

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

разработаны АО «Страховая компания «ЭйАйДжи Казахстан» (далее – Страховщик) и регулируют отношения между сторонами и деятельность Страховщика по страхованию от несчастного случая и болезней.

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1. AIG ASSIST** – означает компанию по содействию (операционный центр), уполномоченную «Страховой Компанией ЭйАйДжи Казахстан» осуществлять деятельность от ее имени на основании заключенного между указанными юридическими лицами договора б/н от 16.07.1999 г.
- 2. Внезапное Заболевание** – означает любое подпадающее под определение негативное изменение в состоянии здоровья Застрахованного, исключающее негативное изменение в состоянии здоровья, которое было признано, обнаружено или рекомендовано к лечению, или подделало к установлению диагноза в любое время до начала Периода действия страховой защиты.
- 3. Война с другим государством** – означает войну, объявленную или необъявленную, или любые военные операции с использованием военных сил любой суверенной нацией или страной для достижения экономических, территориальных, националистических, политических, расовых, религиозных или других целей.
- 4. Врач** – означает специалиста с высшим медицинским образованием, имеющего лицензию на занятие частной медицинской практикой, либо работающего в организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, и не являющегося самим Застрахованным в соответствии с Договором или непосредственно кровным родственником по прямой линии Застрахованного, а также супругом или супругой Застрахованного.
- 5. Выгодоприобретатель:** означает лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателем по Договору является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями, если иное не оговорено Застрахованным в письменном завещании, составленном в установленном законом порядке, являются дети Застрахованного, в том числе родившиеся живыми после его смерти, супруг (а), родители, затем иные законные наследники Застрахованного. Выгодоприобретателями также являются третьи лица перед которыми Застрахованный несет гражданско-правовую ответственность за причинение вреда, застрахованную в соответствии с разделом 3.5. настоящих Правил
- 6. Годовая Заработная Плата:** общая начисленная годовая заработная плата, Застрахованного на Дату наступления страхового случая (исключая сверхурочные часы, комиссионные или премии). Для Застрахованных, получающих еженедельную оплату общая Годовая Заработная Плата будет рассчитана следующим образом: средняя заработная плата Застрахованного за 13 (тринадцать) недель до даты наступления страхового случая, умноженная на 52 (пятьдесят два) раза.
- 7. Гражданская война** – означает вооруженное противостояние между двумя или более сторонами в одной стране, принадлежащими к различным этническим, религиозным или идеологическим группам. В определение включены: вооруженное восстание, революция, антиправительственная агитация, бунт, государственный переворот, последствия военного положения.
- 8. Групповое Страхование** – форма сложного страхования в которой одним договором охватываются несколько застрахованных, являющихся одновременно выгодоприобретателями.
- 9. Дата наступления страхового случая** – для Внезапного Заболевания датой наступления страхового случая будет считаться дата определения диагноза или дата, когда Застрахованный узнал о своем заболевании; для Несчастного Случая будет считаться дата, когда произошел Несчастный случай.
- 10. Договор** – означает Договор Группового Страхования, заключаемый между Страхователем и Страховщиком в письменной форме.
- 11. Застрахованный** – означает физическое лицо в возрасте от 5 лет до 70 лет в отношении, которого осуществляется страхование.
- 12. Зарегистрированный Перевозчик** – означает компанию, имеющую лицензию на платную перевозку пассажиров, любым из наземными, морскими или воздушными транспортными средствами, и производящими перевозку только по фиксированным, установленным маршрутам и расписаниям. К Зарегистрированным Перевозчикам не относятся компании, осуществляющие чартерные рейсы или перевозку вертолетам.
- 13. Исключенный период:** период после даты наступления страхового случая, в течение которого Страховщик не несет никаких обязательств по Страховой выплате.
- 14. Карточка Содействия AIG ASSIST™:** означает информационную карточку, выдаваемую Застрахованному в соответствии с Договором на которой указаны номер Сертификата, являющегося документом, идентифицирующим Застрахованного по договору Группового Страхования, вариант страхования, период страховой защиты и телефоны AIG ASSIST.
- 15. Медицинское Лечение** – назначение, лечение, консультация квалифицированного врача, если они предписаны и соответствующий уход.
- 16. Медицинские Расходы:** расходы по хирургическому лечению, или другим методам лечения, анестезии, проводимым в Медицинском

Учреждении или предписанным квалифицированным Врачом.

17. Медицинское учреждение – означает учреждение, которое: -имеет лицензию на занятие медицинской деятельностью; и -осуществляет прием, уход и лечение больных или травмированных лиц в качестве стационарных пациентов; и -имеет по меньшей мере диагностическое, терапевтическое и хирургическое отделения; и -не является дневной клиниккой, амбулаторией, домом отдыха, домом престарелых или иным подобным заведением, и которое не является, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, местом для лечения алкоголиков и наркоманов.

18. Несчастный случай – событие, повлекшее за собой возникновение у Застрахованного Телесного Повреждения. Любое Хроническое или Внезапное Заболевания не является Несчастным случаем.

19. Период Действия Страховой Защиты – Период в течение указанного времени действия страхования, начинающийся с или после даты выдачи Сертификата и заканчивающийся до или на дату окончания Срока действия Сертификата.

20. Перечень Страховых Выплат – означает Таблицу, где указаны страховые покрытия, по которым Страховщик несет ответственность и максимальные страховые суммы по каждому страховому покрытию на каждого Застрахованного в зависимости от варианта страхования, указанного в Договоре. Если сумма не указана в колонке "страховая сумма" в строке страховой выплаты, Договор не обеспечивает данное покрытие. Сумма выплат по всем страховым покрытиям не будет превышать общую страховую сумму, указанную в Перечне Страховых Выплат, если таковая имеется.

21. Страна постоянного проживания – страна, не являющаяся для Застрахованного страной гражданства/страной, выдавшей удостоверение лица без гражданства, в которой Застрахованный постоянно или преимущественно проживает и/или в которой Застрахованный имеет вид на жительство

22. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового Случая.

23. Сертификат – документ, оформляемый на имя Застрахованного, при заключении Договора Группового Страхования, являющийся средством идентификации Застрахованного.

24. Страхователь – юридическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком.

25. Страховой случай – событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты. Договором могут быть предусмотрены следующие Страховые Случаи:

▪ Несчастный случай или Внезапное Заболевание, и

▪ утрата имущества

▪ ответственность, возникающая вследствие причинения вреда третьим лицам.

События, наступление которых признается по настоящим Правилам Страховым случаем указаны в Перечне страховых выплат. Страховые выплаты осуществляются только по наступлении событий, указанных в Перечне страховых выплат.

26. Страховая Сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, представляющая собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая, подлежащая ограничениям, если таковые имеются в любом из разделов Договора. Размеры Страховых сумм указываются в Перечне Страховых Выплат.

27. Страховщик – АО «Страховая Компания «ЭйАйДжи Казахстан», обязанное при наступлении страхового случая произвести Страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю в пределах Страховой Суммы в соответствии с заключенным Договором.

28. Максимальный размер ответственности – означает максимальную сумму, выплачиваемую Страховщиком в отношении любого отдельного страхового случая, независимо от количества Застрахованных, вовлеченных в указанный Страховой случай. Если происходит страховой случай с превышением максимального размера ответственности, то вышеуказанная сумма будет распределена равномерно среди Застрахованных, с учетом максимальных Страховых Сумм по каждой Страховой выплате.

