

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 010/04 О-Д
от 08.04.2022 г.

Председатель Правления
ЗАО СК «АЮ Гарант»



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ
НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I. – ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
7. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
8. ФОРС-МАЖОР
9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. СУБРОГАЦИЯ¹³

РАЗДЕЛ II. – СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

10. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Раздел I. – ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики и на основании настоящих Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства в (далее – «Правила»). Закрытое Акционерное Общество «АЮ Гарант» (ЗАО СК «АЮ Гарант») (далее – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователями») Договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства в туристическую, деловую или иную поездку (или несколько поездок) в течение срока действия Договора страхования. Выезжающие за рубеж граждане, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил, если это напрямую не предусмотрено Договором страхования.
- 1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила и/или выдержка из Правил по Страховому риску (Полисные условия) приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил и/или выдержек из Правил по Страховому риску (Полисных условий) осуществляется способом, оговоренном в п.5.28 Правил, и должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.
- 1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные настоящими Правилами, и не противоречат действующему законодательству Кыргызской Республики.
- 1.4. Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.
- 1.5. Основные термины и понятия, используемые настоящих Правилах:

Автотранспортное средство – легковой автомобиль общей массой до 3,5 тонн, находящийся в собственности Страхователя/Застрахованного лица (физического лица), на котором Страхователь/Застрахованное лицо отправился в Застрахованную поездку.

Активный отдых – способ проведения свободного времени, сопряженный с физическими нагрузками, к которым относятся: катание на горных лыжах или сноуборде по маркированным трасам, подводное плавание на глубину не более 12 метров с инструктором, рафтинг (не экскурсионный), серфинг, виндсерфинг, кайтинг, водные лыжи, парусный спорт. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено иной перечень активностей.

Амбулаторное учреждение – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе совершения перелёта как из страны постоянного места жительства в страну временного пребывания, так и обратно, сданные в качестве багажа транспортной организации на хранение, а также ручная кладь при ее перевозке в салоне воздушного судна в сопровождении Застрахованного лица.

Ближние родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на поручение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки, дедушки, внуки и внучки, свекор/тесть, свекровь/теща, свояченица/золовка, деверь, невестка. К близким родственникам приравнивается одно физическое лицо, сопровождающее Застрахованного в поездке.

Внезапное заболевание (болезнь) – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, возникшее вследствие внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу и требующее неотложного медицинского вмешательства.

Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии или иных правомочных документов, предусмотренных законодательством Страны временного пребывания, для лечения последствий Несчастного случая или Внезапного заболевания.

Врач-эксперт Страховщика – специалист с дипломом о высшем медицинском образовании, привлекаемый Страховщиком по гражданско-правовому или трудовому договору для проведения медицинской экспертизы.

Груз - любой товар, предмет или вещество, за исключением багажа и почты.

Гражданская ответственность Застрахованного – обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного за пределами постоянного места жительства.

Договор страхования (страховой полис, полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Застрахованная поездка – выезд Застрахованного за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, поездкой на учебу, по частным делам и иное, на условиях Договора страхования, в пределах территории страхования и в течение срока действия Договора страхования.

Карантин — комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимый в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/предписаний/документов служб медикосанитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов/тестирования на подтверждение заболевания. Карантин вводится в отношении Застрахованных лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующее стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение (обсерватор).

Личные вещи – имущество, принадлежащее Страхователю на праве собственности, либо на ином законном основании, в частности полученное Страхователем по договору аренды (лизинга), проката, залога, имущественного найма, безвозмездного пользования (ссуды) и т.д., не являющееся багажом, и находящееся при нём во время поездки.

Любительский спорт – спортивные занятия, направленные на физическое воспитание и физическое развитие граждан, для которых спорт не является основным видом деятельности, посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных и спортивных мероприятиях, целью которых не является получение материального вознаграждения или заработной платы

Медицинская транспортировка – эвакуация и/или репатриация пострадавшего Застрахованного лица в связи с наступлением страхового случая.

Медицинские расходы – означают расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой оказываются такие услуги.

Несчастный случай – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов (механических, термических, химических и иное) по отношению к или на организм Застрахованного лица событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям или иным нарушениям внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Обострение хронического заболевания в поездке – острое проявление в период нахождения Застрахованного в застрахованной поездке хронического заболевания, по поводу которого Застрахованный предъявлял жалобы и/или получал лечение в прошлом, но не являющееся, по заключению врача, препятствием для совершения поездки, в результате которого создается реальная угроза долговременной или постоянной нетрудоспособности и/или смерти Застрахованного и требующее экстренной медицинской помощи.

Опасная работа – деятельность человека, связанная с его профессией и специальностью в определенной сфере или отрасли производства.

Отравление – расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина. Отравление может быть пищевым или от попадания в организм угарных или светильных газов, ядохимикатов и кислот.

Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий право (лицензию) на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию.

Постоянное место жительства – место, где Страхователь (Застрахованное лицо) постоянно или преимущественно проживает (ст.55 ГК КР).

Профессиональный спорт – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

Развлечения на отдыхе – различные виды деятельности, которые покрываются стандартными условиями Договора страхования: занятие любыми видами физической культуры и спортом в фитнес-клубах (центрах) и тренажерных залах (за исключением занятий единоборствами), катание на водных велосипедах, развлечение на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, рекреационный каякинг или каноэ, посещение аквапарка, водное поло в бассейне отеля, поездки на сигвее, экскурсионный рафтинг, пляжный волейбол или футбол, катание на зимних лыжах

(кроме горных), спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (исключая внедорожное катание, катание в горах), теннис на территории отеля, пинг-понг, гольф, бадминтон, боулинг, бильярд, катание на роликах или коньках, бег трусцой, рыбалка (кроме спортивной), скейтбординг и экскурсионное катание на животных (лошади, верблюды, слоны и тому подобное).

Регулярный рейс – осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов.

Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Сервисная компания – специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Срочные сообщение – первичное обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, включая короткие SMS сообщения.

Стационарное учреждение – это специализированное медицинское учреждение, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и Лечения пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);
- имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Страна (или Регион) временного пребывания – страна (регион), находящаяся на Территории страхования, где Застрахованное лицо временно проживает.

Страна (или Регион) постоянного проживания страна (регион) или страны, которые являются первичным (или вторичным) местом постоянного жительства Застрахованного лица, где первичное место постоянного жительства соответствует основному гражданству

Застрахованного лица, а вторичное место постоянного жительства Застрахованного лица соответствует стране второго гражданства, если у Застрахованного лица имеется двойное гражданство.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающие признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика, за обусловленную Договором страхования страховую премию, произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие Несчастливого случая.

Территория страхования – страна, набор стран, территория или географическая зона, в пределах которой Страховщик при наступлении Страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

Франшиза – предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

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

- Не имеет известных признанных способов лечения;
- Может существовать в течение неопределенного периода времени;
- Бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- Носит постоянный характер;
- Требуется паллиативного лечения;
- Требуется долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- Застрахованный должен пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справиться с заболеванием.

Экстренная госпитализация – госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь (неотложная помощь) – медицинская помощь, без оказания которой жизнь и здоровье Застрахованного подвергаются реальной угрозе.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ЗАО «АЮ Гарант»

- юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Кыргызской Республики для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются:

2.2.1. индивидуальные предприниматели или юридические лица независимо от их организационно- правовой формы, заключившие со Страховщиком Договоры страхования. Договоры страхования могут заключаться в пользу работников организации и/или других лиц за счет средств организации.

2.2.2. дееспособные физические лица – граждане Кыргызской Республики, либо иностранные граждане или лица без гражданства, зарегистрированные на территории Кыргызской Республики. Страхователи, физические лица, вправе

заключать со Страховщиком договоры в пользу других лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей).

