профилактическими прививками;

3.6.23. нетрадиционными методами обследования и лечения;

3.6.24. приобретением не сертифицированных и не назначенных лечащим врачом лекарственных препаратов и/или средств личной гигиены и косметики;

3.6.25. пластической и косметической хирургией, проводимой с эстетической или косметической целью, в том числе по поводу заболевания кожи (папилломы, бородавки, кондиломы, мозоли);

3.6.26. проведением пластической и восстановительной хирургии и любого рода протезирования, включая зубное, глазное и другое протезирование;

3.6.27. расходами, направленными на проведение операций остеосинтеза, связанных с установкой или заменой штифтов, пластин, металлоконструкций, за исключением случаев угрозы жизни Застрахованного. В любом случае Страховщик не возмещает расходы, связанные с приобретением штифтов, пластин, металлоконструкций;

- 3.6.28. получением медицинских и иных услуг за исключением назначенных врачом при официальном обращении за медицинской помощью;
- 3.6.29. расходами, связанными с проявлением или обострением нервных, или психических заболеваний, демиелинизирующих заболеваний, депрессии, а также с последствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, эпилепсией;
- 3.6.30. любыми аллергическими реакциями, солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией;
- 3.6.31. с проведением запланированных и отсроченных операций и операций, в которых нет острой необходимости;
- 3.6.32. проведением профилактических медицинских обследований, прохождением медицинских осмотров или получением медицинской помощи (медицинского ухода), не связанных с внезапным заболеванием или травмой Застрахованного;
- 3.6.33. восстановительным лечением (санаторно-курортное лечение, мануальная терапия, массаж, спа-процедуры, физиотерапия, рефлексотерапия и т.п.); лечением гомеопатией, фито- и натуротерапией;
- 3.6.34. расходами на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования необходимы по экстренным медицинским показаниям и проводятся для диагностики степени тяжести травм и заболеваний, либо в связи с оперативным вмешательством;
- 3.6.35. самостоятельной оплатой счетов Застрахованным без разрешения Страховщика (его представителя) и/или Сервисной компанией;
- 3.6.36. эвакуацией или транспортировкой в лечебное учреждение (в том числе из одного лечебного учреждения в другое), не организованное Сервисной компанией и произведенной без предварительного согласования со Страховщиком (его представителем) и/или Сервисной компанией;
- 3.6.37. отказом Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания (пребывания) в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;
- 3.6.38. наличием у Застрахованного медицинских противопоказаний для совершения поездки;
- 3.6.39. заболеваниями, возникшими из-за отсутствия у Застрахованного обязательной или рекомендуемой вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения;
- 3.6.40. заболеваниями, возникшими из-за неприменения Застрахованным профилактических лекарственных препаратов, настоятельно рекомендуемых для въезда в страну назначения (для профилактики малярии и т.д.);
- 3.6.41. последствиями и заболеваниями, наступившими в результате выполнения любых форм опасной работы или связанных с любым ремеслом или профессией (кроме специальных программ страхования), а также профессиональных заболеваний;
- 3.6.42. любыми последствиями употребления Застрахованным алкогольных напитков, алкогольного опьянения, употребления наркотических и/или токсических веществ; а также любых травм, болезней Застрахованного (включая летальный исход), наступивших вследствие употребления алкогольных напитков, наркотических и/или токсических веществ;
- 3.6.43. последствиями несчастных случаев, произошедших в результате занятия Застрахованным любыми опасными видами деятельности, при которых может быть причинен вред здоровью;
- 3.6.44. последствиями несчастных случаев, произошедших в результате управления Застрахованным транспортным средством (квадроциклы, снегоходы и т.п.) без соответствующего права на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.) вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение по законодательству страны временного пребывания или нет;
- 3.6.45. последствиями несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством, Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;
- 3.6.46. последствиями того, что Застрахованный пренебрег и не воспользовался средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иными средствами безопасности, предусмотренными правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

3.6.47. травмами и телесными повреждениями, полученными в результате участия Застрахованного в скачках, авто и мотогонках, ралли, прыжков с эластичным канатом, занятиями воздушными видами спорта, скалолазанием, альпинизмом, боевыми видами спорта, зимними видами спорта, занятиями профессиональным и любительским видами спорта, участием в опасных аттракционах и т.п., если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.48. совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;

3.6.49. получением травм, ушибов и других телесных повреждений Застрахованного, полученных в результате участия последнего в волнениях, мятежах, бунтах, восстаниях, войнах, террористических актах и т.д.;

3.6.50. любой службой Застрахованного в вооруженных силах и военизированных формированиях любой страны;

3.6.51. самолечением, лечением Застрахованного и/или уходом за ним (последствиями лечения и ухода), осуществляемыми его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;

3.6.52. оказанием медицинских услуг учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности, последствий, связанных с таким лечением;

3.6.53. последствиями, возникшими в связи с отказом Застрахованного выполнять предписания лечащего врача или врача Сервисной компании;

3.6.54. причинением морального вреда Застрахованному, в том числе в результате заболевания и/или несчастного случая;

3.6.55. расходами, связанными с предоставлением дополнительного комфорта при госпитализации (палата типа «люкс», наличие телевизора, телефона, кондиционера, услуги переводчика, спецпитание) и превышающие принятые в данной местности расходы на медицинскую помощь в муниципальных или государственных медицинских учреждениях.

3.7. Не являются страховым случаем в соответствии с п. 3.2.2 настоящих Правил («**Несчастный случай**») события, наступившие в результате:

3.7.1 совершения Застрахованным умышленного противоправного действия, участия в военных действиях, мятежах, бунтах, забастовках, мятежах, террористических актах и т.п.;

3.7.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения, психических заболеваний, в том числе соматических заболеваний и их осложнениями, вызванными этими состояниями;

3.7.3. управления Застрахованным транспортным средством без права на такое управление; управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

3.7.4. проявления или обострения нервного, или психического заболевания, а также с последствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, эпилепсией, психических расстройств или расстройств поведения, острого нарушения мозгового кровообращения, инсульта, инфаркта, судорожного припадка;

3.7.5. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного заражения;

3.7.6 самоубийства (покушения на самоубийство), умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного, направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

3.7.7. совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

3.7.8. межличностного конфликта и внутрисемейных отношений Застрахованного по отношению к его близким родственникам;

3.7.9. выполнения Застрахованным любых форм опасной работы, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.7.10. участия Застрахованного в скачках, авто и мотогонках, ралли, прыжков с эластичным канатом, занятиями воздушными видами спорта, скалолазанием, альпинизмом, боевыми видами спорта, зимними видами спорта, занятием профессиональным и любительским видами спорта, участием в опасных аттракционах и т.п., если иное не предусмотрено договором страхования;

3.7.11. умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая.

3.8. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы в соответствии с п. 3.2.3 настоящих Правил (**«Утрата и повреждение багажа»**), возникшие в результате утраты или повреждения следующих предметов:

- 3.8.1. наличных денег, ценных бумаг любого вида, дисконтных и банковских карточек;
- 3.8.2. проездных документов, паспорта и любых видов документов (бухгалтерские и деловые бумаги), слайдов, фотоснимков, фильмокопии, любых видов информационных носителей;
- 3.8.3. стеклянных, хрустальных, фарфоровых, фаянсовых и иных хрупких предметов, кроме случаев пожара, кражи или аварии со средством транспортировки, в котором их перевозили;
- 3.8.4. изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценных металлов в слитках, драгоценных и полудрагоценных камней без оправы;
- 3.8.5. антикварных и уникальных изделий, произведений искусства и предметов коллекций, предметов религиозного культа;
- 3.8.6. рукописей, планов, схем, чертежей, моделей, образцов, выставочных экспонатов;
- 3.8.7. любых видов медицинских препаратов, протезов, контактных линз, очков;
- 3.8.8. средств авто-, мото-, вело- транспорта, воздушных и водных средств транспорта, а также запасных частей к ним, любых видов оружия, спортивного инвентаря;
- 3.8.9. животных, растений и семян;
- 3.8.10. предметов, запрещенных к транспортной перевозке, если иное не оговорено в договоре страхования.

