



Утверждены
решением Совета директоров
АО «Сентрас Иншуранс»
от 13 февраля 2025 г., Протокол № 13

ТИПОВЫЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «TRAVELER»

Настоящими Типовыми условиями страхования добровольного комплексного страхования по программе «TRAVELER» (далее – Типовые условия страхования) Акционерное Общество «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс» (далее – Страховщик), предлагает заключить договор страхования путем присоединения Страхователя к настоящим Типовым условиям страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке, и оформления Страховщиком страхового полиса (договор страхования).

При условии уплаты Страхователем страховой премии Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) в порядке и сроки, установленные настоящими Типовыми условиями страхования. Типовые условия страхования разработаны на основании Правил добровольного комплексного страхования «Путешественник» (далее – Правила страхования).

1. Применяемые понятия и определения

1. В настоящих Типовых условиях страхования применяются следующие понятия и определения:

- 1) **багаж** - имущество пассажира, упакованное и перевозимое в багажном отделении транспортного средства, в пределах норм, установленных правилами перевозки пассажиров и багажа соответствующего вида транспорта. Перевозка багажа подтверждается наличием багажной квитанции;
- 2) **близкие родственники** - родители, дети, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки;
- 3) **бронь** – документальное (электронное) подтверждение закрепления проездного билета (перевозочного документа) за Страхователем (Застрахованным);
- 4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое является получателем страховой выплаты. В соответствии с настоящими Типовыми условиями страхования Выгодоприобретатель определяется согласно Приложению к ним. Страховая выплата, причитающаяся Застрахованному в возрасте до 14 лет, выплачивается его законному представителю (родителю, опекуну и т.п. лицу). В случае смерти Застрахованного, страховая выплата осуществляется лицу, имеющему в соответствии с законодательством право на получение страховой выплаты;
- 5) **договор перевозки пассажира** – проездной билет и, в случае сдачи пассажиром багажа, багажная квитанция. По договору перевозки пассажира перевозчик обязуется перевезти пассажира в пункт назначения, а также доставить в пункт назначения его багаж, а пассажир обязуется уплатить плату за проезд, а при сдаче багажа - и за провоз багажа;
- 6) **ДТП** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее причинение вреда здоровью, смерть человека, повреждение транспортных средств, сооружений, грузов либо иной материальный ущерб;
- 7) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;
- 8) **общественный транспорт** - транспорт общего пользования, осуществляющий регулярные перевозки пассажиров и багажа, а также такси;
- 9) **пассажир** - физическое лицо, заключившее с перевозчиком договор воздушной перевозки пассажира, удостоверяемый проездным билетом;
- 10) **перевозчик** – лицо, владеющее транспортным средством на праве собственности или на иных законных основаниях, предоставляющее услуги по перевозке пассажиров, и имеющее на это соответствующее разрешение, выданное в установленном законодательством порядке. Перевозчик несет ответственность перед пассажиром в соответствии с действующим законодательством;
- 11) **период действия страховой защиты** – период времени, в течение которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату, при наступлении страхового случая;
- 12) **повреждение багажа** – в соответствии с настоящими Типовыми условиями страхования к повреждению багажа относится повреждение упаковки имущества пассажира, в которой оно было передано под ответственность перевозчика (чемодан, сумка и т.п.);
- 13) **проездной билет (перевозочный документ)** - документ, подтверждающий право Застрахованного на проезд на каком-либо виде транспорта (перевозка пассажира);
- 14) **утрата багажа** – безвозвратная для Застрахованного утрата багажа в результате перевозки. Под утратой багажа признается:
 - а) повреждение упакованного имущества, переданного под ответственность перевозчика, при котором оно не подлежит

восстановлению или расходы на восстановление (ремонт) превышают 80% его стоимости (экономическая нецелесообразность);

б) неприбытие багажа в течение десяти суток после прибытия Застрахованного в пункт назначения, указанный в брони (проездном билете), при наличии признания перевозчиком факта утраты багажа;

15) **следственные действия** - процессуальные действия познавательного характера, направленные на обнаружение, получение и исследование доказательств по уголовному делу, производимые в установленном законом порядке уполномоченными на то должностными лицами и органами;

16) **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком. При заключении договора страхования в отношении детей или недееспособных лиц Страхователем может выступать только их законный представитель (родитель, опекун и т.п.);

17) **страховая защита** - обеспеченная юридическим обязательством готовность Страховщика предоставить Застрахованному материальное возмещение ущерба при наступлении страхового случая в форме страховой выплаты;

18) **страховой интерес** — мера материальной заинтересованности лица в страховании. Носителем страхового интереса выступают Страхователь и Застрахованный;

19) **страховой риск** - вероятность наступления страхового случая;

20) **Страховщик** - Акционерное общество «Страховая компания «Сентрас Иншуранс», имеющее лицензию на право осуществления деятельности по добровольному страхованию, и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности Страховщика);

21) **территория страхования** - территория, указанная в договоре страхования, на которую распространяется действие страховой защиты;

22) **Covid-19** - острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2, способная поражать легочную систему и вызывать прогрессирующие заболевания нижних дыхательных путей;

23) **хищение** - совершенное с корыстной целью противоправное безвозмездное изъятие имущества, причинившее ущерб собственнику этого имущества;

24) **чрезвычайная ситуация** - обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, пожара, вредного воздействия опасных производственных факторов, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, вред здоровью людей или окружающей среде, значительный материальный ущерб и нарушение условий жизнедеятельности людей.

2. По договору страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, осуществить страховую выплату в пределах определенной договором страхования суммы.

2. Страховые риски. Объекты страхования

3. В соответствии с настоящими Типовыми условиями страхования объектами страхования являются непротиворечащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Застрахованного связанные:

1) с риском возникновения убытков вследствие вынужденного отказа от совершения поездки (особые условия страхования установлены в разделе 1 Приложения к настоящим Типовым условиям страхования);

2) с риском возникновения непредвиденных расходов на проживание и питание при задержке вылета (особые условия страхования установлены в разделе 2 Приложения к настоящим Типовым условиям страхования);

3) с причинением вреда жизни или здоровью в результате несчастного случая, происшедшего на территории и в период времени, указанных в разделе 3 Приложения к настоящим Типовым условиям страхования;

4) с утратой принадлежащего Застрахованному багажа (особые условия страхования установлены в разделе 4 Приложения к настоящим Типовым условиям страхования);

5) с непредвиденными расходами, произведенными с целью восстановления утраченных документов (заграничного паспорта, удостоверения личности) во время пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства (особые условия страхования установлены в разделе 5 Приложения к настоящим Типовым условиям страхования).

4. Подлежащие страхованию риски и объекты страхования указываются в договоре страхования.

5. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

3. Страховой случай

6. Страховой случай - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

7. Страховое событие – событие, последствия которого могут привести к наступлению страхового случая.

8. Страховое событие признается страховым случаем, если оно произошло (в совокупности):

1) в течение срока действия договора страхования (страховой защиты);

2) на территории страхования;

3) вследствие наступления застрахованных рисков, поименованных в договоре страхования.

9. Страховые случаи, в зависимости от вида страхования с учетом страховых рисков, определены в Приложении к настоящим Типовым условиям страхования.