2.3. Застрахованными лицами (Застрахованными) являются физические лица – граждане Кыргызской Республики, иностранные граждане или лица без гражданства, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами:

2.3.1. Застрахованные лица должны быть названы в Договоре страхования.

2.3.2. В случае если Страхователь – физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

2.3.3. Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту, состоянию здоровья Застрахованных, а также иным факторам, влияющим на степень риска в отношении отдельных Застрахованных лиц.

2.3.4. На страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства Кыргызской Республики, при страховании по риску «Отмена поездки» по причине неполучения въездной/выездной визы (п.10.1.7.5. Настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.3.5. Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. В части договоров личного страхования Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо только с согласия самого Застрахованного.

2.4. Выгодоприобретателем по Договору страхования является:

в части страхования медицинских и иных расходов – Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо (а в случае смерти Застрахованного – его законные наследники). Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников;

2.4.1. в части страхования гражданской ответственности – лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого может быть причинен ущерб (а в случае его смерти – законные наследники);

2.4.2. в части страхования имущества – лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества (имущественный интерес).

2.4.3. в части страхования дополнительных расходов – лицо, понесшее такие расходы.

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

Страховщик имеет право требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

2.5.1. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы Застрахованного лица:

3.1.1. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи:

3.1.1.1. с необходимостью получения медицинских и медико-транспортных услуг (риск «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»);

3.1.1.2. с необходимостью получения дополнительных услуг (риск «Страхование дополнительных расходов»);

3.1.1.3. с задержкой или отменой авиарейса (риск «Страхование расходов при задержке авиарейса»);

3.1.1.4. с передачей Срочных сообщений (риск «Страхование расходов на оплату Срочных сообщений»);

3.1.1.5. с получением юридической помощи (риск «Страхование расходов на получение юридической помощи»);

3.1.1.6. с потерей или похищением документов (риск «Страхование расходов при потере или похищении документов»);

3.1.1.7. с вынужденной отменой Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с отменой поездки»);

3.1.1.8. с прерыванием Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»);

3.1.2. связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения Багажа (риск «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»);

- 3.1.3. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с задержкой Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом (риск «Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»);
- 3.1.4. связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»);
- 3.1.5. связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, утратой трудоспособности или получением телесных повреждений в результате несчастного случая, а также его смертью в результате несчастного случая, возникшие в период временного пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства (риск «Страхование от несчастных случаев и болезней»).
- 3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 3.4. Страховым случаем является:
- 3.4.1. возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи:
- 3.4.1.1. с необходимостью получения медицинских и медико-транспортных услуг (риск «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»);
- 3.4.1.2. с необходимостью получения дополнительных услуг (риск «Страхование дополнительных расходов»);
- 3.4.1.3. с задержкой или отменой авиарейса (риск «Страхование расходов при задержке авиарейса»);
- 3.4.1.4. с передачей Срочных сообщений (риск «Страхование расходов на оплату Срочных сообщений»);
- 3.4.1.5. с получением юридической помощи (риск «Страхование расходов на получение юридической помощи»);
- 3.4.1.6. с потерей или похищением документов (риск «Страхование расходов при потере или похищении документов»);
- 3.4.1.7. с вынужденной отменой Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с отменой поездки»);
- 3.4.1.8. с прерыванием Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»);
- 3.4.2. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа (риск «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой багажа»);
- 3.4.3. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с задержкой багажа в стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом (риск «Страхование расходов, связанных с задержкой багажа»);
- 3.4.4. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, утратой трудоспособности или получением телесных повреждений в результате несчастного случая, а также его смертью в результате несчастного случая, возникшие в период временного пребывания застрахованного лица за пределами постоянного места жительства (риск «Страхование от несчастных случаев и болезней»).
- 3.5. Страховая выплата производится в связи с наступлением страхового случая застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) после его возвращения в регион постоянного проживания, или сервисной компании, оплатившей расходы Застрахованного лица в Стране (Регионе) временного пребывания.
- 3.6. Исключаются из территории страхования (возникновение непредвиденных расходов не является страховым случаем на территориях, указанных в настоящем пункте):
- 3.6.1. Государства, на территории которых ведутся военные действия;
- 3.6.2. Государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- 3.6.3. Государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.
- 3.7. **Оptionное дополнительное покрытие для страховых программ, согласно настоящим Правилам:**
- 3.7.1. Независимо от наличия исключений, согласно настоящим Правилам, по соглашению сторон может быть предоставлено покрытие заболевания, вызванного коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 (COVID-19).
- 3.7.2. Для подтверждения факта применения опционального дополнительного покрытия, в обязательном порядке в поле страхового полиса для постановки особых условий указывается пометка «COVID-19 FULL», расширяющая страховое покрытие, согласно пп.3.7.1. настоящих Правил.
- 3.7.3. В любом случае и независимо от условий страхового полиса, максимальный сублимит (в рамках пп.3.7.1. настоящих Правил) для покрытия расходов по устранению состояний опасных для жизни и/или на осуществление медицинских услуг (расходов по лечению) не может превышать 30 000 (тридцать тысяч) у.е.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

- 4.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 4.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.
- 4.3. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена по всем рискам совокупно или отдельно по каждому риску или группе рисков, по каждому Застрахованному лицу или всем Застрахованным лицам совокупно.
В любом случае страховая выплата по отдельному риску не может превышать установленные по данному риску в Договоре страхования суммы (лимита ответственности), а совокупность всех страховых выплат по Договору страхования по всем рискам не может превышать общую страховую сумму, указанную в Договоре страхования.
- 4.4. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость багажа. Такой стоимостью считается действительная стоимость багажа в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения вещи, аналогичной утраченной, за вычетом износа.
- 4.5. Если расходы, возникновение которых является страховым случаем по риску, превышают страховую сумму, установленную по данному риску в договоре страхования, то часть расходов, превышающая указанную страховую сумму, оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.
- 4.6. В договоре страхования стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого страховщиком убытка – безусловной (вычитаемой) франшизы, при установлении которой во всех случаях возмещаются расходы застрахованного лица за вычетом суммы франшизы.
- 4.7. В Договоре страхования Стороны могут оговорить размер условной (невывчитаемой) франшизы. Страховщик не несет ответственность за убытки, не превышающие размера франшизы, и обязан возместить расходы Застрахованного лица полностью, если их величина превысила размер условной франшизы.
- 4.8. Страховой премией является плата за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику в соответствии с Договором страхования.
- 4.9. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (приложение № 4 к настоящим Правилам).
- 4.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, страховая премия по такому Договору страхования подлежит уплате единовременно. По соглашению сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страховых взносов определяются в Договоре страхования.
- 4.11. При оплате страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) наличными денежными средствами днем оплаты считается день внесения страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или его представителя.
- 4.12. При безналичном расчете днем оплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
- 4.13. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Кыргызской Республики может устанавливаться как в кыргызских сомах, так и в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в сомах по курсу Национального Банка КР на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.
- 4.14. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в кыргызских сомах, так и в иностранной валюте.
- 4.15. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока пребывания за границей, территории страхования, количества Застрахованных, цели поездки и иных индивидуальных факторов риска.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной форме или в письменной форме на бланке, установленном Страховщиком. Форма, в которой должно быть подано заявление,

определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

5.2. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц Страхователь прикладывает к заявлению (в случае его представления в письменном виде) список Застрахованных лиц по форме, установленной Страховщиком.

5.3. Договор страхования в части страхования имущества в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя.

5.4. Договор страхования может быть заключен только в период нахождения Страхователя, Застрахованных лиц на территории Страны (Региона) постоянного проживания (за исключением особых условий заключения договора страхования, указанных в пункте 5.7. настоящих Правил страхования). В случае если договор (полис) страхования оформлен и (или) оплачен Страхователем после пересечения границы территории страхования (за пределами Страны (Региона) постоянного проживания), он считается незаключенным, обязательства Страховщика по нему не возникают, оплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме по письменному заявлению Страхователя.