3.9. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы в соответствии с п. 3.2.3 настоящих Правил (**«Утрата и повреждение багажа»**), если страховой случай наступил вследствие:

- 3.9.1. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания, царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавших нарушения его функций;
- 3.9.2. порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами;
- 3.9.3. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;
- 3.9.4. неприятием Застрахованным своевременных мер к спасанию застрахованного багажа;
- 3.9.5. повреждения багажа, отправленного отдельно (в том числе почтовым отправлением);
- 3.9.6. утраты багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов (военных властей);
- 3.9.7. совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая или умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая;
- 3.9.8. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного заражения.

3.10. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы в соответствии с п. 3.2.4 настоящих Правил (**«Гражданская ответственность»**), возникшие в результате:

- 3.10.1. использования Застрахованным источника повышенной опасности, включая ответственность в отношении транспортного средства;
- 3.10.2. осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным по соглашению или договору;
- 3.10.3. возникновения ответственности любого рода, возникающей прямо или косвенно либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
- 3.10.4. вреда, причиненного действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствий;
- 3.10.5. повреждения или утраты имущества, принадлежащего иному лицу и переданного Застрахованному или находящегося под его ответственностью;
- 3.10.6. изменения и улучшения (реконструкция) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;
- 3.10.7. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды, нанесения морального вреда;
- 3.10.8. участия в межличностных конфликтах;
- 3.10.9. наложения штрафа уполномоченными органами;
- 3.10.10. совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая или умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая.

3.11. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы в соответствии с п. 3.2.5 настоящих Правил (**«Юридическая помощь»**), возникшие в связи с:

3.11.1. оказанием Застрахованному юридической помощи, связанной с обвинениями в терроризме, с обвинениями касающимися его профессиональной деятельности, использованием, владением и хранением транспортного средства;

3.11.2. необоснованно предъявленными к третьей стороне требованиями о возмещении ущерба, а также, если результат процесса либо процессуального действия или жалобы недостижим, или обнаружена резкая несоразмерность между ожидаемым результатом и предполагаемым расходом;

3.11.3. оказанием юридической помощи близким родственникам Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного, являющимися его законными представителями);

3.11.4. защитой потребительских прав Застрахованного.

3.12. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы в соответствии с п. 3.2.6 настоящих Правил («Невыезд»), возникшие в связи с:

3.12.1. добровольным отказом Застрахованного от поездки;

3.12.2. невозможностью совершить поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный или его родственники) знал или должен был знать на дату заключения договора страхования;

3.12.3. прекращением поездки по требованию налоговых органов, судебных приставов, за исключением указанных в п. 9.7.3 настоящих Правил событий;

3.12.4. неполучением въездной визы по причинам неправильно указанных сведений в документах для получения въездной визы (в том числе недостоверных, ошибочных данных);

3.12.5. отказом от поездки в связи с употреблением Застрахованным алкоголя, наркотических или токсических веществ и их последствиями;

3.12.6. совершением умышленных действий Застрахованным, направленных на наступление страхового случая;

3.12.7. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

3.12.8. неполучением въездной визы, если у Застрахованного ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы или случаи нарушения визового режима; имели место случаи привлечения Застрахованного к уголовной, административной или какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания; прошло менее трех лет на момент подачи документов;

3.12.9. утратой, порчей, кражей документов, содержащих визу;

3.12.10. неполучением въездной визы Застрахованным – нерезидентом Кыргызской Республики, проживающим менее 1 года на территории Кыргызской Республики, и/или срок окончания поездки приходится на срок менее 6 месяцев до окончания разрешения на жительство;

3.12.11. совершением, Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

3.12.12. последствиями, возникшими в результате межличностных конфликтов и внутрисемейных отношений Застрахованного по отношению к близким родственникам;

3.12.13. невыполнением, ненадлежащим выполнением обязательств туристической фирмой;

3.12.14. исполнением трудовых обязанностей, в том числе в связи с привлечением в качестве эксперта;

3.12.15. обстоятельствами непреодолимой силы, произошедшими на территории или в стране/группы стран предполагаемой поездки: стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма), эпидемий, карантина, прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений, забастовок, мятежей, террористических актов, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны/группы стран, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

3.12.16. отказом от поездки Застрахованного, выезжающего в составе группы, вследствие невозможности совершения поездки сопровождающего группу лица (совершающих совместную поездку и указанных в договоре страхования (полисе)), если иное не предусмотрено договором страхования и/или программой страхования;

3.12.17. отказом от поездки Застрахованного в связи с любыми осложнениями, связанными с беременностью, родами и/или искусственным прерыванием беременности (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая);

3.12.18. неполучением въездной визы, если у Застрахованного срок окончания поездки приходится на срок меньший срока действия заграничного паспорта, принятого для страны въезда, но не менее 3 месяцев;

3.12.19. неполучением въездной визы, если у Застрахованного – нерезидента Кыргызской Республики срок окончания поездки приходится на срок менее 6 месяцев действия заграничного паспорта;

3.12.20. неполучением въездной визы или несвоевременное получение Застрахованным – нерезидентом Кыргызской Республики документов из посольства к началу поездки (при организации транзитной поездки через территорию КР);

3.12.21. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирование выданной ранее визы;

3.12.22. наличием у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения;

3.12.23. обострением или осложнением у Застрахованного или его близких родственников хронического заболевания (кроме случаев, когда обострение или осложнение хронического заболевания создает угрозу для жизни и требует экстренной госпитализации);

3.12.24. имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Застрахованного или его близких родственников;

3.12.25. проведением курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия договора страхования;

3.12.26. актов уполномоченных органов или других органов власти и управления.

3.13. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы в соответствии с п. 3.2.7 настоящих Правил («Прерывание поездки»), возникшие в связи с:

3.13.1. последствиями алкогольного, наркотического или токсического опьянения, Застрахованного/супруга, Застрахованного/ супруги Застрахованного/ близким родственником Застрахованного;

3.13.2. преднамеренными действиями Застрахованного, направленными на причинение вреда своей жизни, здоровью и их последствиями;

3.13.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

3.13.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином и т. п.;

3.13.5. досрочным возвращением из поездки, не согласованным со Страховщиком и/или Сервисной компанией;

3.13.6. несоблюдением, Застрахованным правил личной безопасности в стране временного пребывания;

3.13.7. совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая или умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая;

3.13.8. актов уполномоченных органов или других органов власти и управления.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску (если иное не предусмотрено договором страхования). Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховой суммы, установленной по определенному страховому риску.

4.3. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4, 3.2.5 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком при условии соблюдения требований принимающей страны по величине и объему страховых обязательств. Страховая сумма устанавливается в кыргызских сомах

Страховая сумма устанавливается в кыргызских сомах и/ или валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.4. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил, определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и не должна превышать действительной стоимости (страховой стоимости) багажа.

Страховой стоимостью багажа является его действительная стоимость в месте его нахождения с учетом износа на момент заключения договора страхования.

4.5. Страховая сумма по риску, указанному в п.п. 3.2.6, 3.2.7 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком и не должна превышать фактических расходов

Страхователя на организацию поездки, понесенных им на момент заключения договора страхования (полиса).

4.6. В договоре страхования также могут устанавливаться лимиты возмещения — максимальные размеры страховой выплаты по определенному виду расходов.