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

4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

11. В соответствии с настоящими Типовыми условиями страхования не возмещается:

- 1) моральный вред, ущерб деловой репутации, упущенная выгода, косвенные убытки;
- 2) судебные расходы.

12. К страховому случаю не относится причинение ущерба вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий или военных мероприятий и их последствий, уничтожения или повреждения военными орудиями;
- 3) террористических актов, диверсионной деятельности;
- 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок.

13. Страховщик не покрывает (в т.ч. вызванные страховым случаем):

- 1) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием, в любых уполномоченных органах (ксерокопирование, нотариальное заверение, экспертиза; услуги адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 2) расходы по улучшению и модернизации при восстановительном ремонте поврежденного имущества;
- 3) расходы по возмещению вреда, причиненного третьим лицам, непоименованным в договоре страхования;
- 4) потеря товарного вида имущества;
- 5) административные штрафы, государственные пошлины, сборы и т.п.

14. Страховщик не несет ответственность за убытки:

- 1) превышающие размер страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);
- 2) не оговоренные в договоре страхования в качестве страхового случая.

15. Иные исключения из страховых случаев определяются в Приложении к настоящим Типовым условиям страхования.

5. Страховая сумма. Франшиза

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

Страховая сумма по договору страхования составляет:

при авиаперелетах во внутриреспубликанском сообщении – 1 000 000 (один миллион) тенге;

при авиаперелетах в международном сообщении – 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) тенге.

17. Лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому риску установлены в Приложении к настоящим Типовым условиям страхования.

18. В соответствии с настоящими Типовыми условиями страхования франшиза не применяется.

6. Страховая премия. Порядок и сроки уплаты

19. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Застрахованному) в размере, определенном договором страхования.

20. Размер страховой премии по договору страхования определяется на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов и указывается в договоре страхования.

21. Страховая премия уплачивается единовременно безналичным платежом или наличными деньгами (с соблюдением требований законодательства).

7. Права и обязанности

22. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) ознакомиться с условиями страхования, получить Правила страхования;
- 3) получить дубликат договора страхования в случае его утери;
- 4) при наступлении страхового случая получить страховую выплату на условиях, в порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 5) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) досрочно прекратить договор страхования в порядке, установленном настоящими Типовыми условиями страхования;
- 7) отказаться от договора страхования в любое время.

23. Страхователь обязан:

- 1) сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Типовыми условиями страхования;
- 3) ознакомить Застрахованного с условиями страхования. Нарушение условий договора страхования Застрахованным расценивается как их нарушение самим Страхователем;
- 4) выполнять обязанности по договору страхования, условия страхования;
- 5) принимать необходимые меры в целях предупреждения и профилактики страховых случаев;
- 6) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 7) незамедлительно информировать Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 8) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая, и

(или) последствием которого может быть наступление страхового случая с указанием места, времени и всех обстоятельств, связанных с ним, и не позднее трех рабочих дней подтвердить предоставленную информацию письменно. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;

9) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению убытков от страхового случая, совершить действия, предусмотренные договором страхования;

10) доказывать факт наступления страхового случая;

11) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые Страховщиком документы согласно главе 10 настоящих Типовых условий страхования и Приложением к ним;

12) незамедлительно, но не позднее чем в течении трех рабочих дней со дня получения какого либо возмещения (компенсации) убытков, причинённых в результате страхового случая, от третьих лиц, возратить соответствующую часть полученной страховой выплаты Страховщику с письменным уведомлением об этом Страховщика;

13) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых для реализации такого права документов;

14) соблюдать конфиденциальность об условиях договора страхования, размерах страховых премий и выплат.

24. Страховщик имеет право:

1) проверять предоставляемую Страхователем информацию;

2) отказаться от заключения договора страхования без объяснения причин отказа;

3) в течение срока действия страхования проверять состояние страхового риска, его соответствия сведениям, предоставленным Страхователем при заключении договора страхования;

4) при увеличении степени страхового риска потребовать изменения условий страхования с досрочным расторжением договора страхования;

5) требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения условий договора страхования;

6) участвовать в расследовании страхового события (случая), самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы, определять размер причиненного ущерба, а, при необходимости, в целях определения причин и суммы ущерба, назначать экспертизу или привлекать профильных специалистов;

7) отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты до выяснения обстоятельств и получения всех сведений и необходимых документов компетентных органов, определяющих причины и размер причинённого ущерба, с направлением письменного уведомления заявителю в срок не позднее пяти рабочих дней с момента принятия решения об отсрочке;

8) требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин и обстоятельств его наступления, размера причиненного ущерба, указанные в главе 10 настоящих Типовых условий страхования и в Приложении к ним;

9) отказать в осуществлении страховой выплаты или уменьшить ее размер по основаниям, предусмотренным настоящими Типовыми условиями страхования и Приложением к ним (договором страхования) или законодательством;

10) предъявлять право обратного требования лицу, ответственному за причинение ущерба;

11) расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в порядке и сроки, установленные договором страхования, а также в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий страхования;

25. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования (Правилами страхования), предоставить Страхователю Правила страхования;

2) при получении сообщения о страховом случае незамедлительно зарегистрировать его;

3) выдать Страхователю (Застрахованному) справку с указанием перечня предоставленных им документов по страховому случаю и даты их принятия, а также с указанием недостающих документов;

4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления на страховую выплату;

5) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования;

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

7) в случае утери Страхователем договора страхования - оформить его дубликат;

8) обеспечить тайну страхования.

26. Страховщик, Страхователь (Застрахованный) имеют иные права и обязанности, установленные законодательством, Правилами страхования, настоящими Типовыми условиями страхования и Приложением к ним.

8. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

27. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение двадцати четырех часов с момента, когда ему стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, письменно сообщить об этом Страховщику.

28. Изменения, произошедшие после заключения договора страхования, и увеличивающие степень риска, дают Страховщику

право требовать досрочного расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных таким расторжением, а при наступлении страхового случая – отказать в осуществлении страховой выплаты.

29. При невыполнении Страхователем (Застрахованным), предусмотренной в пункте 27 настоящей главы обязанности, Страховщик вправе:

- при наступлении страхового случая, уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска;
- отказать в страховой выплате.

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

9. Действия при наступлении страхового случая

31. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и (или) последствием которого может быть наступление страхового случая, Страхователь обязан:

- 1) незамедлительно, но не позднее чем в течение трех рабочих дней со дня наступления события (с момента как стало известно о наступлении события), письменно уведомить Страховщика с указанием характера, обстоятельств (причин) возникновения ущерба, а также о его предполагаемом размере;
- 2) предпринять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения или уменьшения возможных убытков;
- 3) письменно заявить об ущербе виновному лицу в сроки, предусмотренные законодательством;
- 4) обеспечить документальное оформление причинения ущерба в соответствии с действующим законодательством или рекомендациями Страховщика;
- 5) предоставить Страховщику (его представителю) возможность расследования страхового события и определения размера причиненного ущерба;
- 6) сообщать всю информацию, связанную с расследованием страхового события, оказывать всемерное содействие Страховщику в расследовании обстоятельств и причин наступления страхового события, не препятствовать и не уклоняться от дачи пояснений и (или) предоставления документов, необходимых, по мнению Страховщика, для принятия решения о статусе произошедшего события;
- 7) следовать указаниям Страховщика (при их наличии). Однако данные указания не могут рассматриваться, как признание Страховщиком своей обязанности осуществить страховую выплату;
- 8) предпринять меры по обеспечению реализации Страховщиком права требования к лицу, ответственному за убытки.