5.5. Если иное не предусмотрено договором Страхования, Страховщик при заключении Договора не осуществляет проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении принимаемого на страхование имущества. В случае если в последующем будет выявлено отсутствие имущественного интереса, в том числе при рассмотрении страховщиком заявления о страховом случае, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

5.6. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии, при условии ее уплаты до пересечения границы территории страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования в соответствии с пунктом 5.8. настоящих Правил страхования

5.7. Особые условия заключения Договора страхования: если в Договоре страхования указано, что на момент заключения Договора страхования Застрахованное лицо уже находится за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (в этом случае в договоре страхования (полисе) прописывается условие «уже путешествую») пункт 5.4., 5.6 и 7.3. настоящих Правил страхования не применяется и договор может быть заключен независимо от места нахождения Страхователя, Застрахованных лиц, договор страхования вступает в силу с 00:00 часов даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

5.8. Период действия договора страхования всегда определяется по Бишкекскому времени, если иное не указано в Договоре страхования.

5.9. Договор страхования заключается путем составления одного документа либо путем вручения Страховщиком (его представителем) Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (его представителем). Страховой полис выдается в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу Страховщика (его представителя) или на расчетный счет Страховщика.

5.10. Договор страхования заключается на срок, установленный по соглашению сторон, но не более одного года, при этом Срок страхования устанавливается на срок пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.11. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за границу Страны (Региона) постоянного проживания, то страхование (при каждой поездке) распространяется на каждый период пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке.

5.12. Действие страхования, кроме страхования отмены поездки, начинается с момента пересечения Застрахованным лицом указанной в Договоре страхования границы Страны (Региона) постоянного проживания, и заканчивается в момент пересечения границы Страны (Региона) постоянного проживания при возвращении Застрахованного лица на территорию Страны (Региона) постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом полисе как дата окончания срока действия Договора страхования.

5.13. Действие страхования при страховании отмены поездки начинается через 48 часов с момента оплаты страховой премии, и заканчивается в момент пересечения границы Страны (Региона) постоянного места жительства, но не позднее 24:00 часов дня назначенного, как день начала Застрахованной поездки.

5.14. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с Несчастливым случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории КР, то эти расходы покрываются Страховщиком.

5.15. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного в Страну (регион) постоянного проживания было отложено в связи с невозможностью покинуть Страну временного пребывания в связи с наступившим ранее Страховым случаем по медицинским показаниям, то Страховщик продолжает исполнять свои обязанности по данному Страховому случаю в объеме предусмотренным Договором страхования (страховым полисом). Факт невозможности Застрахованного лица покинуть Страну временного пребывания должен быть подтвержден лечащим Врачом и Врачом-экспертом Страховщика.

5.16. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного в Страну (регион) постоянного проживания было отложено по иным причинам, не указанным в п. 5.14, действие Договора может

быть продлено по соглашению со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии.

5.17. Договор страхования прекращается полностью или в отношении отдельного Застрахованного лица (если Договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц) по следующим основаниям:

- 5.17.1. в связи с окончанием срока действия Договора страхования;
- 5.17.2. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме или в отношении отдельного Застрахованного лица соответственно;
- 5.17.3. смерти Страхователя (Застрахованного лица) физического лица;
- 5.17.4. ликвидации Страхователя юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
- 5.17.5. признания Договора страхования недействительным по решению суда;
- 5.17.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Кыргызской Республики.

5.18. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с п.5.17.3. Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и на компенсацию расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.19. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала 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.

5.20. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования полностью или частично и возврата части страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, расчет производится в кыргызских сомах по официальному курсу НБКР, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного НБКР на дату заключения Договора страхования.

5.21. Подлежащая возврату премия возвращается в течение срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десяти) рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении Договора страхования или получения заявления от Страхователя в письменной форме.

5.22. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в Договоре срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное – Страхователю предоставляется льготный период 30 (тридцать) календарных дней, который исчисляется со дня, следующего за датой уплаты очередного взноса, указанной в Договоре страхования.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и последствиях неуплаты.

Если Страхователь уплатит очередной страховой взнос в полном объеме в течение льготного периода – действие Договора страхования продолжается без каких-либо ограничений.

В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в Договоре срок и/или в указанный льготный период, действие Договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия Договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Информирование осуществляется по номеру телефона или адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора, либо по месту нахождения (адресу регистрации) Страхователя.

При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, за пределами льготного периода, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса или в льготный период, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии, в частности:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение Договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

5.23. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в информации, указанной в Договоре страхования и заявлении на страхование (если представлялось в письменном виде).

5.24. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

5.25. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

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

5.27. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон.

5.28. Соглашение об изменении или о расторжении Договора страхования совершается в письменной форме и подписывается сторонами

5.29. При заключении Договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю Правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования. (страховом полисе).

Если иное не предусмотрено Договором страхования Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, по адресу, указанному в договоре страхования.

5.29.1. Также Договором страхования могут быть предусмотрены следующие способы вручения Правил Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к Договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил страхования (Полисных условий) на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флешнакопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

5.30. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в пункте 5.29.1. Правил, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

5.31. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

- 6.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 6.1.2. выбрать по своему желанию страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование;
- 6.1.3. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда указанный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование произвести страховую выплату;
- 6.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию страхового полиса);
- 6.1.5. отказаться в любое время от Договора страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 6.1.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
- 6.1.7. на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;
- 6.1.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.

Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы выплаченной после проведения экспертизы. Если

Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

6.2. Застрахованное лицо имеет право при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее Медицинское учреждение, предъявив при этом Договор страхования, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору страхования;

6.3.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер предполагаемой страховой выплаты, а также доказательства неотложности оказания помощи;

6.3.3. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

6.3.4. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, Медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

6.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

6.3.6. проводить проверку предоставленных документов;

6.3.7. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика;

6.3.8. в случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

6.3.9. при рассмотрении заявления о страховом случае осуществить проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении застрахованного имущества, на основании документов, представленных согласно п. 6.6.2.12.9 настоящих Правил. В случае если будет установлено отсутствие имущественного интереса в отношении застрахованного имущества, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в связи с недействительностью Договора страхования в части страхования такого имущества;

6.3.10. при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и осуществления страховой выплаты, Страховщик вправе осуществить идентификацию Застрахованного лица, лица, ответственность которого застрахована, и/ или Выгодоприобретателя на основании документов и сведений, представленных согласно п. 5.2 настоящих Правил;

6.3.11. при досрочном расторжении договора страхования по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме до окончания срока действия договора страхования, вернуть Страхователю страховую премию за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела (РВД) Страховщика в размере 15% от страховой премии или при условии наличия агента, посредством которого был заключён договор страхования, размера комиссионного вознаграждения агента;

6.3.12. произвести возврат страховой премии лицу отличному от Страхователя, при условии наличия у последнего права на получение денежных средств от Страховщика на основании нотариально заверенной доверенности;

6.3.13. предъявить в пределах сумм произведенной страховой выплаты иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

6.3.14. отсрочить составление страхового акта и осуществление страховой выплаты в том случае, если:

6.3.14.1. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

6.3.14.2. в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка происходит до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

6.3.15. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о получении страховой выплаты. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

6.3.16. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п.п.10.1.1.3, 10.1.2, 10.1.3, 10.1.7. настоящих Правил.