4.7. Договором страхования может быть предусмотрено применение безусловной франшизы (размер страховой выплаты определяется как разность между размером убытка и размером франшизы). Безусловная франшиза может устанавливаться в фиксированном размере либо в процентном отношении к страховой сумме. Безусловная франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

Размер франшизы устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в договоре страхования (полисе). Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете суммы страховой выплаты по каждому из них. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

5.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки, действующей на момент заключения договора страхования, на коэффициент риска, рассчитанный путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (возраст Застрахованного, территория действия страхования, цель поездки (занятие спортом, активный отдых, командировка, временная работа и т.д.)), с учетом срока страхования и включенных страховых рисков.

5.3. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его представителю) или в безналичной форме путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его представителя) в сроки, установленные в договоре страхования (полисе).

5.5. Днем уплаты страховой премии считается:

5.5.1. при безналичной форме оплаты - день зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика (его представителя), если иное не предусмотрено договором страхования;

5.5.2. при уплате наличными деньгами - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика (по квитанции его уполномоченному представителю).

5.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в национальной валюте СОМ. В случае страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма по страховому риску установлена в валютном эквиваленте) страховая премия (взносы) уплачивается в сомах по курсу Национального Банка Кыргызской Республики (далее - «НБКР») на день платежа, если иной курс не предусмотрен договором страхования.

В случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики, страховая премия (страховые взносы) может уплачиваться в иностранной валюте.

5.7. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.8. Страховую премию (страховые взносы) за Страхователя может уплатить любое другое лицо, на которое Страхователь возложил обязательство по уплате страховой премии (страховых взносов), при этом никаких прав по договору страхования данное лицо не приобретает. Страхователь должен представить Страховщику подтверждение возложения обязанности по уплате страховой премии (страховых взносов) на другое лицо в письменной форме. Страхователь несет ответственность за действия лица, осуществившего оплату страховой премии (страховых взносов).

6. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования (полис) заключается на срок не более 1 года, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

Договор страхования при выезде за границу Кыргызской Республики не действует в месте постоянного проживания Застрахованного и/или в стране, гражданином которой он является, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования при выезде за границу Кыргызской Республики не действует в стране, гражданином которой Застрахованный собирается стать (поездка совершается с целью изменения постоянного места жительства).

6.2. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, а именно:

6.2.1. по рискам, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.5 и 3.2.7 настоящих Правил:

а) при выезде с территории Кыргызской Республики:

- со дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования, но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде с места постоянного места жительства и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении к месту постоянного места жительства, но не позже дня, указанного в договоре страхования (полисе) как окончание срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) при поездке по территории Кыргызской Республики:

- со дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования, но не ранее момента пересечения стокилометровой отметки от административной границы постоянного места жительства при выезде и до момента пересечения стокилометровой отметки от административной границы по возвращению к постоянному месту жительства, но не позже дня, указанного как окончание договора страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

6.2.2. по риску, указанному в п. 3.2.6 настоящих Правил:

а) при выезде с территории Кыргызской Республики:

- с даты, указанной в договоре страхования как дата заключения договора страхования (дата оформления полиса), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде с территории Кыргызской Республики, но не позже дня, указанного в договоре страхования как начало поездки (дата начала периода страхования);

б) при поездке по территории Кыргызской Республики:

- с даты, указанной в договоре страхования как дата заключения договора страхования (дата оформления полиса), до момента пересечения административной границы постоянного места жительства, но не позже дня, указанного в договоре страхования как начало поездки (дата начала периода страхования).

6.3. По риску, указанному в п. 3.2.6 настоящих Правил, договор страхования заключается не менее, чем за 14 суток до начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования.

6.3.1. По риску, указанному в п. 3.2.6 настоящих Правил, если договор страхования (полис) предусматривает многократные поездки в течение срока страхования, страхование распространяется только на случай «невыезда» перед первой поездкой.

6.4. В случае необходимости продолжения стационарного лечения в связи со страховым случаем, указанным в п. 3.2.1 настоящих Правил, период действия договора страхования (полиса) может быть продлен на срок не более 30 дней.

6.5. Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или установленного договором страхования (полисом) страхового взноса, или в иной срок, установленный договором страхования (полисом) при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме (если иное не предусмотрено договором страхования).

При этом датой заключения договора страхования считается дата выдачи полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя или дата подписания (оформления) договора страхования, если он заключен путем составления одного документа.

6.6. Если договор страхования (полисом) предусматривает неоднократные поездки Застрахованного в течение срока действия договора страхования (полиса), то порядок учета нахождения Застрахованного на территории действия страхования определяется программой страхования или непосредственно в договоре страхования (полисе).

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне - Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), расходы (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя с указанием/ сообщением следующих данных:

а) фамилия, имя, отчество (фирменное наименование – для юридических лиц) на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Страхователя и/ или Застрахованного;

б) срок и цель поездки;

в) территория действия страхования;

г) перечень рисков, в отношении которых проводится страхование, выбранные программы страхования;

д) страховая сумма и срок страхования по каждому риску.

Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного.

7.3. Договор страхования (полис) заключается в пользу Застрахованного, если в договоре страхования (полисе) не назван иной Выгодоприобретатель.

Договор страхования (полис) по риску «Несчастный случай» заключается в пользу Застрахованного. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с их наследственными долями, если в договоре страхования (полисе) с письменного согласия Застрахованного не назван иной Выгодоприобретатель.

Договор страхования (полис) по риску «Утрата и повреждение багажа» заключается в пользу Страхователя, если в договоре страхования (полисе) не назван иной Выгодоприобретатель (Застрахованный).

7.4. Договор страхования заключается посредством выдачи Страховщиком Страхователю полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам) на основании устного или письменного заявления последнего, либо путем составления одного документа, в соответствии с положениями гражданского законодательства Кыргызской Республики.

При коллективном страховании к договору страхования прилагается список Застрахованных.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять иные разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса).

Согласно с законом Кыргызской Республики от 14.04.2008 № 58 «Об информации персонального характера», при заключении договора страхования, Страхователем и Страховщиком достигнуто соглашение о возможности использования Страховщиком для подписания договора страхования (полиса) факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика.

При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить документ, удостоверяющий личность Страхователя и Застрахованного и сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства и сведения, имеющие существенное значение для оценки страховых рисков и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не могли быть известны Страховщику.

Существенными для оценки страхового риска признаются сведения и обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе).

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем кроме заявления на страхования и документа, удостоверяющего личность, следующих документов:

- опросный лист;
- документы, подтверждающие правоспособность Страхователя – юридического лица;
- документы, подтверждающие личность и полномочия представителя Страхователя;
- документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного;
- документы, подтверждающие приобретение туристского продукта и факт его оплаты; - перечень багажа и документы, подтверждающие его стоимость.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо

признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.5. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

7.6. Заключение договора страхования (полиса) подтверждает согласие Страхователя (Застрахованного) на получение Страховщиком в медицинских учреждениях и других организациях сведений, составляющих врачебную тайну и иную конфиденциальную информацию в части прямо или косвенно касающейся страхового случая.

7.7. Заключая договор страхования (полис) на условиях настоящих Правил, Страхователь, действуя в соответствии с законом Кыргызской Республики от 14.04.2008 № 58 «Об информации персонального характера», выражает Страховщику свое согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор (получение); запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе путем передачи моих персональных данных/документов, содержащих персональные данные, в том числе по открытым каналам связи и сетям общего пользования, включая информационно телекоммуникационную сеть Интернет, третьим лицам, с правом обработки ими персональных данных Страхователя; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение; трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) персональных данных Страхователя (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства Кыргызской Республики), на принятие решений, порождающих юридические последствия для Страхователя или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: фамилию, имя, отчество, год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, сведения об образовании, квалификации, профессии, должности, имущественном положении (в том числе доходах, имуществе и имущественных обязательствах, финансовом положении, сведения, содержащиеся в представленных в налоговые органы налоговых деклараций), наличии оснований для налоговых вычетов, семейном положении, о трудовой деятельности (в том числе сведения о трудовом и общем стаже, о заработной плате, должностных обязанностях) сведения об инвалидности, о состоянии здоровья, о прохождении военной службы, медицинские диагнозы, серию и номер заграничного паспорта, идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), страхового полиса/карточки обязательного медицинского страхования, военного билета, социальный статус (включая анкетные данные, автобиографию, рекомендации, характеристики, наличие судимости), биометрические данные, сведения о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну, реквизиты банковского счета.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и исполнение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования (в том числе урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; установление связи со Страхователем; улучшение качества услуг, оказываемых Страховщиком, продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), а также обработка статистической информации.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует с даты его выдачи и прекращается свое действие по истечении 5 (пяти) лет с даты прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Кыргызской Республики) посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика

заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

Указанные Страхователем в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Кыргызской Республики к персональным данным Выгодоприобретателя и (или) Застрахованного, предоставлены Страхователем в соответствии с Законом о персональных данных.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на их обработку, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

7.8. Под исполнением договора страхования понимается выполнение вытекающих из него обязательств, перечисленных в настоящих Правилах, в том числе обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также незамедлительных сообщений Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.9. Страховщик, уведомленный о влекущих увеличение страхового риска обстоятельствах, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/ или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/ или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (полиса).