32. Приложением к Типовым условиям страхования могут быть предусмотрены дополнительные действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в зависимости от вида страхования.

33. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового события (случая) дает ему право отказать полностью или частично в страховой выплате.

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

34. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) должен обратиться к Страховщику с заявлением на страховую выплату не позднее чем в течение шести месяцев со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

35. К заявлению на страховую выплату должны быть приложены:

- 1) броне;
- 2) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, определяющие причины и размер причиненного в результате него ущерба;
- 3) оригиналы либо нотариально засвидетельствованные копии (копии с проставлением апостиля) документов, подтверждающих право лица на получение страховой выплаты.

36. Перечни документов в зависимости от вида страхования, с учетом страхуемого риска, представлены в Приложении к настоящим Типовым условиям страхования.

37. Для возмещения расходов, понесенных Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, должны быть приложены подтверждающие их документы (чеки, квитанции, счета, накладные, акты выполненных работ и т.п.).

38. Документы, предоставляемые Страховщику на иностранном языке, должны быть переведены на казахский или русский язык с нотариальным засвидетельствованием верности перевода.

39. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня предоставленных документов и даты их принятия. Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя в ее получении остается у Страховщика.

40. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного) дополнительные документы.

41. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых для рассмотрения вопроса о страховой выплате документов, Страховщик обязан в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления о страховой выплате письменно уведомить заявителя о недостающих документах.

11. Определение размера убытков

42. При признании Страховщиком события страховым случаем страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), установленной договором страхования, но не более причиненного реального ущерба.

43. Размер причиненного ущерба определяется Страховщиком в порядке, установленном для данного вида страхования с

учетом страховых рисков (Приложение к настоящим Типовым условиям страхования) на основании документов, фиксирующих наступление страхового случая, причины и размер причиненного ущерба (вреда).

44. Сумма страховых выплат по страховым случаям не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования.

45. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытка, каждая из сторон имеет право на проведение экспертизы (исследования компетентным лицом). Экспертиза (исследование) проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

В случае несогласия одной из сторон с результатами проведенной экспертизы, Страховщик вправе осуществить выплату неоспариваемой части ущерба в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Типовыми условиями страхования.

46. Размер расходов, понесенных в целях предотвращения или уменьшения убытков, определяется на основании подтверждающих данные расходы документов.

47. Расходы Страхователя, произведенные в целях предотвращения или уменьшения возможных убытков, возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила предельного объема ответственности Страховщика, предусмотренного договором страхования.

48. Расходы, возникшие в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, возмещаются в полном размере безотносительно к страховой сумме.

49. В случаях, когда имущественный ущерб, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Страхователю (Застрахованному) третьими лицами, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной от третьего лица.

12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

50. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

51. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в ней принимается Страховщиком в течение десяти рабочих дней после предоставления Страхователем (Застрахованным) полного пакета документов.

52. Страховая выплата осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан тенге (нерезидентам Республики Казахстан - в долларах США по курсу АО «Народный банк Казахстана» на день перечисления), в течение пяти рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

53. Страховщик вправе приостановить принятие решения о страховой выплате, с письменным уведомлением об этом заявителя, в случае:

1) если соответствующими компетентными органами было возбуждено уголовное дело или начато административное расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до вынесения имеющего законную силу приговора по уголовному делу или окончания расследования, и представления Страховщику соответствующих документов;

2) если имеются объективные (аргументированные) основания для проверки предоставленных документов, подтверждающих наступление страхового события или размер причиненного ущерба, до тех пор, пока не будет получено подтверждение компетентных органов об их достоверности, на срок не более чем три месяца.

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

55. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страхового случая произошел вследствие:

1) умышленных действий Страхователя (Застрахованного), направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действий Страхователя (Застрахованного), признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

3) действий Страхователя (Застрахованного), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящегося под воздействием психотропных средств, а также последствий таких состояний.

56. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер для уменьшения убытков.

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

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

2) неисполнение Страхователем (Застрахованным) обязательств и условий, установленных договором страхования;

3) неуведомление Страховщика об изменении страхового риска;

4) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и (или) последствием которого может быть наступление страхового случая, в порядке и сроки, установленные договором страхования. Исключением могут являться ситуации, когда Страхователь (Застрахованный) не имел возможности уведомить Страховщика по уважительной причине и подтвердил это документально;

5) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

6) наступления страхового события за пределами территории страхования и (или) вне периода действия страховой защиты;

7) нарушение сроков подачи документов, предусмотренных Типовыми условиями страхования;

- 8) если Страхователь, при заключении договора страхования, заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды;
 - 9) получение Страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
 - 10) если на момент наступления страхового случая, договор страхования не вступил в силу;
 - 11) в случае непредоставления Страхователем документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, указанных в главе 10 настоящих Типовых условий страхования;
 - 12) отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования;
 - 13) другие случаи, предусмотренные законодательством, Правилами страхования, договором страхования.
58. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю).
59. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в полном объеме, обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по такому договору страхования, считаются не наступившими и Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату.
60. Об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин в течение пяти рабочих дней после принятия решения.
61. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.
62. Страхователь (Застрахованный) обязан возратить Страховщику полученную страховую выплату (соответствующую ее часть):
- 1) если имущественный ущерб возмещен Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) лицом, ответственным за причинение ущерба;
 - 2) если в течение сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в силу закона или в соответствии с настоящими Типовыми условиями страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) права на страховую выплату;
 - 3) если утраченный багаж найден, доставлен и выдан Застрахованному.
- Возврат суммы страховой выплаты (ее части) производится Страховщику в течение трех банковских дней со дня наступления, указанного в настоящем пункте, события

13. Порядок заключения договора страхования

63. Договор страхования заключается в письменной форме:

- 1) путем письменного обращения Страхователя к Страховщику по форме, установленной Страховщиком, и оформления Страховщиком страхового полиса в электронной форме. При этом Страховщик направляет Страхователю уведомление о заключении договора страхования в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты с приложением страхового полиса в электронной форме;
- 2) путем обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика, а также с использованием интернет-ресурсов других организаций, являющимися партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения. При этом договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Типовым условиям страхования.

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

- 1) ознакомиться с Типовыми условиями страхования (Правилами страхования), размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
- 2) посредством заполнения полей электронных форм, прикрепления требуемых электронных или сканированных документов подать заявление о заключении договора страхования. Данное заявление действительно в течение 24 часов;
- 3) уплатить страховую премию с использованием форм безналичных расчетов, представленных на интернет-ресурсе.

После поступления информации из процессинговой системы об успешном прохождении транзакции Страховщик направляет Страхователю на указанный им адрес электронной почты информацию в виде электронного сообщения о заключении договора страхования.