29. Телесное Повреждение – физическое телесное повреждение извне, возникшее внезапно (случайно) во времени, и произошедшее исключительно и независимо от любой другой причины или физического дефекта или недостатка, существовавших до наступления несчастного случая, и приводящее к смерти, нетрудоспособности или госпитализации Застрахованного (необходимости обращения Застрахованного к врачу).

30. Хроническое Заболевания – болезнь или заболевание (в том числе симптомы), которое было признано или обнаружено, или рекомендовано к лечению, получившее свое развитие в любое время до начала Периода действия Страховой защиты, к которому также относятся заболевания с неуклонным развитием патологического процесса.

31. Франшиза – освобождение Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенных Страховщиком размеров.

32. Безусловная Франшиза (вычет) – средство ограничения риска Страховщика, представляющее собой сумму денег, выраженную либо в процентах к определенной сумме, либо в качестве фиксированной суммы, которая будет вычтена из суммы Страховой Выплаты.

33. Условная франшиза – франшиза, предусматривающая осуществление Страховой выплаты в полном объеме в случаях, когда размер убытка превышает установленный размер франшизы.

34. AIG – любая страховая компания, являющаяся членом American International Group Inc.

II. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

2.1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

В зависимости от страхового случая объектами страхования могут быть следующие интересы физических лиц:

- Страхование от несчастного случая, представляющее собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в фиксированной сумме в случаях смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности или иного причинения вреда Застрахованному в результате несчастного случая, - Страхование на случай болезни представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья.

- Страхование имущества представляет собой интересы лица, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом, представляющее собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплат в размере частичной или полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с владением, пользованием, распоряжением имуществом, вследствие его повреждения, кражи.

- Страхование гражданско-правовой ответственности представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в размере частичной или полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам.

2.2. СТРАХОВОЙ РИСК

Риск причинения ущерба (убытков) жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного в результате наступления страхового случая (в зависимости от условий Договора - Болезнь, Телесные повреждения, смерть в результате несчастного случая, нетрудоспособность, задержка или отмена поездки), а также, если указано в Перечне страховых выплат, риск утраты имущества Застрахованного, риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения Застрахованным вреда здоровью, жизни третьих лиц.

2.3. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Срок действия для Договора Группового Страхования, составляет 1 год, и подлежит продлению, если ни одна из сторон письменно не заявит о своем намерении не продлевать Договор за 1 месяц до указанной даты.

Срок действия Сертификата указывается на Сертификате.

Временем действия Договора является один из нижеперечисленных вариантов, который указан в Сертификате:

-24 часа по всему миру;

-24 часа во время Поездки вне территории страны гражданства или страны постоянного проживания Застрахованного. Длительность каждой застрахованной поездки не должна превышать 60 дней, при этом страховое покрытие начинает действовать с того момента, когда Застрахованный покидает пределы страны гражданства или страны постоянного проживания, и прекращает свое действие при возвращении Застрахованного в страну гражданства или страну постоянного проживания, либо по истечении 60-тидневного срока пребывания вне территории гражданства / резиденства, в зависимости от того, что произошло ранее.

Количество поездок в течении срока действия сертификата не ограничено.

2.4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

2.4.1. Страховая сумма устанавливается сторонами и указывается Перечне Страховых Выплат. Размер страховой выплаты определяется по каждому страховому случаю отдельно, исходя из размера ответственности Страховщика, а также с применением ограничений, если таковые предусмотрены Договором.

2.4.2. Страховая выплата по каждому страховому случаю не должна превышать размера реального ущерба или максимального размера ответственности. Общая сумма страховых выплат не

должна превышать размера реального ущерба или максимального размера ответственности.

2.4.3. Суммы выплат по смерти в результате Несчастного случая Постоянной частичной и Постоянной полной нетрудоспособности не могут превышать размера 10-кратной Годовой Заработной Платы Застрахованного.

2.4.4. Количество Страховых случаев в течение Периода действия страховой защиты не ограничено.

2.4.5. Стороны не могут оспаривать Страховую Сумму, определенную Договором за исключением случаев, когда Страховщик докажет, что он был введен в заблуждение Страхователем, а также в других подобных случаях, перечисленных в Договоре.

2.5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.5.1. Страхователь обязан:

-уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;

-следовать строгим рекомендациям Страховщика;

-информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

-принять меры к уменьшению убытков от Страхового случая.

2.5.2. Страхователь вправе:

-ознакомиться с Правилами Страхования;

-досрочно расторгнуть Договор;

-осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2.5.3. Страховщик обязан:

- при изменении условий страхования, в том числе вследствие изменения страхового риска, объема страхования, срока действия Договора, переоформить Договор на новых условиях;

-осуществить Страховую выплату по наступившим Страховым случаям, покрываемым Договором в размере, порядке, сроки, установленные Договором;

-возместить разумные и необходимые расходы Застрахованному, произведенные им для уменьшения убытков при Страховом случае, которые должны по возможности быть согласованы и одобрены Страховщиком;

-возместить разумные и необходимые расходы Застрахованному, произведенные им для уменьшения убытков при Страховом случае, которые должны по возможности быть согласованы и одобрены Страховщиком;

-обеспечить тайну страхования;

-ознакомить с Правилами страхования Страхователя или представителя, действующего от имени Страхователя/Застрахованного;

2.5.4. Страховщик или его назначенный представитель имеет право:

-получать всю необходимую интересующую информацию об объекте страхования;

-проводить дополнительные исследования и проверки как визуального, так и документального характера;

-давать замечания на предмет устранения факторов риска, обязательные для исполнения другой стороной;

-отклонять необоснованные требования Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателей по осуществлению страховой выплаты;

-проверять достоверность представляемой Страхователем информации, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

-потребовать внесения изменений в условия Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае если после подписания Договора произошли изменения страхового риска;

-потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в случае если Страхователь не сообщил о ставших ему известными значительных изменениях, могущих повлиять на увеличение страхового риска;

-прекратить действие Договора Страхования по основаниям, предусмотренным Законодательством Республики Казахстан, при условии предоставления письменного уведомления Страхователю за 30 дней до прекращения. Страховщик имеет право на часть премии, пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

2.6. ДЕЙСТВИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

2.6.1. Застрахованный осуществляет уведомление о наступлении страхового случая одним из следующих способов:

а) О происшедшем страховом случае который может привести к заявлению об осуществлении Страховой выплаты Страхователь (или Застрахованный) должен известить Страховщика в письменном виде в кратчайшие сроки, но в любом случае срок не может быть более тридцати (30) календарных дней с момента, когда ему стало известно об этом. При этом, Застрахованный обязан сообщить Страховщику все известные ему сведения об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая. В случае если Страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика лежит на Выгодоприобретателе. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в Страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у

Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности производить страховые выплаты.

б) При наступлении страхового случая Застрахованный обязан незамедлительно, В СРОК НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ 72 ЧАСА, уведомить об этом AIG Assist по телефонам, указанным в Карточке по Содействию AIG Assist, если в Перечень страховых выплат Застрахованного входит покрытие «Содействие во Время Путешествия». Уведомление, сделанное подобным образом считается уведомлением Страховщика о происшедшем Страховом случае.