6.3.17. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

6.3.18. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора

страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию;

6.3.19. требовать передачи претензий, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

6.3.20. оставить заявление без рассмотрения до предоставления всех необходимых документов, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

6.3.21. Страховщик вправе потребовать, чтобы передаваемые в его адрес документы на иностранном языке были переведены на государственный или официальный язык, а при необходимости и нотариально заверены.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

6.4.2. выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил;

6.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок;

6.4.4. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Кыргызской Республики;

6.5. Страхователь обязан:

6.5.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

6.5.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику следующую информацию:

6.5.2.1. фамилию, имя, отчество (Ф.И.О.) или наименование Страхователя;

6.5.2.2. должность и Ф.И.О. руководителя Страхователя юридического лица;

6.5.2.3. адрес место нахождения, род деятельности, телефон, факс, электронный адрес и банковские реквизиты Страхователя юридического лица;

6.5.2.4. адрес постоянного проживания, паспортные данные, дата рождения, номер телефона и электронный адрес Страхователя физического лица;

6.5.2.5. фамилию и имя Застрахованного лица (в том числе в латинской транскрипции);

6.5.2.6. дату рождения Застрахованного лица;

6.5.2.7. дату начала и окончания (продолжительность) Застрахованной поездки;

6.5.2.8. Страну или Страны временного пребывания;

6.5.2.9. цель Застрахованной поездки;

6.5.2.10. сведения о своем месте нахождения и месте нахождения Застрахованных лиц в момент заключения Договора страхования.

6.5.2.11. сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимые для оценки принимаемого на страхование риска.

6.5.3. при заключении Договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по Договору страхования, с другим страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика.

6.6. Застрахованное лицо обязано:

6.6.1. обеспечить сохранность Договора страхования и подтверждение его оплаты;

6.6.2. при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем:

6.6.2.1. незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в Договоре страхования, по телефонам, указанным в Договоре страхования, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

6621.1. фамилию и имя Застрахованного лица;

6621.2. номер Договора страхования;

6621.3. подробное описание обстоятельств произошедшего события;

6621.4. местонахождение Застрахованного лица;

6621.5. контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в соответствии с п. 12.7, если это предусмотрено Договором страхования.

6.6.2.2. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

6.6.2.3. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

6.6.2.4. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

6.6.2.5. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

6.6.2.6. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

6.6.2.7. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

- 6.6.2.8. при заключении Договора страхования освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;
- 6.6.2.9. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;
- 6.6.2.10. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.
- 6.6.2.11. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с Врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к Врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.
- 6.6.2.12. если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно при возвращении из Застрахованной поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:
662121. При наступлении страхового случая по **рisku «страхование медицинских и медико-транспортных расходов»:**
- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, а в случае получения медицинской помощи – с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию;
 - Договор страхования или его ксерокопию;
 - копию заграничного паспорта или иных документов, подтверждающий факт и дату выезда из страны постоянного проживания (по требованию Страховщика).
 - оригиналы оплаченных счетов из Медицинских и/или иных учреждений (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности Лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
 - оригиналы выписанных Врачом в связи с данным заболеванием Рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
 - оригинал направления, выданного Врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
 - документы, подтверждающие факт оплаты за Лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).
662122. При наступлении страхового случая по **рisku «страхование дополнительных расходов»:**
- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;
 - Договор страхования или его ксерокопию;
 - оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, проезд общественным транспортом;
 - документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов, если это предусмотрено условиями Договора страхования.
662123. При наступлении страхового случая **по рisku «страхование расходов при задержке авиарейса»:**
- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;
 - Договор страхования или его ксерокопию;
 - оригиналы оплаченных счетов на питание и размещение в гостинице;
 - подтверждающие документы, полученные от официального перевозчика в письменной форме (отметки в авиабилете или письмо о переносе рейса на другое время или дату) с подписью и печатью ответственного лица.
662124. При наступлении страхового случая по **рisku «страхование расходов на получение юридической помощи»:**
- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;
 - Договор страхования или его ксерокопию;
 - оригиналы оплаченных счетов.
- При наступлении страхового случая по **рisku «страхование расходов при потере или похищении документов»:**
- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;
 - Договор страхования или его ксерокопию;
 - оригиналы оплаченных счетов консульских и транс портных служб.
662125. При наступлении страхового случая по **рisku «страхование расходов, связанных с отменой**

поездки:

- заявление (установленной формы), в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда. Заявление должно быть подано Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) незамедлительно (в трехдневный срок) после того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению запланированной поездки;
- Договор страхования или его ксерокопию;
- оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;
- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);
- документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и так далее (указанные документы предоставляются по отельному запросу Страховщика).
- при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его Близкого родственника и/ или следующего вместе с ним и внесенного в страховой полис одного совершеннолетнего лица – справка Медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника;
- при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;
- при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта и официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался)
- при несвоевременном получении визы (после даты, на которую назначено начало поездки) – оригинал загранпаспорта, документ подтверждающий дату подачи документов на оформление визы, а также документ подтверждающий факт выдачи визы после даты, на которую назначено начало поездки.

662126. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа» и «страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»:**

- заявление (установленной формы), которое должно быть предоставлено Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из Застрахованной поездки. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей;
- Договор страхования или его ксерокопию;
- чеки, квитанции, ярлыки, отрывные талоны багажных бирок и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, в т.ч. для подтверждения имущественного интереса;
- документы правомочных органов (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы), фиксирующих факт утраты или повреждения Багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

662127. При наступлении страхового случая по риску **«страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»:**

- заявление (установленной формы);
- Договор страхования или его ксерокопию;
- судебное решение, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен имущественный и/или физический вред, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 7.1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты (если иное не предусмотрено Договором страхования), если страховой случай наступил в результате:
- 7.1.1. умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;
 - 7.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
 - 7.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
 - 7.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;
 - 7.1.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
 - 7.1.6. террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.
- 7.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель:
- 7.2.1. своевременно не известил Страховщика или его представителя (Сервисную компанию) о страховом случае, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
 - 7.2.2. не предоставил все необходимые документы, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;
 - 7.2.3. в случае, если Застрахованное лицо совершает Застрахованную поездку в качестве исполнения трудового договора, если страховой случай произошел по вине работодателя;
 - 7.2.4. если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
 - 7.2.5. если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного лица) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, при наступлении страхового случая;
 - 7.2.6. если Застрахованное лицо отказалось пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказалось дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья;
 - 7.2.7. предоставил Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг.
- 7.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Договор страхования был оформлен и (или) оплачен после пересечения Страхователем, Застрахованными лицами границы территории страхования.
- 7.4. Страховщик возмещает только те расходы, которые предусмотрены Договором страхования.
- 7.5. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный ущерб.
- 7.6. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем (не является страховым случаем), хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу.
- 7.7. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после получения всех необходимых документов в соответствии с требованиями раздела 6 настоящих Правил.
- 7.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

8. ФОРС-МАЖОР

- 8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.
- 8.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.
- 8.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной

причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

- 8.4. Сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.
- 8.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. СУБРОГАЦИЯ

- 9.1. Страхователь, заключая Договор страхования на основе настоящих Правил, выражает согласие Страховщику на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного (-ых) лиц, Выгодоприобретателя (-ей), являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с Законом КР № 58 от 14.04.2008 г. «Об информации персонального характера», для заключения и исполнения Договора страхования в течение всего срока действия Договора, а также в течение срока архивного хранения Договора Страховщиком. В рамках настоящих Правил и Договоров страхования, заключаемых на их основе, персональные данные, указанные в Договоре, равно как и полученные Страховщиком в ходе исполнения Договора, могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением SMS-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.
- 9.2. Страхователь во исполнение требований Закона КР от 06.08.2018 г. № 87 «О противодействии финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.
- 9.3. Все споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.
- 9.4. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Кыргызской Республики, предусмотренного для имущественных видов страхования.
- 9.5. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб.
- 9.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 9.7. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за нанесенный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Раздел II. – СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО- ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ.

10. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

10.1. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховым случаем признается:

10.1.1. по риску **«страхование медицинских и медико-транспортных расходов»** – возникновение непредвиденных расходов, в связи с получением медицинской помощи в экстренной (в случае угрозы жизни Застрахованного лица) и неотложной (без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица) формах в связи с внезапным заболеванием, отравлением, несчастным случаем, смертью Застрахованного лица, произошедших в период Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории

страхования.

При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица:

10.1.1.1. медицинские расходы:

- 10.1.1.1.1. расходы на лечение в Амбулаторном и/или Стационарном учреждении (в том числе стоимость приемов и консультаций врачей, лечебных манипуляций и процедур, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения методов лечения, пребывания в стационаре, расходных материалов);
- 10.1.1.1.2. расходы по оплате назначенных лечащим Врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации, а также их пересылка Застрахованному лицу, если на месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют;
- 10.1.1.1.3. расходы по оплате визита Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в Стране временного пребывания;
- 10.1.1.1.4. расходы по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его лечения;
- 10.1.1.1.5. расходы по проведению операций и диагностических исследований.

Возмещение расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу, осуществляется независимо от даты окончания действия Договора страхования, только если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

10.1.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь («экстренная стоматологическая помощь»)

Страховщик возмещает в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы, а именно:

- 10.1.1.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате Несчастливого случая;
- 10.1.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;
- 10.1.1.3 **расходы по медицинской транспортировке («медицинская транспортировка»)** (исключая перемещение от/до круизных и/или иных судов), которые включают в себя:

- 10.1.1.3.1 расходы по медицинской эвакуации (в том числе Экстренной транспортировке и эвакуации) и перемещению (транспортировке машиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости Врачу в Стране временного пребывания, или из одного Медицинского учреждения в другое, если это требуется по медицинским показаниям для спасения Застрахованного лица и/или предоставления ему требуемой медицинской помощи (сумма расходов не может превышать страховую сумму по договору страхования, но не более 10 000 у.е.)
- 10.1.1.3.2 расходы по медицинской репатриации транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом) из Страны (или Региона) временного пребывания Застрахованного лица до его Страны (или Региона) постоянного проживания или до ближайшего Медицинского учреждения в Стране (Регионе) постоянного проживания при условии отсутствия в Стране (Регионе) временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а так же в случаях, когда расходы по пребыванию в Стационарном учреждении могут превысить установленные в Договоре страхования страховые суммы или в случаях, когда лечение за границей Страны (или Региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Врача-эксперта Страховщика на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются исключительно с предварительного согласия Страховщика в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы;
- 10.1.1.3.3 расходы на репатриацию Застрахованного лица в пределах установленного в Договоре страхования лимита до Страны (Региона) постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного заболевания, Несчастливого случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на лечении в Стационарном учреждении. Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы или возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то такие расходы не могут превышать установленную в договоре страхования страховую сумму, но не более 10 000 у.е.
- 10.1.1.4 **расходы по посмертной репатриации тела («посмертная репатриация»)**, санкционированные Сервисной компанией, в связи со смертью Застрахованного лица производятся с предварительного согласия Страховщика. Возмещению подлежат следующие расходы, если смерть Застрахованного лица наступила в результате Несчастливого случая, Внезапного заболевания или отравления, или обострения хронического заболевания:

- 10.1.1.4.1 транспортировку останков до ближайшего аэропорта в стране постоянного проживания Застрахованного лица, включая необходимые расходы на подготовку тела Застрахованного лица к репатриации;
- 10.1.1.4.2 кремацию тела и последующую транспортировку останков до ближайшего аэропорта в стране постоянного проживания Застрахованного лица;
- 10.1.1.4.3 местное погребение Застрахованного лица в Стране временного пребывания – в пределах суммы указанной в Договоре страхования. Если в Договоре страхования эта сумма отдельно не оговорена, то она не может превышать в кыргызских сомах эквивалент 2 500 (две тысячи пятьсот) у.е.;
- 10.1.1.4.4 расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги, оказанные в Стране постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 10.1.2. по риску **«страхование дополнительных расходов»** – возникновение непредвиденных расходов, в связи с наступлением в период Застрахованной поездки внезапного заболевания, отравления, несчастного случая, смерти Застрахованного лица, а также внезапной или непредвиденной смерти, или госпитализации в Стране постоянного проживания Близкого родственника Застрахованного лица, или утраты или повреждения имущества Застрахованного лица в Стране постоянного проживания. При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица в размере, не превышающем сумму, установленную в Договоре страхования:
- 10.1.2.1 **расходы на эвакуацию детей («эвакуация детей»)** – расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся с Застрахованным лицом в Застрахованной поездке до Страны постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом Несчастного случая, Внезапного заболевания или смерти Застрахованного лица, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение;
- 10.1.2.2 **расходы на досрочное возвращение Застрахованного («досрочное возвращение»)** – расходы Застрахованного лица на приобретение/переоформление проездных билетов (экономического класса), а также подтвержденная организатором поездки и/или туристической компанией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока Застрахованной поездки по договору о реализации туристских услуг, в связи с досрочным возвращением в Страну (Регион) постоянного проживания в случае:
- 10.1.2.2.1 внезапной или непредвиденной смерти его Близкого родственника или внезапной и непредвиденной госпитализации Близкого родственника Застрахованного лица в связи с Несчастливым случаем или Внезапным заболеванием, при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета;
- 10.1.2.2.2 если правоохранительные органы требуют присутствия Застрахованного лица в Стране постоянного проживания в связи с кражей, затоплением, пожаром или порчей имущества Застрахованного лица на сумму превышающую эквивалент в кыргызских сомах 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США, при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета.
- 10.1.2.3 **расходы при задержке в поездке** – расходы на оплату проживания Застрахованного лица в гостинице, в случае его задержки в Поездке по причине карантинного заболевания и/или экстренной госпитализации либо наличия медицинских противопоказаний к полету, возникших накануне или в день возвращения из Поездки. При этом покрываются расходы на проживание и оплату проезда экономическим классом к постоянному месту жительства (при наличии подтверждающих документов), если имели место карантинные заболевания (детские инфекции, опасные болезни), повлекшие введение карантина в отношении Застрахованного лица (при положительных тестах/анализах на опасное заболевание), а также травмы и болезни, потребовавшие экстренной госпитализации; либо возникшие накануне или в день вылета медицинские противопоказания к полету (подтверждаемые медицинскими документами). Расходы на проживание в гостинице возмещаются в размере лимитов, установленных договором страхования (страховым полисом).
- 10.1.3 по риску **«страхование расходов при задержке авиарейса» («задержка авиарейса»)** – возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, а именно расходов на питание и на размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования, понесенных в связи с наступлением следующих событий:
- 10.1.3.1 **Задержка отправки и/или отмена регулярного авиарейса.**
Под задержкой и/или отменой регулярного авиарейса понимается задержка рейса более чем на 4 (четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию или отмена рейса, в связи с которой Застрахованному лицу не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 4 (четырёх) часов с момента вылета согласно расписанию.
- 10.1.3.2 **Непреднамеренный отказ в посадке на регулярный авиарейс.**
Под непреднамеренным отказом в посадке на регулярный авиарейс понимается, что Застрахованное лицо зарегистрировалось или попыталось зарегистрироваться в течение объявленного времени регистрации, но ему было непреднамеренно отказано в посадке в результате переполненности рейса.
- 10.1.3.3 **Пропущенная пересадка с одного регулярного рейса на другой.**

Под пропущенной пересадкой (или стыковкой) регулярного авиарейса понимается, что Застрахованное лицо опоздало на следующий подтвержденный регулярный авиарейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) регулярного авиарейса, и в течение 4 (четырёх) часов после фактического времени прибытия предыдущего авиарейса, Застрахованному лицу не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки.