64. Своей уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования ознакомился настоящими Типовыми условиями страхования (Правилами страхования), разработанными Страховщиком в одностороннем порядке, и присоединился к ним.

14. Территория и срок действия договора страхования.

Действие страховой защиты

65. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования.

66. Территории страхования и периоды действия страховой защиты в зависимости от вида страхования с учетом страховых рисков установлены в Приложении 1 к настоящим Типовым условиям страхования.

67. Действие страховой защиты прекращается одновременно с окончанием срока действия договора страхования, если ранее не наступило событие, установленное как окончание действия страховой защиты в отношении страхового риска.

68. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) досрочного прекращения действия;

- 3) исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования в размере страховой суммы;
4) иных случаях, предусмотренных настоящими Типовыми условиями.

69. Договор страхования может быть прекращен досрочно:

- 1) по соглашению сторон;
- 2) по инициативе одной из сторон.

70. Помимо общих оснований прекращения обязательств, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

71. В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

72. При досрочном прекращении договора страхования по причинам, предусмотренным пунктами 69,70 настоящих Типовых условий страхования, Страховщик имеет право на удержание 10% от страховой премии по договору страхования на административные расходы, а также на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования.

73. Если по договору страхования, были осуществлены страховые выплаты и (или) Страховщику направлено уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, договор страхования не подлежит досрочному прекращению.

74. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время за исключением случаев, указанных в пункте 72 настоящей главы.

75. При отказе Страхователя от договора страхования в связи с добровольным возвратом авиабилета, в срок не позднее сорока восьми часов до даты вылета Страховщик имеет право осуществить возврат полученной страховой премии Страхователю в полном объеме.

76. При отказе Страхователя от договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10% от полученной страховой премии.

77. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в течение пяти рабочих дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как срок уплаты, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, с письменным уведомлением Страхователя и Выгодоприобретателя.

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

15. Суброгация

79. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

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

16. Обстоятельства непреодолимой силы

82. Стороны освобождаются от ответственности, если докажут, что надлежащее исполнение своих обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, по причине которых стало невозможным выполнение стороной обязательств по договору страхования.

83. При наступлении обстоятельств невозможности полного или частичного исполнения любой из сторон обязательств по договору страхования, срок их исполнения отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие обстоятельства.

84. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более трех месяцев, то каждая из сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по договору страхования. В этом случае ни одна из сторон не имеет права требовать от другой стороны возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

85. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по договору страхования, должна в двадцатидневный срок известить другую сторону о наступлении или прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств.

17. Порядок разрешения споров

Все споры, возникающие между субъектами страхования по исполнению договора страхования, разрешаются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

18. Дополнительные условия

86. В случае несоответствия содержания договора страхования настоящим Типовым условиям страхования предпочтение отдается договору страхования.

87. Информация, полученная сторонами при заключении и исполнении договора страхования, в том числе и не пользующаяся правовой охраной, а также сведения, которые могут рассматриваться как коммерческая тайна, могут быть раскрыты третьим лицам только с согласия другой стороны или исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

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

89. Если договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами, действуют условия, установленные этими законодательными актами.

90. Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что:

с Типовыми условиями страхования ознакомлен и согласился заключить договор на данных условиях;

Типовые условия страхования добровольного комплексного страхования по программе «Traveler» получил;

согласен (имеет согласие Застрахованного) на обработку Страховщиком и уполномоченными им лицами персональных данных, указанных в договоре страхования, а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении договора страхования.

91. В части, не урегулированной настоящими Типовыми условиями страхования, применяется действующее законодательство, Правила страхования.

Приложение
к Типовым условиям страхования
добровольного комплексного страхования
по программе «Защита путешественников»

Раздел 1. СТРАХОВАНИЕ ОТ УБЫТКОВ ПРИ ВЫНУЖДЕННОМ ОТКАЗЕ ОТ ПОЕЗДКИ

1. Страховой случай

1. Страховым случаем является возникновение убытков Застрахованного вследствие вынужденного отказа от совершения поездки по следующим причинам, произошедшим в период действия страхования (страховой защиты):

1) внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшего не ранее чем за десять календарных дней до даты выезда, с Застрахованным или с его супругом, супругой или близким родственником, потребовавшего:

а) непрерывного амбулаторного лечения;

б) лечения в стационаре;

2) выписки Застрахованного из стационара с медицинским противопоказанием к совершению поездки;

3) смерти Застрахованного (супруга, супруги, близкого родственника);

4) выявления у Застрахованного положительного результата теста на COVID19 методом ПЦР не ранее, чем за четырнадцать календарных дней (с момента забора биоматериала) до выезда из Республики Казахстан;

5) выявления у супруга, супруги или близкого родственника положительного результата теста на COVID19 методом ПЦР не ранее, чем за четырнадцать календарных дней (с момента забора биоматериала) до выезда из Республики Казахстан (при условии что супруг, супруга или близкий родственник Застрахованного выезжает за пределы территории Республики Казахстан совместно с Застрахованным);

6) установления медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для получения разрешения на въезд на территорию страны назначения или территорию, находящуюся под правовой юрисдикцией страны назначения, не ранее чем за пятнадцать календарных дней до даты выезда;

7) причинения ущерба недвижимому имуществу, принадлежащему Застрахованному на праве собственности, вследствие: стихийного бедствия; пожара; взрыва; повреждения водой, явившегося следствием аварии водопроводной, канализационной, отопительной или противопожарной систем; проникновения воды из соседних помещений; противоправных действий третьих лиц, при условии, что такое причинение ущерба возникло не ранее десяти календарных дней до даты выезда и объективно препятствует совершению Застрахованным поездки. Причины и последствия ущерба должны быть подтверждены компетентными органами документально;

8) неполучения визы Застрахованным или его супругом (-ой), или его ребенком, выезжающими совместно с Застрахованным, при условии, что документы для получения визы (в совокупности):

а) оформлены в соответствии с требованиями страны временного посещения;

б) не имеют отметок об отказе в выдаче въездной визы в страну (группу стран) назначения;

в) поданы в посольство (консульство, визовый центр) своевременно;

г) поданы после заключения договора страхования.