7.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением ситуации, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.11.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут указанной в договоре страхования (полисе) даты окончания срока действия договора);
- 7.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 7.11.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации) или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- 7.11.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;
- 7.11.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;
- 7.11.6. по соглашению Страхователя со Страховщиком;
- 7.11.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Кыргызской Республики.

7.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.13. При расторжении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.11.1, 7.11.2 настоящих Правил, страховая премия не возвращается.

При расторжении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.11.3 — 7.11.7 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за неистекший период действия страхования за вычетом расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено законодательством Кыргызской Республики, договором страхования (полисом) или соглашением Страхователя со Страховщиком.

При досрочном прекращении договора страхования, в случаях когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Если требование Страхователя о досрочном прекращении договора страхования обусловлено нарушением условий договора страхования Страховщиком, последний возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший период страхования за минусом расходов на ведение дела.

Подлежащая возврату часть страховой премии перечисляется Страхователю в течение 10 рабочих дней с момента прекращения (расторжения) договора на счет Страхователя, реквизиты которого сообщены Страховщику, либо выдается в кассе Страховщика. Днем возврата считается день списания с расчетного счета Страховщика (выплаты в кассе) суммы, подлежащей перечислению.

7.14. По согласованию Страховщика со Страхователем, срок действия договора страхования (полиса) может быть изменен, а договор страхования (полис) переоформлен. Переоформление договора страхования (полиса) на другой срок может быть осуществлено до момента наступления периода действия страховой защиты.

7.15. В соответствии с гражданским законодательством Кыргызской Республики при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о применении особых условий страхования, в том числе указанных в программе страхования.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать полис/экземпляр договора страхования с приложением настоящих Правил, программы страхования (в случае страхования по программе), при этом Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

8.1.2. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, сведения об их имущественном положении, ставшие ему известными в результате профессиональной деятельности, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

8.1.3. при признании случая страховым произвести страховую выплату в срок, установленный в настоящих Правилах или в договоре страхования (полисе);

8.1.4. выдать Страхователю (Застрахованному) дубликат полиса в случае его утраты;

8.1.5. ознакомить Страхователя (Застрахованного) с настоящими Правилами, программой страхования;

8.1.6. по требованию Страхователя, Застрахованного, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах страхования, договоре страхования (полисе), расчет страховой выплаты.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. отказать в заключении договора страхования в случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики;

8.2.2. при заключении договора страхования произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

8.2.3. проверять сообщенную Страхователем информацию и представленные документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований договора страхования (полиса) и условий программы страхования;

8.2.4. давать указания и требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая лежащие на Страхователе обязанности, но не выполненные им;

8.2.5. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и определения страховой выплаты документов, направлять запросы в уполномоченные органы, а также самостоятельно или через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

8.2.6. провести медицинское обследование Застрахованного врачом Страховщика после наступления страхового события при согласии Застрахованного на такое обследование;

8.2.7. досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора;

8.2.8. полностью или частично отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования;

8.2.9. изменить перечень исключений по страховым случаям при заключении договора страхования;

8.2.10. определить сумму страховой выплаты ниже заявленной Страхователем (Застрахованным), в случае если за необходимые с медицинской точки зрения услуги были истребованы/ понесены необоснованно высокие расходы, превышающее средние размеры ставок на территории пребывания;

8.2.11. при форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

8.3. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.3.1. своевременно уплатить страховую премию (страховые взносы);

8.3.2. ознакомиться с настоящими Правилами и выполнять обязанности, возложенные на него настоящими Правилами и договором страхования (полисом);

8.3.3. при заключении договора страхования: сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику; по требованию Страховщика заполнить опросный лист и представить документы, указанные в п. 7.4 настоящих Правил;

8.3.4. при наступлении предусмотренного договором страхового события, по указанию Страховщика или Сервисной компании своевременно обратиться в уполномоченные органы для фиксации страхового случая, а также принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованный) обязан следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании;

8.3.5. уведомить Страховщика или Сервисную компанию о событии, имеющем признаки страхового случая, в следующие сроки:

а) по п. 3.2.1 настоящих Правил незамедлительно в течение одних суток (24 часа) Застрахованный (или его представитель) обязан обратиться в Сервисную компанию (или к Страховщику) по телефону и проинформировать диспетчера Сервисной компании о случившемся, сообщив при этом:

- номер и данные договора страхования (полиса);
- местонахождение Застрахованного;
- жалобы и характер требуемой помощи;
- описание произошедшего события с Застрахованным; - номер контактного телефона для обратной связи.

После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых услуг, предусмотренных договором страхования (полисом), а также может дать гарантию оплаты расходов Застрахованного, предусмотренных договором страхования и/или программой страхования.

В случае невозможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком (обстоятельства непреодолимой силы, труднодоступное место пребывания, технические неполадки со связью и т.п.), Застрахованный (или его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение.

При самостоятельной организации медицинской помощи без участия Сервисной компании, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного (его представителя) не позволяет незамедлительно связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, могут быть возмещены расходы Застрахованного на медицинскую и/или медико-транспортную помощь не более двухсот долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США) или двухсот евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

Невозможность связаться с Сервисной компанией или Страховщиком должна быть подтверждена Застрахованным соответствующими документами.

б) по п. 3.2.2 настоящих Правил в течение 45 суток;

в) по п. 3.2.3 настоящих Правил незамедлительно в течение одних суток (24 часа), и в дополнении к уведомлению Сервисной компании или Страховщика о событии, имеющем признаки

страхового случая, Застрахованный также должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные уполномоченные органы и т.д.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов должен быть оформлен в письменном виде;

г) по п. 3.2.4., и п.3.2.5 настоящих Правил в течение 45 суток;

д) по п. 3.2.6., и п. 3.2.7 настоящих Правил незамедлительно в течение одних суток (24 часов);

При этом заявление на страховую выплату (Приложение 3 к настоящим Правилам) и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 45 (сорока пяти) дней с момента окончания поездки (с момента наступления страхового случая, указанного в п.п. 3.2.6 - 3.2.7 настоящих Правил);

8.3.6. передать Страховщику все документы и доказательства, предоставить письменное описание или объяснение обстоятельств страхового события, необходимые для признания его страховым случаем и осуществления страховой выплаты в установленный срок, а также сообщить ему все сведения, в том числе необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

8.3.7. соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходит курс лечения;

8.3.8. согласовать самостоятельную оплату оказанных услуг со Страховщиком или Сервисной компанией;

8.3.9. во время поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и принимать разумные и необходимые меры по обеспечению сохранности застрахованного багажа;

8.3.10. вернуть Страховщику уплаченную им страховую выплату по застрахованному багажу, если утерянный багаж обнаружен и возвращен Застрахованному;

8.3.11. дать разрешение на эвакуацию к постоянному месту жительства для проведения дальнейшего лечения, если эвакуация по состоянию здоровья Застрахованного возможна по мнению лечащего врача (представителя медицинского учреждения) и Сервисной компании. Отказ Застрахованного дать разрешение на его эвакуацию влечет утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за пределами постоянного места жительства;

8.3.12. предоставить по требованию Страховщика и/или Сервисной компании документацию о лечении, связанном со страховым случаем, а также предоставить Страховщику и/или Сервисной компании возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны;

8.3.13. по требованию Страховщика пройти обследование у врача, назначенного Страховщиком.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. отказаться от договора страхования (расторгнуть договор страхования) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Кыргызской Республики и настоящими Правилами;

8.4.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

8.4.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.4.4. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

8.4.5. самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги по конкретному страховому случаю, предусмотренные договором страхования (полисом), с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами, если эти расходы были предварительно согласованы с Страховщиком или Сервисной компанией;

8.4.6. требовать разъяснений положений, содержащихся в настоящих Правилах, программах страхования, договоре страхования (полисе), расчета страховой выплаты.

9. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

9.1. Страховщик возмещает по п. 3.2.1 настоящих Правил («Медицинские и иные расходы»):

9.1.1. расходы на амбулаторно-поликлиническое обслуживание: консультации, диагностика, лечение;

9.1.2. расходы на стоматологическое обслуживание: лечение натуральных зубов с обезболиванием при острой зубной боли, воспалении окружающих зуб тканей или разрушении (потере) зубов поврежденных в результате несчастного случая, исключая протезирование;

Расходы на экстренную стоматологическую помощь возмещаются в соответствии с программой страхования или лимитом возмещения, установленных в договоре страхования (полисе).

9.1.3. расходы на стационарное лечение: пребывание в палате стандартного типа, реанимация, анестезиология, интенсивная терапия, диагностика, оперативное и иные виды лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения;

9.1.4. расходы на медикаментозные средства, перевязочные материалы, средства фиксации (гипс, бандаж и т.п.);

9.1.5. расходы на приобретение лекарственных препаратов по назначению лечащего врача;

9.1.6. расходы на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования (лабораторные и инструментальные), процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, манипуляции и курсы лечения, которые требуются для оказания срочной и неотложной медицинской помощи;

9.1.7. расходы по медицинской эвакуации Застрахованного, включая расходы по перевозке Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в соответствующее медицинское учреждение, либо по решению Страховщика (Сервисной компании) из одной клиники в другую;

9.1.8. расходы на скорую, экстренную помощь, реанимацию, анестезиологию, интенсивную терапию, включая госпитализацию;

9.1.9. расходы по оказанию первой помощи и диагностику, включая транспортировку в ближайшее медицинское учреждение, при возникновении угрозы для жизни Застрахованного.

Стоимость медицинских расходов по оказанию первой помощи (в случае невозможности выделить из общего счета стоимости первой помощи) принимается равной одному дню госпитализации в клинике, в которую Застрахованный обратился или был госпитализирован; в случае проведения Застрахованному операций — день операций и один послеоперационный день, но не более одной тысячи долларов США (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в долларах США) или одной тысячи евро (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в евро).

Стоимость медицинских расходов по оказанию первой помощи (в случае ее оказания на до госпитального этапа) принимается равной двести долларов США (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в долларах США) или двести евро (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в евро).

При этом могут быть компенсированы расходы на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение, но не более двухсот долларов США (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в долларах США) или не более двухсот евро (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в евро) и за первый медицинский визит в пределах двести долларов США (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в долларах США) или двести евро (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в евро);

9.1.10. расходы по экстренной медицинской эвакуации (репатриации) Застрахованного с территории временного пребывания адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи:

- в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла;

- в случае совершения поездки по территории КР до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется только по необходимости и должна быть подтверждена заключением врача Сервисной компании на основании предписания лечащего врача.

9.1.11. расходы по медицинской репатриации Застрахованного с территории временного пребывания в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в

договоре страхования (полисе) страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны (региона) постоянного проживания превышает расходы на медицинскую репатриацию:

- в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла;
- в случае совершения поездки по территории КР до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

9.1.12. расходы по эвакуации Застрахованного с территории временного пребывания, если при наступлении страхового случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, его отъезд не состоялся (не может состояться) в день, который указан в проездных документах Застрахованного:

- в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла;
- в случае совершения поездки по территории КР до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла.

В случае репатриации (эвакуации) Застрахованного с территории временного пребывания Страховщик оставляет за собой право использовать билет Застрахованного по своему усмотрению (в том числе сдать билет в транспортную компанию). Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы представителю Сервисной компании.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

9.1.13. расходы на перевозку (в том числе и расходы на необходимое питание) оставшихся без присмотра несовершеннолетних лиц до 15 лет, совершающих совместную поездку с Застрахованным:

- в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла;
- в случае совершения поездки по территории КР до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла.

При этом Страховщик оставляет за собой право использовать их билеты по своему усмотрению (в том числе, сдать билеты в транспортную организацию);

9.1.14. расходы по транспортировке багажа, принадлежащего Застрахованному, при отсутствии у Застрахованного физических возможностей для его перевозки в аэропорт (вокзал):

- в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла;
- в случае совершения поездки по территории КР до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла.

9.1.15. расходы на приобретение проездных билетов (эконом-класс), но не более чем на одно лицо, для опознания тела Застрахованного в случае его смерти или в случае нахождения Застрахованного в медицинском учреждении более 10 суток (5 суток для детей до 15 лет) и при нем нет никого из членов семьи;

9.1.16. расходы на репатриацию тела, включая подготовку и хранение тела, покупку необходимого для перевозки тела гроба и иных расходов, связанных с организацией такой репатриации:

- в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла;
- в случае совершения поездки по территории КР до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

9.1.17. расходы по сопровождению тела Застрахованного в случае, если этого сопровождения требует официальная процедура;

9.1.18. расходы по оплате телефонной и факсимильной связи, необходимой для сообщения о страховом событии в Сервисную компанию и/или Страховщику, но не более 15 мин с предоставлением подтверждающих эти расходы документов (длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка), а именно:

- распечатки счета с указанием ФИО владельца телефона – Застрахованного (Страхователя), если телефонная связь осуществлялась с мобильного телефона;
- распечатки звонков, произведенных с иных стационарных номеров на телефонные номера Сервисной компании (Страховщика), длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка.

Решение об увеличении продолжительности телефонного разговора по страховому событию и необходимости дополнительных звонков по уточнению фактов о страховом событии принимает представитель Сервисной компании и/или Страховщика;

9.1.19. расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах в случае их невозможности приобретения на месте, когда это возможно и не разрешено законодательством;

9.1.20. расходы по прокату необходимых Застрахованному костылей, корсетов, инвалидных колясок и других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача;

9.1.21. расходы по организации выезда к Застрахованному (в случае медицинской необходимости) врача(-ей)-специалиста(-ов), представителя Сервисной компании (Страховщика) или по решению Страховщика иных лиц;

9.1.22. расходы Застрахованного по оплате гостиничного номера для проживания в отеле до даты эвакуации (не превышающие принятых в данной местности расходов за проживание в отеле «3*» номером эконом класса и согласованных со Страховщиком);

9.1.23. расходы по информированию близких родственников о состоянии здоровья госпитализированного Застрахованного;

9.1.24. расходы по сопровождению несовершеннолетних лиц, выехавших совместно с Застрахованным в случае, если такое сопровождение требует официальная процедура;

9.1.25. расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного при аварии или неработающего личного легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн или иного транспортного средства, на котором совершает поездку Застрахованный, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания, если это предусмотрено договором страхования или программой страхования;

9.1.26. расходы по доставке пассажиров, включая водителя, к месту проживания или в ближайшую гостиницу в стране пребывания в случае повреждения, поломки транспортного средства, если это предусмотрено договором страхования или программой страхования;

9.1.27. расходы, согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией, по хранению (парковке) на срок не более 10 суток транспортного средства, которым управляет Застрахованный, в случае экстренной госпитализации Застрахованного по медицинским показаниям, если это предусмотрено договором страхования или программой страхования;

9.1.28. расходы, согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией, по возвращению принадлежащего Застрахованному легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн или иного транспортного средства, на котором совершалась поездка, до постоянного места жительства, если это предусмотрено договором страхования или программой страхования;

9.1.29. необходимые расходы Застрахованного на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице, связанные с задержкой регулярного авиарейса более, чем на 4 (четыре) часа от времени, указанного в его проездном документе (билете).