- 10.1.4 по риску **«страхование расходов на оплату Срочных сообщений»** («оплата срочных сообщений») – возникновение расходов Застрахованного лица, связанных с оплатой Срочных сообщений, но не более оговоренной в Договоре страхования суммы. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы, их величину и номера телефонов, на которые производились вызовы. При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы:
- 10.1.4.1 расходы Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.
- 10.1.5 по риску **«страхование расходов на получение юридической помощи»** – («юридическая помощь») возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных в связи с получением юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством Страны временного пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов Страны временного пребывания или нарушения правил дорожного движения, в пределах суммы, указанной в Договоре страхования.
- Не оплачиваются расходы Застрахованного лица, связанные с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности.
- 10.1.6 по риску **«страхование расходов при потере или похищении документов»** – («потеря или похищение документов») возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных в связи с поиском и оформлением необходимых для передвижения и/или выезда из Страны временного пребывания утерянных документов (паспорта с визой, проездных транспортных документов) в пределах суммы, указанной в Договоре страхования.
- 10.1.7 по риску **«страхование расходов, связанных с отменой поездки»** («отмена поездки»)
- непредвиденные расходы Застрахованного лица, возникшие вследствие отказа Застрахованного лица от Застрахованной поездки по указанным ниже причинам и связанным с аннулированием проездных документов, отказом от бронирования номера, а также вследствие одностороннего отказа Застрахованного лица от договора, заключенного с туристической компанией на организацию Застрахованной поездки и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных по договору о реализации туристских услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:
- 10.1.7.1 смерть Застрахованного лица или его Близкого родственника, возникшая до начала Застрахованной поездки вследствие Несчастливого случая или Внезапного заболевания;
- 10.1.7.2 Внезапное заболевание Застрахованного лица, возникшее до начала Застрахованной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица;
- 10.1.7.3 травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате Несчастливого случая не ранее чем за 21 (Двадцать один) день до начала Застрахованной поездки, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления Застрахованной поездки, подтвержденные Врачом-экспертом Страховщика;
- 10.1.7.4 инфекционное заболевание, в том числе коронавирусная инфекция КОВИД-19, кроме ОРВИ и/или Гриппа, препятствующее совершению поездки, возникшее у Застрахованного лица не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки, что должно быть подтверждено результатами лабораторного теста;
- 10.1.7.5 неполучение визы (отказ в визе) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;
- 10.1.7.6 получение Застрахованным лицом после заключения Договора страхования не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля или обязан принять участие в судебном заседании в качестве присяжного заседателя в период действия Договора страхования.
- 10.1.7.7 призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы после заключения Договора страхования, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки.
- 10.1.5 по риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»** («гибель или утрата Багажа») – гибель или утрата Багажа, наступившие в результате:
- а) стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.;
 - б) пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
 - в) кражи, грабежа, разбоя;
 - г) преднамеренной порчи Багажа третьими лицами;
 - д) действий транспортных или разгрузочно-погрузочных служб.

- 10.1.5.1 При наступлении страхового случая по данному риску страховая выплата осуществляется:
- 10.1.5.1.1 в размере действительной стоимости Багажа за вычетом его остаточной стоимости при полной гибели, полной или частичной пропаже Багажа, но не выше указанной в Договоре страхования суммы;
 - 10.1.5.1.2 в размере стоимости ремонта Багажа при его частичном повреждении;
 - 10.1.5.1.3 в размере расходов по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок Багажа. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.
- 10.1.5.2 **Полная гибель Багажа** имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость Багажа. Багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного Багажа.
- 10.1.5.3 В случае если Багаж Застрахованного лица утерян в процессе перелета Застрахованного лица регулярным рейсовым самолетом, Страховщик произведет страховую выплату, равную той, которую авиакомпания обязана выплатить в соответствии с Правилами перевозки пассажиров и Багажа, но не более суммы, установленной в Договоре страхования. При этом Застрахованное лицо отказывается в пользу Страховщика от права получения Багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного Багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо имеет право получить свой Багаж только после возврата Страховщику ранее произведенной страховой выплаты.
- 10.1.6 По риску **«страхование расходов, связанных с задержкой Багажа» («задержка Багажа»)** – задержка выдачи Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованным лицом регулярным авиарейсом.
- 10.1.6.1 При наступлении страхового случая по данному риску возмещению подлежат расходы, понесенные Застрахованным лицом на приобретение необходимой одежды и туалетных принадлежностей, но не более 100 (сто) у.е за каждый день, в случае задержки Багажа более чем на 6 (шесть) часов, если иная продолжительность задержки Багажа не указана в Договоре страхования.
- 10.1.7 по риску **«страхование гражданской ответственности перед третьими лицами» («ГО перед третьими лицами»)** – факт установления обязанности Застрахованного лица в соответствии с законодательством Страны временного пребывания возместить третьим лицам в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда третьим лицам на Территории страхования и в течение Застрахованной поездки:
- 10.1.7.1 прямой реальный имущественный ущерб, причиненный Застрахованным лицом третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта), но не более суммы, указанной в Договоре страхования;
 - 10.1.7.2 вред, причиненный Застрахованным лицом жизни и здоровью третьего лица (потерпевшего), в пределах:
 - а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;
 - б) размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели потерпевшего.
- 10.2.В Договоре страхования могут быть указаны все или несколько страховых случаев в любой комбинации из поименованных в настоящих Правилах.
- 10.3.Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, исходя из Территории страхования, набора страховых рисков (или страховых случаев), размера страховой суммы, срока действия Договора страхования и иных критериев, что должно быть отражено в Договоре страхования.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 11.1. По риску **«страхование медицинских и медико-транспортных расходов»** не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком расходы:
- 11.1.1. в связи с обострением или осложнением заболеваний, известных Застрахованному лицу к моменту заключения Договора страхования, а также с Несчастными случаями, произошедшими с Застрахованным лицом до начала Застрахованной поездки. При обострении хронических заболеваний Страховщик возмещает только расходы на оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для купирования острого состояния, а также расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица в случае его смерти. В любом случае расходы страховщика по неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания не должны превышать 1 000 (одна тысяча) у.е.
 - 11.1.2. возникшие в связи с обострением или осложнением таких заболеваний как туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, заболевания крови, герпес, кожных заболеваний (псориаза, нейродермита, экземы), микоз, паразитарные заболевания с момента постановки соответствующего диагноза;
 - 11.1.3. понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованной поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

- 11.1.4. на оплату курса лечения, начатого до начала Срока страхования и продолжающегося в Застрахованной поездке, а также расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в Страну постоянного проживания;
 - 11.1.5. при возникновении, обострении или осложнении психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс), демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;
 - 11.1.6. связанные с оказанием медицинской и медико-транспортной помощи при заболевании эпилепсией, а также расходы на лечение осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием, за исключением купирования эпилептического припадка;
 - 11.1.7. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения;
 - 11.1.8. связанные с онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластомами, и их осложнениями, и последствиями, с момента установления диагноза. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, связанные с последствиями онкологических заболеваний, не возмещаются;
 - 11.1.9. возникшие вследствие обострения или осложнения заболеваний системы кровообращения, требующих кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и другое);
 - 11.1.10. связанные с оказанием медицинской и медико-транспортной помощи в связи с любыми проявлениями, осложнениями или обострениями системных заболеваний (согласно перечню, установленному МКБ-10), диагностированных у Застрахованного лица;
 - 11.1.11. возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;
 - 11.1.12. при возникновении, обострении или осложнении заболеваний органов и тканей, требующие их трансплантации и/или протезирования;
 - 11.1.13. возникшие при умышленном причинении Застрахованным лицом себе Телесных повреждений, суицидальными попытками, самоубийстве или покушении на самоубийство и возникшими в связи с этим осложнениями в состоянии здоровья;
 - 11.1.14. связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера;
 - 11.1.15. возникшие вследствие:
 - 11.1.15.1. консультаций, обследований, связанных с беременностью или лечением осложнений независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения);
 - 11.1.15.2. проведения аборт, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности, включая прерывание беременности при внематочной беременности или смерти плода, проведенное по медицинским показаниям или вследствие документально подтвержденного Несчастливого случая.
- В любом случае по п.11.1.15. Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию) осуществляются за счет Застрахованного лица, кроме случаев, когда данное условие отдельно предусмотрено Договором страхования;
- 11.1.16. при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;
 - 11.1.17. на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением, а также любых форм гепатита;
 - 11.1.18. являющиеся следствием профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, Внезапных заболеваний и Несчастливых случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью или Опасной работой, если иное не предусмотрено Договором, в том числе с условием оплаты дополнительной страховой премии;
 - 11.1.19. связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, в том числе солнечного воздействия (воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и иным подобным повреждениям кожного покрова и др.), за исключением случаев угрозы жизни Застрахованного лица;
 - 11.1.20. при любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной

- компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в Страну или Регион постоянного проживания;
- 11.1.21. понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение или связанные с обращением в Медицинское учреждение с умыслом болезни, включая расходы на эвакуацию или репатриацию;
- 11.1.22. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью;
- 11.1.23. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком, 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;
- 11.1.24. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела независимо от времени их возникновения;
- 11.1.25. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;
- 11.1.26. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
- 11.1.27. на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате Несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;
- 11.1.28. возникшие в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также на нетрадиционные методы лечения;
- 11.1.29. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- 11.1.30. связанные с оказанием услуг Медицинским учреждением, не имеющим права на оказание соответствующих услуг (лицензии), либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 11.1.31. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях Стационарных учреждений, диспансеров, санаториев, пансионатов, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;
- 11.1.32. **на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и так далее;**
- 11.1.33. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате Несчастного случая, на проведение вакцинации (за исключением экстренной вакцинации в связи с укусом насекомого, животного или Телесного повреждения), дезинфекции;
- 11.1.34. на услуги Врача и лабораторные исследования, не связанные с Несчастливым случаем или Внезапным заболеванием;
- 11.1.35. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 11.1.36. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по Рецепту, косметические средства, минеральная вода и так далее;
- 11.1.37. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 11.1.38. на ритуальные услуги (погребение) на территории Страны постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 11.1.39. возникшие после окончания срока действия Договора страхования;
- 11.1.40. на лечение в Стационарном учреждении (на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато, кроме предоставления медицинской помощи направленной на спасение жизни Застрахованного лица, с последующим согласованием этих расходов со Страховщиком и/или Сервисной компанией), а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено

до возвращения Застрахованного лица в Страну постоянного проживания;

- 11.1.41. имевшие место после возвращения в Страну постоянного проживания, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 11.1.42. на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на лечение травм и заболеваний находящихся в прямой причинно-следственной связи с употреблением вышеуказанных веществ (кроме случаев лечения травм, полученных в момент, когда количество спирта в крови не превышало 0,7 (ноль целых семь десятых) промилле), включая расходы на эвакуацию или репатриацию останков, за исключением противоправных действий третьих лиц в отношении Застрахованного лица, что должно быть подтверждено компетентными государственными органами;
- 11.1.43. при автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав или в состоянии алкогольного (в соответствии с законодательством Страны (Региона) временного пребывания), наркологического или токсического опьянения, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного (в соответствии с законодательством Страны (Региона) временного пребывания), наркологического или токсического опьянения, а также если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;
- 11.1.44. понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица вследствие принятия им лекарственных средств без назначения Врача;
- 11.1.45. понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица при совершении им преступных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;
- 11.1.46. явившиеся следствием занятия Застрахованным лицом следующими видами спорта: авто- или мотоспортом, альпинизмом, скалолазанием, боевыми видами спорта, спелеологией (кроме спуска в пещеры с экскурсией), спортивным туризмом, маунтинбайком, подводным плаванием на глубину более 12 метров, катанием на горных лыжах или сноуборде вне маркированных трасс с или без инструктора, санным спортом, хоккеем, скачками, прыжками в воду и с трамплина, прыжками с эластичным канатом, паркуром, и/или занятий любым Профессиональным спортом, Любительским спортом и/или Активным отдыхом, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 11.1.47. наступившие в связи с:
- 11.1.47.1. полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 11.1.47.2. полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах,
- 11.1.47.3. прыжками Застрахованного лица с парашютом, кроме случаев, когда данное условие отдельно предусмотрено Договором страхования;
- 11.1.48. связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для Страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну, а также медицинские и медико-транспортные расходы в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сыпной тиф, туберкулёз и т.п. заболевания, отнесенные к особо опасным инфекционным заболеваниям, согласно Международным Медико-санитарным правилам Всемирной организации здравоохранения) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий, а также связанных с эпидемиями, загрязнением окружающей среды и стихийными бедствиями на Территории страхования, известными до начала Застрахованной поездки кроме случаев, когда данное условие отдельно предусмотрено Договором страхования. Исключением является лечение коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19), входящей в страховое покрытие по условиям настоящих Правил и в пределах лимитов, установленных договором страхования.
- 11.2. По риску **«страхование дополнительных расходов»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы:
- 11.2.1. на досрочное возвращение (п.10.1.2.2. Правил страхования), если Близкий родственник был госпитализирован до начала Застрахованной поездки;
- 11.2.2. если они возникли в связи с наступлением событий, указанных в п.11.1. Правил;
- 11.2.3. не согласованные со Страховщиком.
- 11.3. По риску **«страхование расходов при задержке авиарейса»** не являются страховыми случаями и не

возмещаются Страховщиком расходы:

11.3.1. Застрахованного лица на Срочные сообщения (п.10.1.4. Правил страхования), если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.3.2. Застрахованного лица на альтернативные средства передвижения.

11.4. По риску **«страхование расходов на оплату Срочных сообщений»** не являются страховыми случаями и не покрываются страхованием расходы, связанные с оплатой Срочных сообщений, если они возникли в связи с наступлением событий, которые впоследствии были признаны Страховщиком не страховыми в соответствии с настоящими Правилами.

11.5. По риску **«страхование расходов, связанных с отменой поездки»** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием убытки, если они наступили менее чем через 48 (сорок восемь) часов с даты уплаты страховой премии, а также если они произошли в связи с:

11.5.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;

11.5.2. совершения умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;

11.5.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его Близкого родственника;

11.5.4. стихийными бедствиями и их последствиями, кроме случаев, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями;

11.5.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п.п. 10.1.7.6. и 10.1.7.7.;

11.5.6. совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

11.5.7. полетом Застрахованного лица до начала Застрахованной поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом, а также прыжками с парашютом до начала Застрахованной поездки;

11.5.8. обострением или осложнением заболеваний, в том числе Хронических заболеваний, известных Застрахованному лицу к моменту заключения Договора страхования (у него или его Близких родственников), а также случаи, связанные с беременностью или лечением ее осложнений при сроке беременности более 8 недель, а также родового наблюдения, госпитализации на сохранение и родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения);

11.5.9. последствиями несоблюдения Застрахованным лицом общепризнанных правил безопасности, установленных в Стране постоянного проживания, или при занятиях любыми видами спорта;

11.5.10. отказом в получении въездной визы, если иное не предусмотрено Договором страхования, при условии, если:

11.5.10.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;

11.5.10.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

11.5.10.3. в загранпаспорте Застрахованного лица есть отметки о том, что за последние полгода он уже проживал в Стране временного пребывания 90 и более дней, если это противоречит правилам Страны временного пребывания.