9) произошедшего позднее даты заключения договора страхования хищения у Застрахованного и (или) выезжающего (-ей) с ним в совместную поездку супруга, супруги, их несовершеннолетнего ребенка (в т.ч. усыновленного или находящегося под опекуном (попечительством), а также ребенка супруга, супруги), документов, необходимых для совершения поездки,

восстановление которых не возможно осуществить до даты выезда;

10) неисправности (поломки, механического повреждения) следующего по расписанию общественного транспорта (за исключением авиационного), происшедшей не ранее, чем за 24 часа до времени вылета, указанного в брони (проездном билете), в результате которой Застрахованный опоздал на указанный в договоре страхования авиарейс;

11) дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего с участием Застрахованного по пути следования в аэропорт и документально подтвержденного компетентным органом;

12) официального введения уполномоченными государственными органами чрезвычайной ситуации на территории Республики Казахстан, в стране временного пребывания Застрахованного, в том числе в результате стихийного бедствия, либо по причине официального запрета уполномоченными государственными органами на посещение территории страны в связи с угрозой терроризма в даты временного посещения иностранного государства Застрахованным;

13) возникновения у Застрахованного обязанности участвовать в следственных действиях в качестве потерпевшего или свидетеля в период планируемого временного выезда из Казахстана;

14) возникновения обязанности участвовать в судебных слушаниях в качестве потерпевшего или свидетеля в период планируемого временного выезда из Казахстана;

15) предоставления транспортного средства, находящегося во владении Застрахованного на законном основании, сотрудникам полиции, органов государственной охраны или органов службы безопасности, в случаях предусмотренных законодательством, а также медицинским и фармацевтическим работникам для перевозки граждан в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих их жизни, в день вылета, указанного в брони (проездном билете) Застрахованного или ему предшествующий;

16) призыва Застрахованного на действительную срочную службу и военные сборы (за исключением службы по контракту);

17) нецелесообразности поездки Застрахованного вследствие задержки вылета авиарейса более чем 5 часов или отмены рейса в связи с неблагоприятными для полетов метеорологическими (погодными) условиями (сильный ветер, обледенение взлетно-посадочной полосы, плохая видимость из-за осадков и иные неблагоприятные явления), даже если Застрахованному перевозчиком была предоставлена возможность вылета спустя 5 часов от времени вылета, а также вследствие неприбытия, по указанным причинам, воздушного судна в аэропорт вылета, указанного в брони (проездном билете) и договоре страхования (полисе) Застрахованного.

2. Исключения из страхового случая

2. Дополнительно к исключениям, указанным в главе 4 Типовых условий страхования, не являются страховым случаем события, произошедшие вследствие:

1) причин, о которых Застрахованный знал или должен был знать на дату заключения договора страхования;

2) плановой госпитализации Застрахованного (супруга, супруги, близкого родственника) санаторно-курортного лечения, проведения реконструктивных и пластических операций;

3) внезапного заболевания или несчастного случая, происшедших с Застрахованным (его супругом, супругой, близким родственником), потребовавших лечения в стационаре, или выписка Застрахованного из стационара с медицинским противопоказанием к совершению поездки ранее, чем за десять календарных дней до даты начала поездки;

4) хронических заболеваний или их обострений, не требующих прохождения стационарного лечения;

5) отказа от совершения поездки при отрицательном результате теста на COVID 19 методом ПЦР, но с наличием у Застрахованного или у супруга, супруги или близкого родственника симптомов заболеваний, схожих с проявлениями инфекционного заболевания, вызванного COVID 19 (насморк, повышенная температура тела, кашель и др.);

6) наличие COVID 19, выявленного до заключения договора страхования или заражение Застрахованного COVID 19 до его заключения;

7) отсутствие результатов (заключения) ПЦР - теста на COVID 19;

8) стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), за исключением причинения ущерба имуществу Застрахованного, и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;

9) причинения ущерба недвижимому имуществу произошедшего по следующим причинам:

а) нарушения Застрахованным установленных законодательством или другими нормативными актами правил и норм пожарной безопасности либо не выполнения сроков, установленных предписаниями уполномоченных органов, об устранении выявленных нарушений и (или) недостатков по противопожарной безопасности;

б) хранения и (или) использования Застрахованным огнеопасных, ядовитых, взрывоопасных и едких материалов;

в) самопроизвольного срабатывания автоматических систем пожаротушения;

г) осуществления Застрахованным строительно-монтажных, отделочных работ в течение десяти дней до даты начала поездки;

д) эксплуатации Застрахованным аварийных и ветхих водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем, нарушения или несоблюдения Застрахованным, или нормативных сроков эксплуатации этих систем;

10) причинения ущерба недвижимому имуществу ранее десяти календарных дней до даты начала поездки;

11) несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений порядка получения визы, в т.ч. допущенных туристской или иной организацией, оказывающей соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным;

12) наличия в прошлом отказов в выдаче визы Застрахованному (его родственникам, супругу, супруге);

13) наличия в прошлом зафиксированного в установленном порядке факта нарушения Застрахованным законодательства страны, в консульский отдел которой он обратился за получением визы;

- 14) ликвидации туристской или иной фирмы, организующей поездку;
- 15) добровольного отказа Застрахованного от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от перечисленных в главе 1 настоящего Приложения.
3. Не является страховым случаем хищение документов, необходимых для совершения поездки, до начала срока страхования (периода ответственности), указанного в договоре страхования (полисе).
4. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованным (иным лицом, события с которым препятствуют поездке) и явившиеся последствием или результатом:
- 1) самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;
 - 2) душевных расстройств, психических заболеваний;
 - 3) состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения при сроке беременности до двенадцати недель;
 - 4) онкологических заболеваний (исключая впервые выявленные, а также терминальную стадию или смерть), а также их лечения или последствий;
 - 5) временного или постоянного ограничения на въезд на территорию или выезд с территории Казахстана и (или) стран (группы стран) запланированной поездки.
5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:
- 1) при совершении Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 2) при совершении Застрахованным умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 3) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительского удостоверения соответствующей категории, необходимого для управления на законных основаниях транспортным средством, - в случае если вышеописанные события повлияли на наступление страхового события;
 - 4) в результате утраты документов Застрахованного, необходимых для осуществления поездки по причине иной, кроме указанной в п.п. 9) п.1 главы 1 настоящего Приложения;
 - 5) в результате событий, не указанных прямо в тексте договора страхования (полисе) и (или) главы 1 настоящего Приложения.
6. События, указанные в п.п. 8) п. 1 главы 1 настоящего Приложения, не признаются страховыми:
- а) в отношении лиц, информация о запрете въезда которых в страну (-ы) предполагаемой поездки, имеется в обнародованном юридическом акте этой страны (группы стран), в т.ч. в качестве меморандума, распоряжения, правительственного акта или подобного публичного опубликованного документа, распространяющегося на определенный или неопределенный круг лиц, имеющих действующую въездную визу;
 - б) в случае если подача заявления на получение визы осуществлялась в консульское учреждение страны, не являющейся страной первичного въезда или страной преимущественного пребывания Застрахованного;
 - в) в случае, если Застрахованный получил отказ во въезде в страну (группу стран) временного пребывания властями этой страны (страны, входящей в группу стран) в связи с несоблюдением Застрахованным действующих на момент попытки пересечения границы страны, отказавшей во въезде, правил посещения данной страны по национальной или не национальной въездной визе;
 - г) в случае если Застрахованный получил отказ в визе в связи с несоблюдением правил получения визы, установленных консульским учреждением, в которое подавались документы, или в связи с отказом консульского учреждения принимать документы на рассмотрение по любой причине.