В случае, если Застрахованный, имеющий вышеуказанное покрытие не известит AIG Assist о страховом случае, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате или ограничить ее суммой по своему усмотрению.

2.6.2. При наступлении Страхового случая Застрахованный обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению размеров ущерба (убытка).

2.7. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР ПРИЧИНЕННОГО УЩЕРБА (УБЫТКА)

2.7.1. Документы, подтверждающие возникновение любых из указанных страховых рисков, должны содержать полную информацию по каждому случаю и включать все без исключения справки, заключения, экспертизы, акты, которые могут подтверждать наличие такового, а также те, которые указывают размер убытков.

2.7.2. Все заявления должны содержать:

- оригинал Сертификата; и
- выписки из истории болезни, описывающие характер и степень травм или заболеваний и устанавливающие точный диагноз; и
- оригиналы чеков, счетов, рецептов, больничных счетов по оплате, которые позволяют Страховщику точно определить общую сумму Медицинских Расходов Застрахованного; и
- в случае вовлечения других сторон (например: столкновение машин), имена, контактные телефоны и адреса, и, если возможно, информацию о наличии договора личного, либо имущественного страхования у другого страховщика; и
- в случае смерти, официальное свидетельство о смерти и юридические документы для установления личности всех Выгодоприобретателей; и

При Несчастном Случае также:

- детальное описание обстоятельств несчастного случая и, если возможно, имена свидетелей; и
 - если имеется, протокол правоохранительных органов в отношении несчастного случая; и
 - дата визита к Врачу по поводу Телесных Повреждений; и
 - контактные телефоны и адрес Врача.
- При Внезапном Заболевании также:
- дата проявления первых симптомов Внезапного Заболевания; и
 - дата визита к Врачу по поводу Внезапного Заболевания; и
 - контактные телефоны и адрес Врача.

2.7.3. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, должны быть предоставлены Страхователем бесплатно в такой форме и такого содержания, как может быть предписано Страховщиком. В случае не получения или отсутствия запрашиваемой и разумно необходимой информации Страховщик имеет право не производить страховые выплаты.

2.8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

2.8.1. Решение об осуществлении Страховой выплаты или отказе в ее осуществлении принимается в течение пятнадцати (15) календарных дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов.

2.8.2. Страховая выплата, если иное не указано Договором и не предусмотрено законодательством Республики Казахстан, осуществляется в наличной форме, либо безналичным платежом на банковский счет Выгодоприобретателя.

Осуществление Страховых выплат будет производиться центральным офисом Страховщика в Казахстане. В случае принятия решения об отказе в Страховых выплатах Страховщик известит Выгодоприобретателя о принятом решении в письменном виде с описанием причин отказа.

2.8.3. Отказ Страховщика произвести Страховую выплату может быть обжалован Застрахованным (Выгодоприобретателем) в суд.

2.8.4. Никакие обращения в суд и иные формы разбирательств не могут быть предприняты Страхователем для получения выплат по Договору в период до истечения шестидесяти дней после получения письменного доказательства о наступлении страхового случая. Никакие юридически значимые действия не могут быть предприняты по истечении срока исковой давности, равного трем годам с даты предоставления Страхователем письменного доказательства о наступлении Страхового случая, кроме случаев, предусмотренных законодательством.

2.8.5. Страховщик имеет право проводить за свой счет медицинское освидетельствование Застрахованного, Телесные Повреждения или Внезапное Заболевание которого являются основанием для заявления, и делать это настолько часто, сколько потребуется в период рассмотрения заявления. Страховщик имеет право потребовать и производить вскрытие тела в случае смерти Застрахованного, в порядке предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

2.8.6. Медицинские предписания, данные Врачом, должны выполняться незамедлительно после возникновения Телесного Повреждения или Внезапного Заболевания, и Страховщик не будет нести обязательств по любой страховой претензии, если, по мнению Врача, назначенного Страховщиком, она возникает вследствие неоправданного или намеренного пренебрежения или невыполнения Застрахованным всех предписаний Врача.

2.8.7. В отношении любых заявлений по Страховой выплате по нетрудоспособности, никакие выплаты не производятся до тех пор, пока нетрудоспособность не будет однозначно признана Врачом, назначенным Страховщиком.

2.8.8. Если Застрахованному была осуществлена Страховая выплата по нетрудоспособности в результате несчастного случая, после чего это же телесное повреждение привело к смерти Застрахованного, то все компенсации, вхлдившие в сумму выплаты по нетрудоспособности наступившей в результате несчастного случая будут вычтены из компенсаций, относящихся в выплате по смерти в результате несчастного случая.

2.8.9. Если какое-либо заявление по Договору в каком-либо отношении основано на ложных или намеренно преувеличенных фактах, либо Застрахованный или иные лица, действующие от его имени, используют какие-либо мошеннические средства для получения Страховых Выплат по Договору, то страховые выплаты по данному заявлению производиться не будут.

2.8.10. Для покрытий по смерти и нетрудоспособности Страховая выплата в отношении Застрахованного будет производиться только по одному из них, - либо смерть, либо нетрудоспособность.

2.8.11. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю или его/ее официальному представителю, если иное не установлено Договором. Получение им выплаты прекращает возникшие обязательства Страховщика по данному Страховому случаю.

2.8.12. В отношении любых выплат по страхованию имущества в соответствии с пунктами 3.6., 3.7., 3.8 настоящих Правил Застрахованный должен передать Страховщику права требования, которые Застрахованный имеет к третьим лицам и организациям, ответственным за убытки, возмещенные в результате страхования. Застрахованный должен передать Страховщику все документы, а также сделать все необходимое для того, чтобы обеспечить защиту данных прав. Застрахованный не должен предпринимать никаких мер для ущемления данных прав.

2.8.13. Страховщик может отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на возникновение Страхового случая или способствующих его наступлению.

2.8.14. Если расходы, понесенные Застрахованным в результате Несчастного случая или Внезапного Заболевания, возмещаемые в соответствии с настоящими правилами, не превышают 15,000 тенге, то Застрахованный, по просьбе AIG Assist, оплачивает их самостоятельно, и эта сумма возмещается ему Страховщиком через головной офис в Казахстане при предоставлении необходимых документов.

2.8.15. Сразу после наступления Телесного Повреждения либо Внезапного Заболевания Застрахованному необходимо обратиться к врачу и следовать его предписаниям.

2.8.16. В случае предоставления нескольких Сертификатов Страховщика, покрывающих один и тот же Страховой случай, выплата будет производиться только по одному (первому из предоставленных) Сертификатов.

2.8.17. Выплата производится только по страховым покрытиям, указанным в Сертификате. В случае отсутствия наименования покрытия и Страховой Суммы в Сертификате, выплата по ним не производится, не смотря на данное здесь описание.