Максимальный размер компенсации расходов, указанных в настоящем пункте Правил составляет двести долларов США (если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте или валюта договора страхования установлена в долларах США) или двести евро (если валюта договора страхования установлена в евро), при этом факт задержки регулярного авиарейса должен быть документально подтвержден уполномоченным представителем авиаперевозчика, а также Застрахованный обязан предоставить нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от авиаперевозчика в пользу Страховщика.

9.2. Страховщик возмещает по п. 3.2.2 настоящих Правил (**«Несчастный случай»**):

9.2.1. при установлении Застрахованному 1-й группы инвалидности - 100% страховой суммы, 2-й группы - 70%, 3-й группы - 50% от страховой суммы, при категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы;

9.2.2. при смерти Застрахованного - 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм в соответствии с п. 9.2.1. настоящих Правил.

Страховая выплата (страховая сумма) производится Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.3. Страховщик возмещает по п. 3.2.3 настоящих Правил (**«Утрата и повреждение багажа»**) расходы, понесенные Застрахованным вследствие уничтожения, повреждения или утраты багажа, но не более суммы, определенной в договоре страхования и/или программе страхования, в результате:

- а) пожара, удара молнии, взрыва, мероприятий, предпринятых для тушения пожара;
- б) стихийных бедствий, таких как: бури, града, урагана, наводнения, затопления и т.п.;
- в) кражи, грабежа, разбоя, умышленной порчи багажа третьими лицами;
- г) дорожно-транспортного происшествия, несчастного случая с Застрахованным.

9.3.1. Страховщик несет ответственность за застрахованное личное имущество (меховые изделия, переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, а также любые принадлежности к ним) при соблюдении следующих условий:

- а) Застрахованный соблюдает инструкцию по эксплуатации застрахованных предметов и использует ее только по прямому назначению;
- б) Застрахованный принимает все необходимые меры к обеспечению их сохранности и целостности;
- в) застрахованные предметы находились на хранении в сейфах, камерах хранения, охраняемых гардеробах или других специально отведенных для этого местах;
- г) застрахованные предметы размещались в запертом багажном отделении транспортного средства (автомобильного прицепа), который находился на стоянке транспортных средств.

9.3.2. В случае уничтожения, повреждения или утраты багажа, переданного на ответственность перевозчику, Страховщик возмещает действительную стоимость утраченного багажа или стоимость восстановительного ремонта, но не более суммы, определенной в договоре страхования и/или программой страхования, при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих факт обращения (претензию) Страхователя (Застрахованного) к перевозчику и официальный ответ перевозчика на требование Страхователя.

9.4. Страховщик возмещает по п. 3.2.4 настоящих Правил (**«Гражданская ответственность»**) расходы, связанные с:

- 9.4.1. причинением вреда жизни и/или здоровью третьих лиц (травма, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть);
- 9.4.2. необходимым медицинским лечением и/или последующим реабилитационным восстановлением пострадавшего третьего лица;
- 9.4.3. погребением (в случае смерти пострадавшего третьего лица);
- 9.4.4. причинением ущерба имуществу третьих лиц (повреждение или уничтожение), в размере действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта), но не более установленной договором страхования страховой суммы.

При этом расходы на восстановление имущества включают:

- расходы на приобретение для ремонта материалов и запасных частей; - расходы на оплату работ по восстановлению.

Расходы на восстановление не включают расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

Обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

9.5. Факт причинения вреда (ущерба) должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным, с письменного согласия Страховщика, обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

Если причиненный третьим лицам вред компенсирован другими лицами (в том числе по договорам страхования имущества и/или ответственности), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

9.6. Страховщик возмещает по п. 3.2.5 настоящих Правил (**«Юридическая помощь»**) расходы, связанные с оказанием юридической помощи, необходимость которых вызвана событиями, перечисленными в п.п. 3.2.1- 3.2.4 настоящих Правил, в том числе:

9.6.1. расходы на адвокатскую защиту и защиту интересов Застрахованного в суде, судебные и внесудебные расходы (оплата услуг нотариуса, подготовка и подача процессуальных документов, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, за исключением штрафов и денежных взысканий, присужденных/наложенных уполномоченными органами) в размере средних ставок на территории пребывания;

9.6.2. расходы на консультации в размере средних ставок на территории пребывания;

9.6.3. расходы по восстановлению потерянных или украденных документов (паспорт, виза, авиабилет и т.п.) и по досрочному возвращению Застрахованного (эконом-классом) в случае смерти близкого родственника.

9.7. Страховщик возмещает по п. 3.2.6 настоящих Правил («Невыезд») расходы по компенсации убытков, понесенные вследствие невозможности совершения Застрахованным поездки, по причине:

9.7.1. внезапного заболевания (обострение или осложнение хронического заболевания, создавшего угрозу для жизни) Застрахованного или его близких родственников, возникшее в период действия договора и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного или его близких родственников, а также в случае, если выписка Застрахованного из стационара состоялась до начала поездки, но имеются медицинские противопоказания к совершению поездки после госпитализации.

В случае, если Застрахованный и/или его близкий родственник отказались от госпитализации, то расходы Застрахованного не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

9.7.2. травмы, полученной Застрахованным или его близкими родственниками в результате несчастного случая, возникшей в период действия договора страхования, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления поездки;

9.7.3. смерти Застрахованного или его близких родственников после вступления договора страхования в силу;

9.7.4. судебного разбирательства, ограничения по перемещению Застрахованного, налагаемого органами следствия и дознания, приходящегося на период поездки, в котором Застрахованный обязан (по решению суда или указанных органов, принятому после вступления договора страхования в силу) участвовать в качестве свидетеля или присяжного заседателя;

9.7.5. вызова Застрахованного для выполнения воинских обязанностей в установленном действующем законодательством порядке (призыв на военные сборы и прохождение военных сборов в период пребывания в запасе) в период, совпадающий со сроком поездки;

9.7.6. повреждения имущества Застрахованного (кроме транспортного средства) не ранее, чем за 5 суток до даты начала поездки в результате пожара, взрыва, стихийного бедствия, умышленного нанесения ущерба третьими лицами и требующее непосредственного участия Застрахованного в устранении последствий или требующее личного присутствия Застрахованного в соответствии с законодательством КР и приходящееся на период поездки;

9.7.7. неполучения въездной визы (разрешения на посещение страны) при условии своевременной подачи документов на оформление (по установленным консульскими учреждениями (визовыми центрами) правилам) с соблюдением всех требований к соискателю и к оформлению документов, установленных посольством (консульством), выдающим въездную визу;

9.7.8. иных причин, не зависящих от волеизъявления Застрахованного и прямо указанных в договоре страхования (полисе).

9.8. Размер страховой выплаты в соответствии с п. 3.2.6 настоящих Правил («Невыезд») определяется как часть оплаченной путевки, не возвращаемой туристической фирмой (самостоятельно организованной поездки) и включает:

а) стоимость оформления визовых документов при неполучении или аннулировании въездной визы;

б) часть стоимости проездных билетов, не возвращаемой перевозчиком (транспортной организацией), если их стоимость входила в стоимость поездки;

в) не возвращаемую часть стоимости бронирования гостиничного номера (иного места проживания указанного в договоре), если их стоимость входила в стоимость поездки;

г) стоимость трансфера (аэропорт (порт), ж/д вокзал и т.д.) – гостиница (место проживания) – (аэропорт (порт), ж/д вокзал и т.д.), если он включен в стоимость поездки.