3. Страховая сумма

Лимит ответственности Страховщика составляет 200 000 (двести тысяч) тенге

4. Действия при наступлении страхового случая

7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) дополнительно к действиям, перечисленным в главе 9 Типовых условий страхования, обязан:

- 1) при наступлении рисков, связанных со здоровьем, перечисленных в главе 1 настоящего Приложения:
 - а) обратиться в медицинское учреждение;
 - б) получить медицинскую справку с указанием даты обращения, диагноза и назначенного лечения, иные документы, подтверждающие невозможность осуществить поездки;
- 2) при выявлении COVID19:
 - а) обратиться в медицинское учреждение;
 - б) получить заключение медицинского учреждения с указанием даты обращения, диагноза, либо получить заключение лаборатории о наличии положительного результата теста на COVID19 методом ПЦР;
- 3) при повреждении имущества - обратиться в компетентные органы и получить соответствующие документы, подтверждающие факт причинения ущерба недвижимому имуществу с указанием причины;
- 4) при неполучении визы - получить в посольстве (консульстве) документ, подтверждающий отказ в выдаче визы с указанием причины;
- 5) при хищении документов - обратиться в компетентные органы с заявлением о хищении с подтверждением его принятия;
- 6) в случае неисправности (поломки, механического повреждения) общественного транспорта – обратиться к перевозчику за получением документов, подтверждающих причину и длительность задержки;

- 7) в случае ДТП – вызвать на место происшествия подразделения полиции органов внутренних дел, получить подтверждающие документы;
- 8) в случае чрезвычайной ситуации – обратиться в компетентные органы и получить документы, подтверждающие официальное объявление на территории государства чрезвычайной ситуации;
- 9) при возникновении обязанности участвовать в следственных действиях – необходимо получить заверенную по месту выдачи копию повестки следователя, дознавателя, прокурора, суда или постановления о принудительном приводе;
- 10) в случае участия в судебных слушаниях – сделать отметку о фактическом участии на судебной повестке, либо получить иной заверенный судом документ, подтверждающий участие в судебном заседании;
- 11) при предоставлении транспортного средства в случаях, предусмотренных законодательством и оговоренных в пп. 15) п.14 главы 1 настоящего приложения, – получить официальное подтверждение о правомерном использовании транспортного средства;
- 12) в случае призыва на действительную срочную службу и военные сборы (за исключением службы по контракту) – сохранить повестку из военкомата;
- 13) при нецелесообразности поездки в случаях, предусмотренных п.п. 17 п. 1 главы 1 настоящего Приложения, – обратиться в соответствующую службу аэропорта вылета (прибытия) или к авиаперевозчику для получения официального документа (справки), свидетельствующего о неблагоприятных для полетов метеорологических (погодных) условиях.

5. Страховая выплата

8. Выгодоприобретателем является Страхователь.

9. К заявлению на страховую выплату (далее – заявление) должны быть приложены документы:

- 1) бронь;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Застрахованного (его близких родственников, Выгодоприобретателя);
 - 3) проездной билет (копия).
10. В случае внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшего с Застрахованным или с его супругом, супругой или близким родственником, к заявлению должны быть приложены:
- 1) при невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного – выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения), заверенная подписью и печатью главного врача лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ); выписка из медицинской карты с заключением клинико-экспертной комиссии или врачебной комиссии (лечащий врач и руководитель) ЛПУ, заверенные печатью ЛПУ, о том, что в течение указанного периода времени планируемая поездка противопоказана Застрахованному с указанием сроков и причин, заверенная подписью и печатью главного врача ЛПУ;
 - 2) при невозможности совершить поездку вследствие выявления положительного результата теста на COVID19 методом ПЦР – копия положительного результата теста на COVID19 методом ПЦР;
 - 3) при невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близкими родственниками Застрахованного – заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности и заключение клинико-экспертной комиссии или врачебной комиссии (лечащий врач и руководитель) ЛПУ, заверенные печатью ЛПУ, о том, на какой срок родственнику Застрахованного необходим неквалифицированный уход;
 - 4) в случае смерти - копия свидетельства о смерти.
 - 5) документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим (умершим);
11. При установлении медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для получения разрешения на въезд на территорию страны назначения или территорию, находящуюся под правовой юрисдикцией страны назначения должно быть приложено медицинское заключение.
12. В случае причинения ущерба недвижимому имуществу к заявлению должны быть приложены:
- 1) документ, подтверждающий законность владения, пользования распоряжения имуществом;
 - 2) акты или справки органов внутренних дел, МЧС, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, причины, время и место наступления события;
13. При неполучении визы Застрахованным или его супругом (-ой), или его ребенком, выезжающими совместно с Застрахованным, при условии, что документы для получения визы (в совокупности): оригинал загранпаспорта, официальный отказ консульской службы посольства (консульства).
14. При хищении у Застрахованного и (или) выезжающего (-ей) с ним в совместную поездку супруга, супруги, их несовершеннолетнего ребенка документов, необходимых для совершения поездки, восстановление которых не возможно осуществить до даты выезда:
- 1) подтверждение о принятии компетентным органом заявления по факту хищения;
 - 2) документы компетентных органов, подтверждающие факт хищения документов;
 - 3) постановление о возбуждении уголовного дела или отказа в нем.
15. В случае неисправности (поломки, механического повреждения) следующего по расписанию общественного транспорта (за исключением авиационного):

- 1) документы, подтверждающие нахождение Застрахованного на поврежденном (сломавшемся транспорте);
- 2) документы от перевозчика, подтверждающие причину и длительность задержки.

С целью подтверждения факта страхового случая, Страховщиком могут быть затребованы документы, подтверждающие отсутствие у Застрахованного возможности воспользоваться альтернативными средствами транспорта, и (или) документы, подтверждающие осуществление Застрахованным действий по ликвидации обстоятельств, приводящих к опозданию на рейс.

16. В случае ДТП, происшедшего с участием Застрахованного по пути следования в аэропорт - документы компетентных органов, фиксирующие место, время и обстоятельства ДТП;
17. При официальном введении уполномоченными государственными органами чрезвычайной ситуации на территории страны вылета или въезда к заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие данный факт. В качестве подтверждающих документов Страховщик имеет право принять справки, выданные аэропортом вылета (прибытия) или перевозчика, свидетельствующие о невозможности совершения полета (пребывания), данное право применяется исключительно по усмотрению Страховщика.
18. В случае возникновения у Застрахованного обязанности участвовать в следственных действиях в качестве потерпевшего или свидетеля в период планируемого временного выезда из Казахстана - заверенная по месту выдачи копия повестки следователя, дознавателя, прокурора, суда или постановления о принудительном приводе.
19. При возникновении обязанности участвовать в судебных слушаниях в качестве потерпевшего или свидетеля в период планируемого временного выезда из Казахстана к заявлению должна быть приложена судебная повестка, либо иной заверенный судом документ, с помощью которого был осуществлен вызов в суд, или документ, подтверждающий участие Застрахованного в судебном заседании.
20. При предоставлении транспортного средства, в случаях, предусмотренных в п. 15 главы 1 настоящего Приложения, к заявлению должны быть приложены:
- документ, выданный компетентным органом, подтверждающий факт содействия органам власти;
- официальное подтверждение медицинского учреждения о доставке пациента в состоянии угрозы жизни, в день вылета, указанного в брони (проездном билете) Застрахованного или ему предшествующий.
21. В случае призыва Застрахованного на действительную срочную службу и военные сборы (за исключением службы по контракту) – повестка из военкомата. При отсутствии на бланке повестки даты её вручения, датой вручения считается дата, проставленная на почтовом штампе. При отсутствии почтового штампа или его неразборчивости, датой вручения повестки будет считаться календарная дата, на три календарных дня предшествующая дате явки, указанная в повестке.
22. При задержке вылета авиарейса более чем 5 часов или отмены рейса в связи с неблагоприятными для полетов метеорологическими (погодными) условиями, к заявлению должен быть приложен документ (справка), выданный аэропортом вылета (прибытия) или перевозчиком, свидетельствующий о неблагоприятных для полетов метеорологических явлений (особых условий погоды), содержащий сведения о характере, дате, времени их продолжительности.
23. Страховщик возмещает убытки в размере стоимости проездного билета, но не более лимита ответственности Страховщика.
24. В случаях, когда перевозчик возвратил (обязан возвратить в силу законодательства или условий, установленных перевозчиком) Застрахованному часть стоимости проездного билета, в том числе в виде зачисления каких-либо эквивалентных деньгам единиц (бонусов, баллов, очков и т.п.), которыми Застрахованный сможет воспользоваться при приобретении проездных билетов в будущем, Страховщик выплачивает разницу между фактической стоимостью, которая была оплачена Застрахованным за проездной билет, и размером компенсации перевозчика.