2.8.18. В отношении страховых покрытий по Смерти в результате несчастного случая и Нетрудоспособности страховые выплаты будут осуществляться исключительно по одному Договору страхования AIG от несчастного случая и болезни. В случае если Застрахованный претендует на получение нескольких выплат, будучи Застрахованным по нескольким действующим Договорам страхования AIG, которые покрывают смерть в результате несчастного случая и Нетрудоспособность, Максимальный размер ответственности по страховой выплате Застрахованному, подлежащей оплате по всем действующим Договорам страхования AIG будет ограничен максимальным размером ответственности страховщика по смерти в результате несчастного случая и нетрудоспособности как указано в основном договоре страхования. Основным

договором страхования будет считаться действующий Договор страхования с наибольшими страховыми выплатами по смерти в результате несчастного случая и нетрудоспособности. Страховая премия, оплаченная по другим дополнительным договорам страхования, будет возмещена за минусом расходов как указано в этих Договорах.

2.8.19. Если выплата возмещаемых сумм задерживается Страховщиком в связи с завершением рассмотрения заявления, оплата по данному случаю может быть произведена Застрахованному по усмотрению Страховщика в счет причитающейся суммы при получении Страховщиком свидетельства от врача, назначенного Страховщиком.

2.8.20. Страховщик не производит Страховых выплат, если на дату наступления Страхового случая Застрахованный был старше 71 лет.

2.8.21. Страховщик также вправе аннулировать Сертификат выданный любому Застрахованному лицу, предоставив письменное уведомление за месяц до аннуляции. Страховщик имеет право на часть премии, пропорционально времени, в течении которого действовало страхование.

2.9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

В случае возникновения разногласий стороны обязаны предпринять все необходимые меры для урегулирования во внесудебном порядке. В случае, если стороны не пришли к соглашению, споры по Договору рассматриваются судом в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

2.10. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ ОБ ОБЪЕКТЕ С Т В А Х , И М Е Ю Щ И Х СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА

Договор может быть признан недействительным в случае, если Страхователь или лицо, действующее от его имени, сообщил Страховщику заведомо ложные или неполные сведения об обстоятельствах и имеющих материальное значение для оценки риска (включая сведения об убытках, как застрахованных, так и нет), которые повлияли бы на принятие решения Страховщика в предоставлении или отказе страхового покрытия и определение условий и положений страхования. Порядок предоставления сведений Обязательства по предоставлению сведений Страхователем при заключении Договора страхования и последствия невыполнения таких обязательств регламентируются в соответствии с действующим законодательством.

2.11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА.

2.11.1. Договор заключается в письменной форме, при условии достижения сторонами соглашения по всем его существенным условиям.

2.11.2. Существенными условиями Договора являются:

- Наименование, место нахождения и банковские реквизиты Страховщика;
- Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и местожительство Страхователя, если им является физическое лицо, или его наименование, место нахождения и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо);
- Объект страхования;
- Страховой случай;
- Размер страховой суммы, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
- Размер страховой премии, порядок и сроки уплаты;
- Дата заключения и Срок действия Договора;
- Указания о Застрахованном Выгодоприобретателе;
- Номер и серия Договора;
- Случаи и порядок внесения изменения в условия Договора.

2.11.3. Договор заключается на основе настоящих Правил страхования, разработанных Страховщиком в одностороннем порядке путем заключения отдельного Договора Страхования, либо Договора Группового Страхования между Страховщиком и Страхователем.

2.12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА.

2.12.1. Договор прекращает свое действие по истечении срока, на который он был заключен.

2.12.2. Договор может быть прекращен досрочно в случаях, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, нежели страховой случай.

2.12.3. Договор, заключенный на основании настоящих Правил, может быть расторгнут Страхователем в одностороннем порядке в любое время только после письменного уведомления Страховщика. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и на возмещение понесенных расходов.

Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке только после письменного уведомления Страхователя об этом за один месяц до расторжения. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В случаях, когда досрочное прекращение договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию, либо страховые взносы полностью.

2.12.4. Договор может быть прекращен по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.

III. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. УСЛУГИ ПО СОДЕЙСТВИЮ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Если в течение Периода и на территории действия страховой защиты Застрахованный получает Телесное Повреждение или Внезапное Заболевание в результате наступления Страхового Случая AIG Assist, действующая от имени Страховщика, организует и обеспечит выполнение нижеуказанных услуг и страховых покрытий в размере, не превышающем страховых сумм по каждому покрытию, указанных в «Перечне Страховых Выплат», используя при этом средства и услуги, наиболее подходящие к физическому состоянию Застрахованного.

Для Застрахованных в возрасте старше 60 лет максимальные страховые суммы по покрытию «Содействие во время путешествия» будут равны 50% от сумм, указанных в Перечне Страховых Выплат.

Общие Условия:

Только AIG ASSIST имеет право действовать от имени Страховщика, следовательно в случае любой претензии Застрахованный должен связаться с AIG ASSIST.

Только AIG ASSIST имеет право решать, какие средства медицинского транспорта и какой медицинский центр наиболее подходить для физического состояния Застрахованного.

AIG ASSIST или Страховщик не компенсируют расходы, связанные с эвакуацией и/или репатриацией, организованных без участия AIG Assist/International SOS.

1. Услуги по содействию

1.1. Медицинская консультация по телефону: AIG Assist организует Застрахованному получение медицинской консультации по телефону;

1.2. направление к медицинским специалистам: AIG Assist обеспечит Застрахованного информацией о Врачах, больницах, клиниках, стоматологах и стоматологических клиниках по всему миру;

1.3. организация приема к Врачу: AIG Assist организует Застрахованному прием к терапевту или специализированному Врачу, если это необходимо с медицинской точки зрения;

1.4. организация госпитализации: если состояние Застрахованного требует госпитализации по мнению AIG Assist, AIG Assist организует госпитализацию Застрахованного.

2. Медицинская Скорая помощь (транспортировка):

В случае Телесного повреждения или Внезапного Заболевания, которые требуют госпитализации или амбулаторного лечения, AIG Assist окажет содействие Застрахованному в организации любого вида необходимой медицинской транспортировки по усмотрению AIG Assist, любым возможным воздушным и/или наземным видом транспорта, имеющимся в распоряжении AIG Assist, включая медицинский уход во время транспортировки, расходы на связь и все другие расходы при перемещении Застрахованного в ближайшую больницу, адекватно оборудованную для лечения Застрахованного. Только медицинские работники AIG Assist, вместе с местным лечащим врачом Застрахованного решают, какие средства медицинского транспорта и какое медицинское учреждение наиболее подходит для текущего состояния здоровья Застрахованного.

Страховщик оплатит Обычные и Разумные расходы в пределах максимальной суммы, указанной в «Перечне страховых выплат» за покрываемые расходы, понесенные во время покрываемой поездки и послужившей причиной медицинской транспортировки.

Медицинская транспортировка должна быть назначена AIG Assist или Врачом, который подтвердит, что характер и степень тяжести Телесного Повреждения или Внезапного Заболевания Застрахованного лица требует его транспортировку.

Возмещаемые расходы включают стоимость Транспортировки и медицинского лечения, а также стоимость медицинских услуг и других расходов, связанных с организацией медицинской скорой помощи Застрахованному. Транспортировка должна быть произведена ближайшим путем и наиболее экономным способом. Расходы по транспортировке должны быть 1) рекомендованы лечащим Врачом, 2) востребованы в соответствии со стандартными правилами по транспортировке/репатриации организации, производящей такую транспортировку, в 3) организованы и заранее разрешены AIG Assist.