9.8.1. При несвоевременной выдаче документов с въездной визой посольством (консульством) Страховщик вправе оплатить расходы Застрахованного (билет туда/обратно (эконом - класса), трансфер, если их стоимость входила в стоимость путевки (поездки)), стоимость проживания за неиспользованные дни (за исключением дня приезда) по переносу сроков выезда/въезда (на условиях заключенного договора о туристическом обслуживании или самостоятельной организации поездки), при этом Страховщик оставляет за собой право использовать билет Застрахованного.

9.8.2. При отказе от поездки одним из Застрахованных по причинам, указанным в п. 9.7.1, п. 9.7.2, п. 9.7.5, п. 9.7.6 настоящих Правил, Страховщик возмещает расходы по компенсации убытков, понесенных вследствие отказа от поездки близким родственником Застрахованного (если иное

не оговорено в договоре страхования), совершающим совместную поездку и указанным с ним в одном договоре с туристической фирмой и/или в договоре страхования (полисе).

9.9. Страховщик возмещает по п. 3.2.7 настоящих Правил (**«Прерывание поездки»**) расходы по компенсации убытков, понесенных вследствие прерывания Застрахованным поездки, по причине:

- а) смерти или внезапного расстройства здоровья близкого родственника в стране постоянного проживания (болезнь, создающая угрозу для жизни) при условии его экстренной госпитализации;
- б) тяжких телесных повреждений близкого родственника в стране постоянного проживания, полученных им в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц;
- в) отказа во въезде в страну временного пребывания.

9.9.1. В страховую выплату в соответствии с п. 3.2.7 настоящих Правил (**«Прерывание поездки»**) включаются:

- а) расходы на приобретение проездных билетов (эконом-класс):
 - в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла;
 - в случае совершения поездки по территории КР до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла;

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только в том случае, если первоначальный билет замене не подлежит.

б) денежная компенсация, рассчитанная от размера страховой суммы по риску пропорционально количеству неиспользованных полных дней поездки.

9.10. В соответствии с п. 3.2.6 настоящих Правил (**«Невыезд»**) не возмещаются расходы, связанные с оплатой консульских и визовых сборов при получении въездной визы (разрешения на получение визы).

9.11. Страховщик не возмещает по договору страхования (полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, убытки, возникшие в результате причинения морального вреда, упущенной выгоды, вреда чести, достоинству, деловой репутации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) для подтверждения факта страхового случая и обоснованности произведенных расходов обязан в сроки, указанные в п. 8.3.5 настоящих Правил, уведомить Страховщика или Сервисную компанию и предоставить договор страхования (полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

10.1.1. справку медицинского учреждения с указанием установленного диагноза, перечня оказанных медицинских услуг, срока лечения, типа лечения (амбулатория/стационар);

10.1.2. письменное согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии здоровья Застрахованного, обстоятельствах произошедшего события;

10.1.3. оригинал или заверенную туристской организацией копию договора на оказание туристических услуг, документы, подтверждающие оплату тура (кассовый чек, туристская путевка);

10.1.4. подлинники документов, подтверждающих оказанные медицинские услуги с приложением данных о стоимости услуги и дате её оказания (справки-счета из медицинского учреждения с указанием фамилии, имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также итоговой суммы к оплате; рецепты, выписанные врачом в связи с данным заболеванием и чеки из аптеки с указанием стоимости каждого приобретенного медицинского препарата; направления на лабораторные исследования и счета лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимостью оказанных услуг); выписку из истории болезни (травмы в результате несчастного случая); счета суточных расходов за пребывание в стационаре медицинского учреждения с указанием даты поступления и выписки;

10.1.5. заграничный паспорт Застрахованного с отметками о пересечении границы постоянного места жительства для подтверждения нахождения Застрахованного на территории страхования во время наступления страхового случая;

10.1.6. транспортные документы и квитанции, подтверждающие транспортные расходы в связи с оказанием медицинских услуг, эвакуацией (репатриацией), сопровождением;

10.1.7. документы, подтверждающие повреждение транспортного средства (протокол с места аварии из правомочных органов) или поломку транспортного средства (счет буксировочной службы, оплаченный Застрахованным, с приложением документов, подтверждающих оплату) или хранение

(парковку) транспортного средства (счет парковочной службы, оплаченный Застрахованным, с приложением документов, подтверждающих оплату);

10.1.8. свидетельство о смерти Застрахованного (заверенную копию свидетельства) или решение суда об объявлении Застрахованного умершим; документы, подтверждающие причину смерти; заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории - «ребенок-инвалид»), выданное в установленном законодательством Кыргызской Республике порядке; документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника); документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования; копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно при наступлении страхового события в соответствии с п. 3.2.2 настоящих Правил (**«Несчастный случай»**);

10.1.9. билеты и иные проездные документы, багажные квитанции, чеки, квитанции, ярлыки на утраченные и поврежденные застрахованные предметы; документы, полученные на месте происшествия из правомочных органов при наступлении страхового события в соответствии с п. 3.2.3 настоящих Правил (**«Утрата и повреждение багажа»**);

10.1.10. судебное решение, из которого следует, что третьим лицам в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред при наступлении страхового события в соответствии с п. 3.2.4 настоящих Правил (**«Гражданская ответственность»**);

10.1.11. счета, подтверждающие расходы на оказание юридических услуг при наступлении страхового события в соответствии с п. 3.2.5 настоящих Правил (**«Юридическая помощь»**);

10.1.12. документы, подтверждающие обстоятельства и причину, не позволившие Застрахованному совершить поездку при наступлении страхового события в соответствии с п. 3.2.6 настоящих Правил (**«Невыезд»**), в том числе:

а) в случае травмы - листок нетрудоспособности или его копию, справку из медицинского учреждения с указанием диагноза, выписку из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного в медицинское учреждение в течение 24-х часов с момента несчастного случая;

б) в случае стационарного лечения - оригинал выписки из истории болезни медицинского учреждения, осуществлявшего госпитализацию, оформленную надлежащим образом, то есть заполненную надлежащим образом и имеющую все необходимые реквизиты: печать, штамп (если предусмотрено формой документа), наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, выдавшего выписку) или копию выписки из истории болезни, оформленную в соответствии с требованиями настоящего пункта, заверенную надлежащим образом (имеющую необходимые реквизиты: печать, наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, осуществившего заверение копии);

в) в случае смерти — нотариально заверенную копию свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

г) заверенную надлежащим образом судебную повестку, повестку следственных органов, военного комиссариата и т. д.;

д) документы из туристической фирмы, заверенные ее печатью, с указанием:

- суммы, внесенной в качестве оплаты путевки за данного Застрахованного (при оформлении путевки на несколько лиц указывается часть ее стоимости, приходящаяся на того Застрахованного, с которым произошел страховой случай);

- часть суммы, возвращенной туристической фирмой от стоимости путевки, приходящейся на этого Застрахованного, с обоснованием размера возвращенной суммы, удержаний и штрафов;

е) документы, подтверждающие сумму расходов, понесенных Застрахованным;

ж) документы из транспортных организаций, подтверждающих возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость путевки; или неиспользованный билет, если часть стоимости билета не возвращалась. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене или возврату не подлежит;

з) документ, подтверждающий неполучение въездной визы:

- оригинал (копию) загранпаспорта с отметкой об отказе в выдаче визы;

- в случаях, когда в загранпаспорте не стоит отметка об отказе в выдаче визы – документ посольства (консульства), подтверждающий отказ в выдаче визы;

- документ, подтверждающий дату передачи документов в посольство (консульство); - документ, подтверждающий дату получения документов из посольства (консульства);

и) при невозможности совершения поездки в результате пожара – акты противопожарных органов; заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара; иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) имущества Застрахованного;