6. Территория страхования и период действия страховой защиты

25. Территорией страхования является Республика Казахстан, место постоянного проживания Застрахованного.
26. Действие страховой защиты начинается одновременно с началом действия договора страхования и продолжается до даты выезда, указанной в брони (проездном билете) (перевозочном документе).
27. Страховая защита распространяется только на поездки Застрахованного, осуществляемые в период действия договора страхования.

Раздел 2. СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ, ПРОИЗВЕДЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАДЕРЖКИ АВИАРЕЙСА

7. Страховой случай

28. Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов, связанных с задержкой авиарейса на срок более пяти часов вследствие:
- 1) неблагоприятных погодных условий;
 - 2) требований государственных органов (иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.);
 - 3) механических или технических повреждений средств транспорта;
 - 4) других обстоятельств по вине перевозчика.

8. Исключения из страхового случая

29. Дополнительно к исключениям, указанным в главе 3 Типовых условий страхования, к страховому случаю не относится:
- 1) расходы Застрахованного, произведенные в связи с задержкой авиарейса:
 - а) при его отказе воспользоваться альтернативным вариантом вылета (выезда), предоставляемом перевозчиком без дополнительной оплаты;
 - б) до его прибытия в аэропорт (на вокзал) пункта его постоянного места проживания;
 - в) на проживание, если задержка авиарейса произошла в пункте отправления на территории его постоянного проживания;
 - 2) при наличии собственной вины Застрахованного в несвоевременном прибытии в аэропорт (на вокзал).

9. Страховая сумма

Лимит ответственности Страховщика составляет 50 000 (пятьдесят тысяч) тенге.

10. Действия при наступлении страхового случая

30. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) дополнительно к действиям, перечисленным в главе 8 Типовых условий страхования, обязан получить и сохранить документы, подтверждающие задержку авиарейса (посадочный талон с отметкой о регистрации на авиарейс) и произведенные в связи с такой задержкой расходы на питание и проживание.

11. Страховая выплата

31. К Заявлению на страховую выплату должны быть приложены документы:

- 1) копия договора страхования (страхового полиса);
- 2) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- 3) посадочный талон с отметкой о регистрации на авиарейс (официальной справки);
- 4) квитанции и чеки, подтверждающие расходы Застрахованного произведенные за питание и проживание в период времени от начала задержки авиарейса до фактического вылета.

32. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы на питание и проживание, но не более установленного лимита ответственности Страховщика.

33. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

12. Территория страхования и период действия страховой защиты

34. Территорией страхования является территория предоставления услуг питания и проживания пункта отправления, указанного в брони (проездном билете).

35. Действие страховой защиты начинается со времени вылета (отправления), указанного в брони (проездном билете) и действует до момента фактического вылета (выезда) Застрахованного.

Раздел 3. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

13. Применяемые понятия

Несчастный случай – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

«Ребенок-инвалид» - категория, устанавливаемая решением уполномоченного органа, лицам до 18 лет, имеющим стойкое расстройство функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности в результате наступления несчастного случая.

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

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

Травма – нарушение анатомической целостности тканей и органов Застрахованного, сопровождающееся расстройством их функций в результате несчастного случая;

Шок - форма критического состояния организма, развивающаяся в ответ на воздействие чрезвычайных раздражителей и проявляющаяся множественной органной дисфункцией.

14. Страховой случай

36. К страховому случаю относятся:

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

15. Исключения из страхового случая. Ограничения страхования

37. Дополнительно к исключениям из страхового случая, указанным в главе 3 Типовых условий страхования, не являются страховым случаем события, произошедшие вследствие:

- 1) воздействия асбеста на организм Застрахованного;
- 2) химического или бактериологического заражения и в результате воздействия оружия массового уничтожения;
- 3) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- 4) действий Застрахованного (Страхователя), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием психотропных средств;
- 5) повреждения здоровья, спровоцированного или вызванного любым заболеванием, болезнью и травмой, находящихся в причинно-следственной связи с заболеваниями;
- 6) пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.), а так же отравления этанолом, алкоголь-содержащими

напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;

7) наркомании;

8) любого консервативного и оперативного лечения;

9) косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;

10) умышленного причинения себе телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства, в том числе находящегося в состоянии аффекта;

11) апоплексического удара, эпилептического припадков или других припадков, конвульсивных приступов.

38. На страхование не принимаются:

1) лица, имеющим инвалидность и дети по категории «ребенок-инвалид»;

2) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере, страдающие душевным или психическим заболеванием, слабоумием, церебральным параличом либо болезнью Дауна;

3) лица, страдающие Синдромом Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или любыми подобными заболеваниями, включая их мутантные производные или вариации;

4) лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

5) лица, употребляющие наркотические или токсические вещества с целью опьянения;

6) лица в возрасте от 81 года и старше.

В отношении поименованных лиц страховая выплата не осуществляется.

16. Страховая сумма

Лимит ответственности Страховщика составляет:

во внутривнутриреспубликанском сообщении - 1 000 000 (один миллион) тенге;

в международном сообщении – 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) тенге.

17. Действия при наступлении страхового случая

39. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) дополнительно к действиям, перечисленным в главе 8 Типовых условий страхования, обязан:

1) до посадки в воздушное:

а) обратиться за медицинской помощью в ближайший медицинский пункт;

б) обеспечить оформление документа, подтверждающего факт причинения вреда здоровью компетентным органом (лицом) с указанием причин;

2) во время пассажирской перевозки - обратиться к представителю перевозчика для оформления Акта (документа) о несчастном случае с пассажиром на транспорте (далее – Акт о несчастном случае). По прибытию в пункт назначения немедленно обратиться в лечебно-профилактическое учреждение (его подразделение) за медицинской помощью и для получения документов, подтверждающих наличие причинения вреда здоровью, его характер (диагноз) и т.п.

40. При наступлении смерти Застрахованного в результате несчастного случая действия по оформлению и получению вышеуказанных документов должны предпринять лица, претендующие на получение страховой выплаты.