3. Услуги по возвращению Застрахованного лица на его место жительства (Медицинская репатриация):

Если после госпитализации или лечения, Застрахованный не способен продолжить поездку, AIG Assist в согласованности с местным лечащим врачом и/или постоянным врачом Застрахованного организует возвращение Застрахованного в страну его проживания или в страну гражданства. AIG

Assist обеспечит медицинское сопровождение Застрахованного (необходимый медицинский персонал и/или оборудование) на время его возвращения, если это будет необходимо из-за серьезности состояния Застрахованного. В случае если медицинские работники AIG Assist, вместе с местным лечащим врачом считают репатриацию возможной с медицинской точки зрения, а Застрахованный отказывается от нее, обязательства Страховщика по оплате Медицинских Расходов, возникших после даты возможной репатриации, прекращаются.

Медицинская транспортировка должна быть назначена AIG Assist или Врачом, который подтвердит, что характер и степень тяжести Телесного Повреждения или Внезапного Заболевания Застрахованного требует его репатриацию.

Возмещаемые расходы включают стоимость транспортировки и медицинского лечения, а также стоимость медицинских услуг и других расходов, связанных с репатриацией Застрахованного. Репатриация должна быть произведена ближайшим путем и наиболее экономным способом. Расходы по транспортировке/репатриации должны быть 1) рекомендованы лечащим Врачом, 2) востребованы в соответствии со стандартными правилами по транспортировке/репатриации организации, производящей такую транспортировку, 3) организованы и разрешены AIG Assist.

4. Репатриация тела:

В случае смерти Застрахованного в результате наступления Страхового Случая в течение Периода Действия Страховой Защиты, AIG Assist организует перевозку тела Застрахованного в страну его проживания или в страну гражданства в размере, не превышающем страховой суммы по данному покрытию.

5. Компенсация стоимости гроба:

В случае смерти Застрахованного в результате наступления страхового случая во время Периода действия страховой защиты, и если по местным правилам тело должно перевозиться в гробу, AIG Assist организует и оплатит покупку этого гроба в пределах страховой суммы по данному покрытию.

6. Юридическое содействие в случае автомобильной аварии:

Если после автомобильной аварии в которую попал Застрахованный, он заключен в тюрьму или ему угрожают тюремным заключением, AIG Assist организует юридическую помощь и возместит все необходимые юридические издержки, возникшие из-за аварии в пределах страховой суммы по данному покрытию.

7. Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи: Если физическое состояние Застрахованного не позволяет его/ее репатриации и он должен быть госпитализирован на срок более 10 дней в Период действия Страховой защиты, AIG Assist предоставит члену семьи (супругу/-е, родителю, ребенку) авиабилет в обе стороны экономического класса или железнодорожный билет I класса в пределах Страховой Суммы для того, чтобы член семьи мог находиться вместе с Застрахованным.

3.2. ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Если в течение Периода Действия Страховой Защиты и на территории действия страхования Застрахованный получает Телесное Повреждение, Страховщик возмещает Застрахованному необходимые Обычные и Разумные медицинские расходы свыше Безусловной Франшизы, если такая применима, понесенные в течение Периода действия страховой защиты в размере, не превышающем Страховой Суммы, указанной в Договоре и в соответствии с настоящими Правилами. Для Застрахованных лиц в возрасте старше 60 лет максимальные Страховые суммы по возмещению Медицинских расходов только при Несчастном случае будут равны 50% от сумм, указанных в Перечне Страховых Выплат.

Общие Условия:

Медицинские Расходы включают только:

- плату за палату (не менее 2-х мест), использование операционной, реанимационной и амбулаторного медицинского центра,
- Оплату услуг Врачей,
- Медицинские Расходы в или вне госпиталя, включающие: лабораторные исследования, услуги скорой помощи по транспортировке в госпиталь и из госпиталя, лекарства и препараты, предписанные врачом, обезбоживание (включая проведение анестезии), переливания крови, искусственные конечности или глаза (исключая починку или замену этих элементов, а также исключая возмещение стоимости любых личных принадлежностей Застрахованного), Рентген, применение протезирования,
- г)оплату услуг дипломированной Медицинской Сестры.

Общие Определения:

Амбулаторный медицинский центр: означает специальное учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное хирургическое или

медицинское лечение не в госпитале, не в клинике и не в офисе Врача.

Обычные и Разумные расходы: обозначает используемые в данной местности плату за и цены на медицинские услуги и медикаменты, необходимые для лечения случаев, подобных по степени тяжести, но не включают расходы, которых могло не быть в случае отсутствия страховой защиты.

Общие Исключения:

Страховщик не осуществляет Страховых выплат за:

1. **Медицинские расходы, понесенные в результате Поездки, которая была предпринята против совета квалифицированного практикующего врача, имеющего лицензию.**

2. **Медицинские расходы, имевшие место, если специальной целью поездки для Застрахованного было получение медицинского лечения или консультации;**

3. **Медицинские расходы, имевшие место на территории страны гражданства или страны постоянного проживания, (могут быть компенсированы, если указание об ИЦАМИ осуществлении страховой выплаты содержится в Перечне Страховых выплат);**

4. **Лечение, проведенное до срока действия Страховой защиты в соответствии с настоящими Правилами, а также за последствия применения лекарств или препаратов, предписанных или применявшихся до Периода действия страховой защиты.**

3.3. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ – ТОЛЬКО ПРИ ВНЕЗАПНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

Если в течение Периода и на территории действия страховой защиты Застрахованный получает Внезапное Заболевания, подпадающего под Страховой случай, Страховщик возмещает Застрахованному необходимые Обычные и Разумные медицинские расходы свыше Безусловной Франшизы, если такая применима в соответствии с Договором, понесенные в течение Периода действия страховой защиты в пределах Страховой Суммы, указанной в Договоре и в соответствии с настоящими правилами.

Для Застрахованных в возрасте старше 60 лет максимальные Страховые суммы по Медицинским Расходам будут равны 50 % от сумм, указанных в Перечне Страховых Выплат.

Общие Условия:

Медицинские Расходы включают только:

- плату за палату (не менее 2-х мест), использование операционной, реанимации и амбулаторного медицинского центра,
- Оплату услуг Врачей,
- Медицинские Расходы в или вне госпиталя, включающие: лабораторные исследования, услуги скорой помощи по транспортировке в госпиталь и из госпиталя, лекарства и препараты, предписанные врачом, обезбоживание (включая проведение анестезии), переливания крови, искусственные конечности или глаза (исключая починку или замену этих элементов а также исключая возмещение стоимости любых личных принадлежностей застрахованного), рентген, применение протезирования,
- г) оплату услуг дипломированной медицинской сестры.

Общие Определения:

Амбулаторный медицинский центр: означает специальное учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное хирургическое или медицинское лечение не в госпитале, не в клинике и не в офисе врача.

Обычные и Разумные расходы: обозначает используемые в данной местности плату за и цены на медицинские услуги и медикаменты, необходимые для лечения случаев, подобных по степени тяжести, но не включают расходы, которых могло не быть в случае отсутствия страховой защиты.

Раннее выявленные заболевания: означает состояние, при котором были рекомендованы или получены медицинская помощь, лечение или консультация Врача, или которое было впервые обнаружено или получено до начала Периода действия страховой защиты.