к) при невозможности совершения поездки в результате взрыва – документы правоохранительных органов; акты, заключения аварийно-технических служб; иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) имущества Застрахованного;

л) при невозможности совершения поездки в результате стихийных бедствий – документы государственных метеорологических служб; акты, заключения аварийно-технических служб; иные документы, связанные с расследованием обстоятельств гибели (повреждения) имущества Застрахованного;

м) при невозможности совершения поездки в результате умышленных действиях третьих лиц - документы правоохранительных органов о факте наступления страхового события, виновных лицах (протоколы, постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении административного или уголовного дела);

10.1.13. документы, подтверждающие причину, по которой Застрахованный прекратил поездку при наступлении страхового события в соответствии с п. 3.2.7 настоящих Правил («Прерывание поездки»), в том числе:

а) оригинал выписки из истории болезни близкого родственника Застрахованного из медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию, оформленную надлежащим образом и имеющую все необходимые реквизиты (печать, штамп, если предусмотрено формой документа, наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, выдавшего документ);

б) свидетельство о смерти близкого родственника Застрахованного (нотариально заверенную копию);

в) документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

г) документальное подтверждение отказа во въезде в страну временного пребывания; авиабилет и посадочный талон, подтверждающие факт прибытия Застрахованного в страну временного пребывания, а также факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним (в случае досрочного возвращения, Застрахованного из поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания).

10.2. Указанный в п. 10.1 настоящих Правил перечень документов может быть сокращен по инициативе Страховщика, в зависимости от обстоятельств произошедшего события.

По требованию Страховщика предоставляются также:

10.2.1. документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события;

10.2.2. документы по факту обжалования решения, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда;

10.2.3. документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя (Застрахованного), если заявление на страховую выплату подается представителем, а также документы, подтверждающие полномочия представителя;

10.2.4. данные банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты.

10.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и выплаты страхового возмещения в соответствии с особенностями застрахованного риска.

10.4. Страховщик после получения заявления о происшедшем событии от Страхователя (Застрахованного) или документов от Сервисной компании осуществляет следующие действия по установлению факта наступления события:

10.4.1. проверяет соответствие приведенных в представленных документах о происшедшем событии сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования (полиса) и настоящим Правилам;

10.4.2. определяет факт и обстоятельства возникновения события, вследствие которого были произведены Застрахованным расходы (организованы и оказаны Застрахованному медицинские или иные услуги);

10.4.3. осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события и размера произведенных расходов.

10.5. В результате события, признанного Страховщиком страховым случаем, размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.п. 9.1 — 9.9 настоящих Правил и с условиями договора страхования (полиса).

10.6. Размер страховой выплаты устанавливается после вычета из суммы произведенных расходов франшизы (если она была предусмотрена договором страхования) в пределах указанной в договоре страхования страховой суммы.

10.7. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму по договору страхования (полису).

Если расходы превышают страховую сумму (или лимит возмещения по соответствующим расходам), то в части такого превышения данные расходы несет Страхователь (Застрахованный).

10.8. Представляемые Страховщику документы, составленные на иностранном языке должны быть переведены на русский язык специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов, и с нотариальным удостоверением данного перевода за счет Страхователя (Застрахованного).

По соглашению сторон перевод на русский язык документов, составленных на иностранном языке и его нотариальное удостоверение могут быть сделаны Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента получения заявления на страховую выплату и всех необходимых документов, указанных в п.п. 10.1 – 10.2 настоящих Правил. В указанный срок Страховщик, в случае признания события страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт (Приложение 4 к настоящим Правилам) либо направляет решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты в случае, если ему не был представлен полный комплект документов, указанных в п.п. 10.1 – 10.2 настоящих Правил и/или договором страхования, вплоть до получения их Страховщиком.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении, срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

11.2. Страховая выплата производится в течение 5 (пять) рабочих дней со дня утверждения страхового акта.

11.3. Страховая выплата производится Страховщиком:

11.3.1. оплатой счетов, предъявленных Страховщику Сервисной компанией, по возмещению расходов Застрахованного во время пребывания его за пределами постоянного места жительства;

11.3.2. оплатой расходов непосредственно Страхователю (Застрахованному) после его возвращения к месту постоянного проживания, которые им произведены в связи с наступлением страхового случая и согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

11.4. При заключении договора страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма по страховому риску установлена в валютном эквиваленте) страховые выплаты производятся:

11.4.1. по риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, в национальной валюте СОМ на дату утверждения страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования;

11.4.2. по рискам, указанным в п.п. 3.2.2 - 3.2.7 настоящих Правил, в национальной валюте СОМ по курсу НБКР на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования.

11.5. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если имели место следующие обстоятельства:

11.5.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;

11.5.2. совершение Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

11.5.3. сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье, произошедшем событии, объеме и стоимости оказанных ему услуг, понесенных расходах;

11.5.4. Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика и/или Сервисную компанию в установленные настоящими Правилами сроки о произошедшем страховом событии и не предоставил убедительных причин несвоевременного уведомления о страховом событии;

11.5.5. в течение 45 дней, с момента окончания поездки (с момента наступления страхового случая, указанного в п.п. 3.2.6 — 3.2.7 настоящих Правил), не подал заявления на страховую выплату, если в договоре страхования и/или программе страхования не оговорено иное;

11.5.6. Страхователь (Застрахованный) не предоставил Страховщику необходимые документы и доказательства, подтверждающие наступление страхового случая, не сообщил необходимые сведения для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация);

11.5.7. Страхователь (Застрахованный) отказался пройти освидетельствование на содержание в организме алкоголя, наркотических и токсических веществ, а также отказался пройти медицинское обследование по требованию и по направлению Страховщика;

11.5.8. участие Страхователя (Застрахованного) в занятиях спортом, спортивных соревнованиях, тренировках, ралли и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью (техническими и/или экстремальными видами спорта и т. д.), если это не предусмотрено договором страхования или программой страхования;

11.5.9. использование Застрахованным технических и/или экстремальных видов отдыха, полет Застрахованного на летательных аппаратах любого вида, прыжки с парашютом, участие в любительских спортивных соревнованиях, пари, спасательных операциях и т.д., связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если это не предусмотрено договором страхования или программой страхования;

11.5.10. выезд за пределы постоянного места жительства предпринято Страхователем (Застрахованным) с целью получения лечения;

11.5.11. самостоятельная оплата Застрахованным медицинских и иных счетов без согласования Страховщика и/или Сервисной компании.

11.5.12. Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить размер расходов, подлежащих возмещению;

11.5.13. Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика или Сервисную компанию о страховом событии в сроки, установленные настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.5.14. если событие не является страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, программой страхования и/или договором страхования, а также по страховым рискам, которые не были оплачены и не включены в договор страхования (полис).

11.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате:

11.6.1. прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

11.6.2. употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ;

11.6.3. совершения Застрахованным действий или бездействия, способствующих и/или направленных на наступление страхового события;

11.6.4. самоубийства, покушения на самоубийство;

11.6.5. участия Страхователя (Застрахованного) в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т.п. и/или невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия и т.п. или территориях, объявленных зоной чрезвычайного положения.

11.7. Страховщик не несет ответственность за задержку или отказ Застрахованному в организации медицинской помощи во время его нахождения за пределами постоянного места жительства в случае наступления форс-мажорных обстоятельств, забастовок, иностранного вторжения, военных действий, гражданской войны, восстаний, бунтов, терроризма, мятежей, военного переворота, всех видов транспортных катастроф, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий.

11.8. Отказ Застрахованного от выполнения требований (предписаний) Страховщика или Сервисной компании является основанием для отказа в страховой выплате по страховым случаям, предусмотренными настоящими Правилами.

11.9. Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

11.10. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным) и лицом, ответственным за убытки.

11.11. Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения, спор передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Кыргызской Республики.

12.3. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Кыргызской Республики.