11.6. По риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»**

11.6.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием, гибель или утрата Багажа, произошедшие в связи с:

11.6.1.1. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств Багажа;

11.6.1.2. порчей Багажа насекомыми или грызунами;

11.6.1.3. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида Багажа, не вызвавшими нарушения его функций;

11.6.2. Не является страховым случаем гибель или утрата следующих вещей:

11.6.2.1. наличные деньги, драгоценности, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки, любого рода украшения;

11.6.2.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

11.6.2.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

11.6.2.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии, информацию на магнитных носителях;

11.6.2.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги;

11.6.2.6. любые виды протезов, очки, контактные линзы;

- 11.6.2.7. животные, растения, семена;
 - 11.6.2.8. предметы религиозного культа;
 - 11.6.2.9. предметы, запрещенные к ввозу или вывозу на Территорию страхования или Страну постоянного проживания или с Территории страхования, или из Страны постоянного проживания;
 - 11.6.2.10. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
 - 11.6.2.11. переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратура, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и так далее и любые принадлежности к ним;
 - 11.6.2.12. любого груза.
- 11.7. По риску **«страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»** не являются страховыми случаями расходы Застрахованного лица, если задержка Багажа произошла по следующим причинам:
- 11.7.1. в результате конфискации или реквизиции Багажа таможенными или иными государственными органами;
 - 11.7.2. если задержка Багажа имела место при возвращении в Страну постоянного проживания;
 - 11.7.3. если Застрахованное лицо не уведомило соответствующие органы транспортной компании о задержке Багажа в пункте временного пребывания и не получило соответствующего подтверждающего документа о задержанном Багаже и/или не предприняло разумных мер для возврата Багажа.
- 11.8. По риску **«страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»** не является страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ущерб третьих лиц, причиненный Застрахованным лицом, если ущерб:
- 11.8.1. причинен в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной (трудовой) деятельности по договору;
 - 11.8.2. связан с нанесением морального вреда;
 - 11.8.3. причинен в результате косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
 - 11.8.4. возник при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;
 - 11.8.5. причинен прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
 - 11.8.6. причинен действиями или бездействием Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствиями;
 - 11.8.7. причинен в результате совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
 - 11.8.8. нанесен Застрахованным лицом по отношению к членам его семьи;
 - 11.8.9. причинен имуществу, не принадлежащему Застрахованному лицу на праве собственности (например, взятому в наем, аренду, на хранение).
 - 11.8.10. возник в результате террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, а также актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, с целью изъятия материальной и нематериальной собственности или с целью и/или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, где лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, является невинно пострадавшим, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 12.1. Размер причиненного Страхователю убытка и размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании Заявления и дополнительных документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а так- же, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.
- 12.2. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.
- 12.3. Возмещение расходов производится посредством оплаты услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу (Страхователю) или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного лица (Страхователя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.
При этом страховая выплата Застрахованному лицу (Страхователю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях,

угрожающих жизни Застрахованного лица, расходы, понесенные Застрахованным лицом (Страхователем) на лечение в Амбулаторном или Стационарном учреждении без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачивается в размере, не превышающем сумму, установленную в Договоре страхования, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая по возвращению Застрахованного лица (Страхователя) из Застрахованной поездки.

12.4. При наступлении события по риску **«страхование медицинских и медико-транспортных расходов»**, которое может быть признано страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами:

12.4.1. Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также обеспечит оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного лица;

12.4.2. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, то:

12.4.2.1. Страховая выплата осуществляется по возвращению Застрахованного лица из Застрахованной поездки на основании заявления, оформленного в письменной форме и предоставленных документов в соответствии с п.6.6.2.12.1;

12.4.2.2. Страховщик принимает только оплаченные счета на лечение в Амбулаторном учреждении. При этом неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения;

12.4.2.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости Страховщик имеет право запросить их перевод (в том числе нотариально заверенных) в течение срока, установленного Договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцати) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п.12.4.2.1 и 12.4.2.2. настоящих Правил.

Расходы, понесенные Страхователем, которые в соответствии с настоящими Правилами требуют обязательного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией, или иным представителем Страховщика, но не были согласованы, возмещению не подлежат.

12.5. При наступлении страхового случая по риску **«страхование дополнительных расходов»** страховая выплата осуществляется в размере стоимости соответствующих дополнительных услуг.

12.6. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов при задержке авиарейса»** страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску. В любом случае сумма расходов за один час задержки авиарейса, начиная с 5 (пятого) часа задержки регулярного авиарейса, не может превышать сумму эквивалентную 1/8 (одна восьмая) от установленной в договоре страхования (страховом полисе) лимита страховой суммы по риску «Страхование расходов при задержке авиарейса», если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховая выплата осуществляется только на основании документов, подтверждающих факт задержки авиарейса, полученных от официального перевозчика. Страховая выплата не производится, если Застрахованное лицо получило от перевозчика компенсацию в обмен на отказ от посадки.

12.7. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов на оплату Срочных сообщений»** страховая выплата осуществляется в размере стоимости телекоммуникационных услуг на основании подтверждающих документов, полученных от провайдеров мобильной и/или интернет связи, а также на основании счета, полученного в гостинице с расшифровкой произведенных расходов.

12.8. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов на получение юридической помощи»** страховая выплата осуществляется в размере стоимости юридических услуг (но не более установленной в Договоре страхования суммы) на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от юридических компаний и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

12.9. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов при потере или похищении документов»** страховая выплата осуществляется в размере расходов на восстановление проездных документов (но не более установленной в Договоре страхования суммы) на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от консульских служб и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

12.10. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с отменой поездки»** страховая выплата в размере понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного Договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.2.12.5. настоящих Правил.

12.11. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»:**

- 12.11.1. Страховая выплата производится:
- 12.11.1.1. при полной гибели, полной или частичной пропаже Багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного Багажа, но не свыше страховой суммы;
 - 12.11.1.2. при частичном повреждении Багажа – в размере расходов на ремонт.
- 12.11.2. Полная гибель Багажа имеет место, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного Багажа.
- 12.11.3. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования.
- 12.11.4. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.
- 12.11.5. Если за утраченный или поврежденный Багаж, или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.
- 12.11.6. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и тому подобное, сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и тому подобное и стоимостью сохранившихся предметов.
- 12.11.7. Страховая выплата производится одновременно в течение срока, указанного в Договоре страхования, но не более 15 (пятнадцати) рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.2.12.11 настоящих Правил.
- 12.12. При наступлении страхового случая по риску «страхование расходов, связанных с задержкой Багажа» страховая выплата осуществляется в размере расходов на основании оригиналов счетов, полученных от предприятий общественного питания, гостиниц или на основании счетов Сервисной компании, обеспечившей организацию таких расходов.
- 12.13. При наступлении страхового случая по риску «страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»:
- 12.14.1 Страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.
 - 12.14.2 В сумму страховой выплаты по данному риску включаются:
 - 12.14.2.1 в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;
 - 12.14.2.2 в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:
 - 12.14.2.2.1 расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и другое), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;
 - 12.14.2.2.2 расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;
 - 12.14.2.2.3 расходы на погребение.
 - 12.14.3 Кроме того, в сумму страховой выплаты по данному риску включаются:
 - 12.14.3.1 необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;
 - 12.14.3.2 целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;
 - 12.14.3.3 расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.
- 12.15 Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:
- 12.15.1.1 возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
 - 12.15.1.2 если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется

расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Страхователя;

12.15.1.3 если Страхователь (Застрахованный) потребовал проведения экспертизы в соответствии с п.б.1.8. настоящих Правил – до получения заключения эксперта (экспертной комиссии).

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. Если не достигнуто соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение в суд в порядке, предусмотренном действующим законодательством Кыргызской Республики.

13.3. Не оговоренные настоящими Правилами страхования условия, регулируются законодательством Кыргызской Республики.