Общие Исключения:

Страховщик не осуществляет страховых выплат за:

1. **Медицинские расходы, понесенные в результате Поездки, которая была предпринята против совета квалифицированного практикующего врача, имеющего лицензию.**
2. **Медицинские расходы, имевшие место, если специальной целью поездки для Застрахованного было получение медицинского лечения или консультации.**
3. **Медицинские издержки, имевшие место на территории страны гражданства или страны постоянного проживания.**
4. **Лечение, проведенное до Периода действия страховой защиты в соответствии с настоящими Правилами а также за последствия применения лекарств или препаратов, предписанных или применявшихся до Периода действия страховой защиты.**

5. **Обычное профилактическое или другие медицинские обследование/проверки в случаях,**

когда отсутствовали объективные показания

ухудшения обычного состояния здоровья;

6. **Раннее выявленные заболевания до Периода действия страховой защиты.**

3.4. СРОЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ

Расходы по стоматологическому лечению оплачиваются, если они связаны с последствиями Несчастного случая или снятием Острой зубной боли в пределах Страховой Суммы, указанной в Перечне Страховых Выплат, сверх суммы Безусловной Франшизы, если такая применима в соответствии с Договором.

Общие Определения:

Острая Боль: означает неожиданная и внезапная боль, которая требует немедленного лечения

Общие Исключения:

Страховщик не осуществляет страховых выплат в отношении любого Застрахованного за: **Постоянные коронки или искусственные зубы.**

3.5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ

Ущерб Имуществу

Если в течение Периода действия страховой защиты предъявлено заявление или возбужден процесс против Застрахованного за Ущерб Имуществу, Страховщик соглашается произвести Застрахованному, возместившему ущерб третьему лицу, за который Застрахованный несет гражданско-правовую ответственность, страховую выплату, указанную в Договоре, в пределах страховой суммы.

Медицинские Выплаты Другим

Если в Период действия Страховой защиты предъявлено заявление или возбужден процесс против Застрахованного по Медицинским Расходам, возникшим вследствие Несчастного случая, причиной которого был Застрахованный, приведшего к Телесному повреждению другого человека, Страховщик соглашается произвести Застрахованному возместившему ущерб третьему лицу, за который Застрахованный несет гражданско-правовую ответственность, Страховую выплату, указанную в Перечне Страховых выплат.

Общие Понятия:

Медицинские Расходы: означает разумные расходы за медицинские, хирургические, рентгеновские, стоматологические, санитарные услуги, услуги Больницы, профессиональной медсестры, оборудования для протезирования и похоронные услуги.

Общие Исключения:

Страховщик не производит страховых выплат за любые заявления, вызванные или ставшие результатом напрямую или косвенно:

- ответственности, которая была ожидаема или предназначалась для Застрахованного;
- ответственности, возникшей в связи с видом деятельности (профессии) Застрахованного. Данное исключение применяется, но не ограничивается, к действию или проступку, ущерба; независимо от его природы или обстоятельств, связанному с услугой или обязательством, оказанным, обещанным, надлежащим, или предполагавшимся быть выполненным согласно виду деятельности (профессии);
- ответственности, возникшей вследствие оказания или невозможности оказать профессиональные услуги;
- ответственности, возникшей из-за помещений, водного или воздушного судна, принадлежащего или арендованного Застрахованным;
- ответственности, возникшей из-за владения, поддержания, эксплуатации, загрузки или разгрузки моторного транспорта, всех других моторизированных наземных перевозочных средств, водного или воздушного судна;
- ответственности, возникшей из-за сексуального домогательства, телесного наказания, или физического или морального оскорбления;
- ответственности, возникшей из-за использования, продажи, производства, доставки, перевозки или владения любым лицом вещества, находящегося под контролем, или контрабанды, как определено соответствующими властями Министерства Здравоохранения Республики Казахстан;
- преднамеренного нанесения Застрахованным лицом любого ущерба или вреда;
- ответственности Застрахованного лица за какой-либо нематериальный ущерб;
- ответственности Застрахованного лица, вытекающей из любого контракта или соглашения;
- любого ущерба, причиненного животными, владельцем которых являлось Застрахованное лицо, а также лицами, за которых оно несло юридическую ответственность;
- передачи Застрахованным лицом какой-либо инфекционной болезни;
- телесного повреждения любому лицу, имеющему право получить любые пособия, предоставляемые добровольно, или требующиеся предоставить Застрахованным согласно любого закона о компенсации работникам, закона о нетрудоспособности или профессиональных болезней; или
- судебных дел, связанных с любым членом семьи, или попутчиком, или членом семьи попутчика против Застрахованного.

3.6. ВОЗМЕЩЕНИЕ СТОИМОСТИ ВЕЩЕЙ ПРИ ПОТЕРЕ БАГАЖА ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО ПЕРЕВОЗЧИКОМ

Если в течение Периода действия Страховой защиты багаж Застрахованного, зарегистрированный и находившийся под опекой, на хранении или под контролем Зарегистрированного Перевозчика, был потерян или поврежден, Страховщик возместит стоимость вещей, приобретенных для замены утерянных вещей в размере, не превышающем страховую сумму, указанную в Перечне Страховых Выплат.

Общие Определения:

Багаж и/или Личные Вещи - это все дорожные сумки, чемоданы, дамские сумки, портфели, а также их содержимое (одежда и личные вещи), принадлежащие Застрахованному во время Застрахованной Поездки.

Общие Условия:

-любая претензия, связанная с моторным транспортом и подлежащая Особому Исключению № 5, будет ограничена 50% от Страховой Суммы, указанной в Договоре.

-все заявленные претензии будут рассмотрены Страховщиком, который имеет право по своему усмотрению определять стоимость претензии, основываясь на сроке ношения и приблизительной степени износа предмета, что составляет основу претензии.

Общие Исключения:

Страховщик не производит страховую выплату в следующих случаях:

- утрачу наличных денег, банкнот или валюты, чеков, денежных почтовых переводов, туристических чеков, туристических билетов, ценных бумаг любого рода и заправочных или других купонов;
- механическое или электрическое повреждение, или поломка хрупких или ломких предметов, или повреждение, вызванное такой поломкой, если оно не вызвано пожаром или несчастным случаем с перевозимым транспортом или;
- поломка или повреждение по причине вышедшего срока годности, поседания молю или другим паразитами;
- багаж, вещи и личное имущество, отосланные как сопровождающий багаж;
- кража с моторного транспорта, если имущество не было надёжно заперто в отделении багажа и вход в такой транспорт взломан видимым, насильственным и убедительным способом;
- утрача или повреждение спортивного оборудования во время использования, моделей, инструментов;
- любых драгоценностей, не хранящихся в защитном контейнере, а также драгоценностей, не находящихся на Застрахованном в момент ограничения, к действию или проступку, ущерба; независимо от его природы или обстоятельств, связанному с услугой или обязательством, оказанным, обещанным, надлежащим, или предполагавшимся быть выполненным согласно виду деятельности (профессии);
- утрача, разрушение или повреждение, напрямую вызванные давлением волн, производимых любым самолётом или другими воздушными аппаратами, передающимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
- утрача, разрушение или повреждение, вызванные любым процессом чистки, окраски, ремонта или реставрации;
- утрача, разрушение или повреждение, вызванные атмосферными или климатическими условиями любой другой постепенно разрушающей причиной.
- претензия, связанная с животными;
- транспортом или другими аксессуарами;
- любая утеря, о которой не было сообщено либо соответствующим полицейским властям, либо транспортным перевозчиком в течение двадцати четырёх (24) часов с момента обнаружения, либо в отчете о потере багажа, предоставляемом перевозчиком – авиакомпанией;
- багаж и/или личные вещи, отосланные по авианакладной или консаментам;
- компьютерное оборудование, камеры, музыкальные инструменты, радио и портативные радио/кассетные/компакт-дискосые проигрыватели;
- контактные линзы, очки, слуховые аппараты или зубные протезы.