18. Страховая выплата

41. К Заявлению на страховую выплату должны быть приложены документы:

1) копия договора страхования (страхового полиса);

2) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

3) бронь, проездной билет;

4) акт (документ) о несчастном случае, составленный компетентным органом (лицом) или перевозчиком, либо документы судебно-следственных или иных компетентных органов;

5) выписной эпикриз из амбулаторной карты Застрахованного, выписка из истории болезни стационарного больного, медицинская справка из травматологического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и (или) содержащие описание и характер причиненного здоровью вреда, заверенные печатью врача и лечебно-профилактического учреждения.

42. В зависимости от степени причинения вреда здоровью для осуществления страховой выплаты дополнительно должны быть представлены:

1) при травме - рентгеновский снимок и его описание;

2) копия листка временной нетрудоспособности, заверенная печатью;

3) медицинские документы, являющиеся основанием для установления инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;

4) свидетельство о получении инвалидности, установленного образца (оригинал или нотариально заверенная копия);

5) оригинал либо нотариально заверенная копия (копия с проставлением апостиля) заключения медико-социальной экспертизы.

43. В случае смерти Застрахованного дополнительно должны быть приложены следующие документы:

1) копия документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);

2) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти.

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

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

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

46. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

19. Территория страхования и период действия страховой защиты

47. Территорией страхования является путь следования Застрахованного в аэропорт (на вокзал), маршрут проезда, указанный в брони (проездном билете) и территория пути следования из аэропорта (с вокзала) пункта назначения, указанного в проездном билете.

48. Действие страховой защиты начинается не ранее чем за три часа до времени отправления, указанного в проездном билете, действует на всем пути следования, включая пункты пересадки (не более 6 часов), и прекращается по истечении трех часов после прибытия Застрахованного в конечный пункт назначения, указанный в брони (проездном билете), но не позднее окончания срока действия договора страхования.

Раздел 4. СТРАХОВАНИЕ ОТ УТРАТЫ И ПОВРЕЖДЕНИЯ БАГАЖА

20. Страховой случай

49. Страховым случаем является утрата или повреждение зарегистрированного и переданного под ответственность перевозчика багажа Застрахованного, происшедшая в период действия страховой защиты и подтвержденная документально.

21. Исключения из страхового случая

50. Дополнительно к исключениям, указанным в главе 3 Типовых условий страхования, к страховому случаю не относятся:

- 1) утрата багажа, о которой не было письменно сообщено перевозчику в порядке и сроки, установленные правилами перевозчика, но в любом случае не позднее чем в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты;
- 2) конфискация, реквизиция, арест или уничтожение багажа Застрахованного по распоряжению государственных органов;
- 3) умышленные действия Застрахованного;
- 4) действия государственных органов власти, препятствующие исполнению перевозчиком своих обязательств.

51. Страховая защита не распространяется на следующее имущество Застрахованного:

- 1) драгоценные металлы, ювелирные изделия, предметы искусства, коллекции и т.п.;
- 2) изделия из ценного меха;
- 3) органы, предназначенные для трансплантации, донорскую кровь и т.п.;
- 4) ценные бумаги, банкноты, лотерейные билеты и т.п.;
- 5) программное обеспечение, электронные носители с нанесенной информацией и т.п.;
- 6) растения, животных.

52. К страховому случаю не относится утрата или повреждение имущества Застрахованного в полученном от перевозчика багаже.

22. Страховая сумма

Лимит ответственности Страховщика составляет 100 000 (сто тысяч) тенге.

23. Действия при наступлении страхового случая

53. При невыдаче багажа перевозчиком Страхователь (Застрахованный) дополнительно к действиям, перечисленным в главе 8 Типовых условий страхования, обязан:

- 1) обратиться к представителю перевозчика с заявлением о розыске багажа или для оформления факта повреждения багажа в порядке, установленном правилами перевозчика (законодательством);
- 2) обеспечить составление акта о неисправности при перевозке, который должен быть подписан Застрахованным и

представителем перевозчика;

3) предъявить претензию перевозчику о возмещении ущерба в порядке и сроки, установленные правилами перевозчика (законодательством).

24. Страховая выплата

54. К Заявлению на страховую выплату должны быть приложены документы:

- 1) бронь, копия проездного билета (посадочного талона) с корешком квитанции о приеме багажа;
- 2) оригинал акта о неисправности при перевозке;
- 3) копию претензионного письма, направленному перевозчику;
- 4) ответ перевозчика на претензию (при наличии);
- 5) документы, подтверждающие произведенный ремонт багажа и его оплату.

55. Страховщик возмещает Застрахованному ущерб от утраты багажа в размере 5000 (пяти тысяч) тенге за каждый килограмм веса утерянного багажа, но не более установленного лимита ответственности Страховщика.

56. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

25. Территория страхования и период действия страховой защиты

57. Территорией страхования является территория местонахождения багажа Застрахованного под ответственностью перевозчика.

58. Действие страховой защиты начинается с момента принятия багажа Застрахованного перевозчиком и действует до момента выдачи багажа Застрахованному. Страховая защита распространяется только на перевозки Застрахованного, осуществляемые в период действия договора страхования.

Раздел 5. СТРАХОВАНИЕ ОТ УТЕРИ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ

26. Страховой случай

59. Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, связанных восстановлением утраченного документа, удостоверяющего личность Застрахованного, во время его поездки, что подтверждается временным документом:

- 1) полученным на территории иностранного государства для возвращения в Республику Казахстан;
- 2) выданным уполномоченным органом Республики Казахстан.

27. Исключения из страхового случая

60. Согласно главе 3 Типовых условий страхования.

28. Страховая сумма

Лимит ответственности Страховщика составляет 20 000 (двадцать тысяч) тенге.

29. Действия при наступлении страхового случая

61. При утере документа Страхователь (Застрахованный) дополнительно к действиям, перечисленным в главе 8 Типовых условий страхования, обязан:

- 1) обратиться в уполномоченный орган для получения временного документа;
- 2) получить и сохранить все документы, подтверждающие расходы, произведенные для восстановления утерянного документа.

30. Страховая выплата

62. К Заявлению на страховую выплату должны быть приложены:

- 1) бронь;
- 2) документ, подтверждающий факт утери документа Застрахованного;
- 3) временный документ, удостоверяющий личность Застрахованного, выданный уполномоченным органом;
- 4) копии документов, подтверждающих произведенные расходы для восстановления документа (получения свидетельства).

63. Страховщик возмещает Застрахованному документально подтвержденные расходы, произведенные для восстановления утерянного документа, но не более установленного лимита ответственности Страховщика.

64. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

31. Территория страхования и период действия страховой защиты

65. Территорией страхования является территория путешествия Застрахованного, включая маршрут перевозки согласно брони (проездному билету (-там) или ваучеру), а также территорию временного пребывания Застрахованного в период между датами выбытия с и прибытия на территорию постоянного места проживания.

66. Действие страховой защиты начинается с момента посадки Застрахованного в транспортное средство в пункте отправления, указанном в брони (проездном билете), продолжается в течение всего путешествия и заканчивается в момент высадки из транспортного средства в пункте прибытия на территорию постоянного места жительства, указанному в брони (проездном билете). Страховая защита распространяется только на поездки Застрахованного, осуществляемые в период действия договора страхования.