Общие Положения по Претензиям:

В случае возникновения заявления Застрахованный обязан предоставить немедленно письменное уведомление:

- Соответствующему перевозчику в случае утери или повреждения в пути.
- Соответствующим полицейским властям в случае утери или кражи.
- Копия рапорта соответствующего перевозчика или полицейских властей должна быть предоставлена при предъявлении претензии.
- Рапорты полиции и перевозчика должны быть сделаны в зоне происшествия убытка.
- В случае утери перевозчиком Застрахованный должен сохранить оригиналы билетов и багажных бирок и предоставить их при предъявлении претензии.

-Страховые выплаты по багажу и личным вещам будут выплачены за минусом любых других произведенных выплат по потере, а также выплат, произведенных Зарегистрированным перевозчиком.

-В отношении вещей, купленных во время путешествия требуется оригинал счетов за покупку.

-Пара лыж, лыжные ботинки и аксессуары расцениваются как один предмет.

-В отношении претензий по драгоценностям при предъявлении претензии должен предоставляться оригинал или заверенная копия сертификатов ценности, выпущенных до начала Периода действия страховой защиты.

-Флаконы с духами, средствами для ухода за кожей после бритья и косметикой расцениваются вместе как один предмет.

-Оборудование и аксессуары любого вида спорта, которые Застрахованный взял с собой в путешествие, считаются одним предметом.

3.7. ЗАДЕРЖКА БАГАЖА

Если в течение Периода действия страховой защиты Багаж и/или Личные Вещи Застрахованного, или находящиеся в его распоряжении, были задержаны или отправлены в другом направлении, Страховщик возмещает Застрахованному стоимость необходимых личных вещей в пределах Суммы Страхования и за максимальный период времени, указанной в Договоре.

Общие Определения:

Багаж и/или Личные Вещи - это все дорожные сумки, чемоданы, дамские сумки, портфели, а также их содержимое (одежда и личные вещи), принадлежащие Застрахованному во время Застрахованной Поездки.

Общие Условия:

- Багаж и/или личные вещи должны быть зафиксированы авиакомпанией, как зарегистрированный багаж для того, чтобы страховая выплата была осуществлена.
- Если в ходе дальнейшего расследования выяснится, что багаж и/или личные вещи утеряны, любая потребованная и выплаченная Застрахованному сумма по разделу Задержки Багажа будет вычтена из любой выплаты по разделу Потери Багажа.

Застрахованный должен принимать все возможные меры предосторожности для сохранности и безопасности застрахованного здесь имущества. Извещение о любой возможной задержке багажа должно быть немедленно сделано соответствующей авиакомпании.

Общие Исключения:

- Страховщик не осуществляет страховых выплат по задержке багажа, если она была вызвана следующим:
- Чартерные рейсы, если такие рейсы не зарегистрированы в международной системе данных;
 - Конфискация багажа таможной или правительственными властями;
 - Если Застрахованный после прибытия на место назначения, указанное в билете, в течение Периода действия страховой защиты не производил покупки необходимых личных вещей;
 - Багаж и/или личные вещи, отосланные по авиакладной или коносаменту;
 - Заявления не принимаются, если задержка произошла из-за забастовки или забастовочных движений, происходящих или объявленных до начала путешествия;
 - Заявления не принимаются, если задержка произошла из-за изъятия самолёта из эксплуатации любыми властями гражданской авиации, о чём было уведомлено до начала путешествия;
 - Любые задержки обратного путешествия.

3.8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ ПО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Если в течение Периода действия страховой защиты Застрахованный получает Телесное Повреждение, в результате наступления Страхового случая, которое напрямую и независимо от любых других причин приводит в течение одного календарного месяца после даты Несчастного случая к госпитализации, Страховщик производит Застрахованному Страховую Выплату, размер которой указан в Перечне страховых выплат свыше Исключенного периода.

Специальные Определения:

Ежедневная выплата: это сумма денег, выплачиваемая за каждые 24 непрерывных часа Застрахованному, которые Застрахованный проводит в больнице в качестве пациента в случае превышения Исключенного периода и до максимального количества покрываемых дней, как указано в Перечне Страховых Выплат.

Общие Положения:

В случае повторной госпитализации, наступившей не позднее 60 дней после предыдущей вследствие одного и того же Несчастного случая, период вычета будет применен единожды, поскольку подобная госпитализация будет рассматриваться как один продолжительный период.

3.9. СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Если в течение Периода Действия Страховой Защиты Застрахованный получает Телесное Повреждение, которое напрямую и независимо от любых других причин приводит в течение 12 календарных месяцев после даты несчастного случая к смерти, Страховщик производит Выгодоприобретателю или его официальному представителю страховую выплату как указано в Договоре. В случае смерти Застрахованного лица, который является ребенком до 15 лет, сумма страховой выплаты не будет превышать 700,000 тенге.

Исчезновение: в случае исчезновения Застрахованного и отсутствия сведений о нем в течение 12 месяцев после вынужденного приземления, посадки на мель, затопления или крушения транспортного средства, в котором, как было известно, находился указанный Застрахованный, считается, в соответствии со всеми остальными условиями и положениями настоящих Условий, что указанный Застрахованный погиб в результате несчастного случая. Если в какой-либо момент после произведения страховой выплаты по смерти в результате несчастного случая выясняется, что Застрахованный все еще жив, то все страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

3.10. ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

Если в течение Периода действия страховой защиты Застрахованный получает Телесное Повреждение, которое приводит в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев после даты несчастного случая к Полной постоянной нетрудоспособности, что полностью препятствует Застрахованному заниматься или быть вовлеченным в оплачиваемую работу любого рода, Страховщик производит, при условии, что нетрудоспособность продолжается двенадцать непрерывных месяцев и является полной, длительной и постоянной к концу этого срока, Страховую Выплату за вычетом любой другой суммы, выплаченной или подлежащей выплате в результате этого же Несчастного случая в соответствии с разделами о нетрудоспособности.

Общие Определения:

Постоянная Полная Нетрудоспособность: означает постоянную нетрудоспособность, которая полностью препятствует Застрахованному заниматься или быть вовлеченным в оплачиваемую работу любого рода до конца его/ее жизни.

3.11. ПОСТОЯННАЯ ЧАСТИЧНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

Если в течение Периода действия страховой защиты Застрахованный получает Телесное Повреждение, которое, напрямую и независимо от любых других причин, приводит в течение 12 календарных месяцев после даты Несчастного случая к нетрудоспособности, описанной в данном разделе, Страховщик осуществляет Застрахованному Страховую Выплату, указанную в «Перечне Страховых Выплат».

1. Специальные определения:

Потеря: термин "потеря" по отношению к кисти, стопе, руке или ноге будет означать потерю путем физического отчуждения и полную и постоянную невозможность использования указанных органов.

Потеря речи: означает полную и необратимую потерю речи.

Потеря зрения: означает полную и необратимую потерю зрения. Такое считается происшедшим, если степень зрения после коррекции составляет 3/60 или менее по шкале Шнеллена.

2. Специальные положения:

- Действие страховой защиты для Застрахованного прекращается после осуществления выплаты суммы, эквивалентной размеру Страховой Суммы, указанной в Перечне Страховых Выплат.
- Если Застрахованный - левша, то установленные выше для различных случаев нетрудоспособности проценты выплат для левых и правых конечностей следует поменять местами.
- Общая сумма, выплачиваемая по более чем одному виду нетрудоспособности, относящемуся к одному несчастному случаю складывается из различных сумм, указанных в Перечне Страховых Выплат но не должна превышать общую страховую сумму по данному покрытию.
- Виды постоянной нетрудоспособности, не описанные выше, будут компенсированы по усмотрению Страховщика, по степени тяжести и в сравнении с приведенными страховыми выплатами, выраженными в процентах.

ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ		ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Нетрудоспособность	Страховые выплаты в % от Страховой суммы		
Полная потеря зрения одного глаза	50 %		
Полная потеря зрения обоими глазами	100 %		
Полная потеря речи	100 %		
Полная глухота на оба уха	100 %		
Потеря одной руки (от плеча до кисти)	60 %	50 %	

Потеря одной кисти или предплечья	60 %	50%
Потеря одной ноги выше колена	60%	60 %
Потеря одной ноги от или ниже колена	50%	50%
Потеря одной ступни	40%	40%

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ:

Данное страхование не распространяется на ответственность Страховщика в следующих случаях:

- Любой ущерб, возникший в результате войны, гражданской войны, вторжений, восстаний, революций, использования военной силы или злупотребления правительства или военных сил;
- Любой ущерб, возникший в результате международного использования военной силы для перехвата гавани, предотвращения или сдерживания известного или предполагаемого террористического акта;
- Любой ущерб, возникший в результате нижеперечисленного:
 - терроризм, включая любое действие, направленное на сдерживание или предотвращение существующего или предполагаемого акта терроризма. Терроризм означает применение или угрозу применения как бы то ни было образом вынужденные или силы или насилия, против лица или имущества, приобретенные. Бремя доказательства того, что или поручение выполнить действия, опасные для человеческой жизни или имущества, или вызвано, не получено или не возникло вследствие поручения выполнить акт вмешательства, или СПИДа или ВИЧ, всегда возлагается на и/или Застрахованного;
 - коммуникационных сетей, предпринимаемые любым лицом или группой лиц, действующего (их) от своего имени или от имени, или в той или иной связи с любой организацией, вверенных правительством, властями, или вооруженными силами с целью запугивания, принуждения, нанесения ущерба правительству, гражданскому населению, или любой части вышеупомянутого, или разрушения любого сегмента экономики.

Терроризм также включает в себя любой акт, который признан и подтвержден как террористический акт правительством Республики Казахстан в качестве террористического акта;

- использование, сброс, утечка ядерных материалов, которые прямым или косвенным образом являются причиной ядерной реакции или радиации или радиоактивного заражения, или

-рассеивание или применение патогенных или ядовитых биологических или химических материалов, или

- распространение патогенных или ядовитых биологических или химических материалов

4. Телесные повреждения или Внезапные Заболевания, вызванные или намеренно спровоцированные Застрахованным;

5. Телесные повреждения или Внезапные Заболевания, связанные с умышленным или т.д.; преднамеренным подвержением опасности (за исключением случаев, когда это совершается в целях спасения человеческой жизни), полученных в результате намеренного членовредительства, самоубийства или попытки к самоубийству, а также в результате несоблюдения советов Врача;

6. Телесные Повреждения или Внезапные Заболевания, вызванные или полученные во время или вследствие нахождения Застрахованного под воздействием лекарственных препаратов либо наркотических средств, исключая случаи профессионального введения Врачом либо дипломнанной медсестрой медикаментов, содержащих упомянутые средства или назначения таковых Врачом, либо приёма таковых по назначению Врача;

7. Любой ущерб, возникший в результате прямого и косвенного влияния алкоголя, в случаях, когда уровень содержания алкоголя в крови составил 80мг на 100мл. крови, или иным образом является очевидным то, что Застрахованный на момент наступления страхового случая находился под влиянием алкоголя

8. Телесные повреждения, полученные во время или в результате участия Застрахованного лица в любых видах спорта в качестве профессионального участника, включая время тренировок и практики, во время охоты;

9. Телесные повреждения, полученные в результате участия Застрахованного лица в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельтаплане, парашюте, катание на водных лыжах, катание на водном мотоцикле, подводное плавание с аквалангом, банджи-джампинг (прыжки в развлекательных или спортивных целях с высоты будучи привязанным), катание на лыжах или доске в не предназначенных для этого местах, а также участия Застрахованного лица в других экстремальных опасных видах спорта и развлечения;

10. Телесные повреждения, полученные во время или в результате участия Застрахованного лица в соревнованиях с применением моторизированных сухопутных, водных или

воздушных транспортных средств, включая время тренировок и практики;

- Телесные повреждения, полученные во время или в результате управления или езды на мотоцикле, водном мотоцикле или мотороллере;
- Телесные повреждения, полученные во время путешествия Застрахованного на воздушном транспортном средстве, за исключением случаев, когда он находился в качестве пассажира однопалубного проезда на воздушном судне, принадлежащем авиакомпании, должным образом зарегистрированной и одобренной для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию (т.е. покрываются на Зарегистрированных

13. Телесные Повреждения, полученные во время или в результате участия в преступлении;

14. Телесные повреждения или Внезапные Заболевания, вызванные или полученные в связи с беременностью Застрахованной;

15. Телесные повреждения или Внезапные Заболевания, спровоцированные или вызванные Синдромом Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ), а также любыми другими связанными с или ними заболеваниями или состоянием, включая их генетические производные или разновидности, означает применение или угрозу применения как бы то ни было образом вызванные или приобретенные. Бремя доказательства того, что

Телесное Повреждение или Заболевания не вызвано, не получено или не возникло вследствие поручения выполнить акт вмешательства, или СПИДа или ВИЧ, всегда возлагается на и/или Застрахованного;

16. Телесные Повреждения или Внезапные Заболевания, спровоцированные или возникшие из-за венерических или родственных с любой организацией, венерическими заболеваниями, равно как и заболеваниями, относящихся к венерическим;

17. Телесные Повреждения, полученные во время или в результате деятельного участия Застрахованного в любых бурных волнениях, волнениях, мятежах, гражданских волнениях

18. Телесные повреждения, полученные во время прохождения соответствующего обучения в военных или правоохранительных органах, не исключая случаев, когда Застрахованное Лицо находилось в отпуске или не при исполнении (не в служебной форме);

19. Лечение нервных или умственных заболеваний, независимо от их классификации, психиатрического или психосоматического состояния, депрессии любого рода или умопомешательства;

20. Любые переломы, возникшие в связи с изменениями в структуре костной ткани (патологические переломы);

21. Лечение любого рода и пребывание в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, реабилитационных центрах, профилакториях, наркологических центрах и

22. Исследования, операции и лечение косметического характера, против ожирения, в целях облегчения беременности, а также за лечение импотенции или с целью улучшения

потенции.