

**СОДЕРЖАНИЕ:**

**Раздел 1. Общие положения.**

- Статья 1. Общие определения.
- Статья 2. Территория действия и срок действия договора страхования.
- Статья 3. Страховая премия и порядок ее уплаты
- Статья 4. Порядок заключения договора страхования.
- Статья 5. Права и обязанности сторон.
- Статья 6. Общие исключения из страховых случаев и ограничения страхования.
- Статья 7. Условия изменения и прекращения договора страхования.
- Статья 8. Суброгация.
- Статья 9. Форс-мажор.
- Статья 10. Порядок разрешения споров.
- Статья 11. Особые условия.

**Раздел 2. Страхование медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу.**

- Статья 12. Объект страхования.
- Статья 13. Порядок определения страховых сумм.
- Статья 14. Страховой случай.
- Статья 15. Исключения из страховых случаев.
- Статья 16. Расходы, не покрываемые Страховщиком.
- Статья 17. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая.
- Статья 18. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- Статья 19. Порядок, условия и сроки осуществления страховых выплат.
- Статья 20. Основания частичного или полного отказа в осуществлении страховой выплаты.

**Раздел 3. Страхование багажа.**

- Статья 21. Объект страхования.
- Статья 22. Порядок определения страховых сумм.
- Статья 23. Страховой случай.
- Статья 24. Исключения из страховых случаев. Ограничения страхования.
- Статья 25. Действие Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая.
- Статья 26. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- Статья 27. Порядок, условия и сроки осуществления страховых выплат.

**Раздел 4. Страхование гражданско-правовой ответственности на время путешествия за границу.**

- Статья 28. Объект страхования.
- Статья 29. Страховой случай.
- Статья 30. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.
- Статья 31. Действие Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая.
- Статья 32. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- Статья 33. Порядок и условия осуществления страховой выплаты. Отказ в страховой выплате.
- Статья 34. Порядок определения страховых сумм.

**Раздел 5. Страхование расходов, связанных с отменой поездки за границу.**

- Статья 35. Объект страхования.
- Статья 36. Порядок определения страховых сумм. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.
- Статья 37. Страховой случай.
- Статья 38. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.
- Статья 39. Действия Застрахованного при наступлении страхового случая.
- Статья 40. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- Статья 41. Порядок и условия осуществления страховых выплат.

## РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### Статья 1. Общие определения

**Страховщик** – юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией и имеющее специальное разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида, и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор (выгодоприобретателю), в пределах определённой договором суммы (страховой суммы).

**Страхователь** - правосубъектное физическое или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Кыргызской Республики, заключившее со Страховщиком договор страхования.

**Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

Застрахованными могут быть лица в возрасте до 65 лет выезжающие за пределы КР и являющиеся:

- гражданами Кыргызской Республики;
- лицами без гражданства;
- иностранными гражданами.

Лица от 66 лет до 75 лет могут быть застрахованы за дополнительную оплату.

**Близкие родственники Страхователя/Застрахованного** – родители, дети, усыновители, усыновленные, полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки;

**Ассистанс (сервисная компания)** – сервисная компания, координирующая организацию медицинских, транспортных, информационных и других сервисных услуг для клиента Страховщика в случае наступления страхового случая.

**Договор страхования (страховой полис)** (далее по тексту Полис или договор) - документ, регламентирующий отношения между Страховщиком и Страхователем, в соответствии, с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, осуществить страховую выплату в пределах страховой суммы указанной в Полисе.

**Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю).

**Несчастный случай** – это любое телесное повреждение либо иное нарушение внутренних (внезапное заболевание) или внешних функций организма, идентифицируемое по месту и времени возникновения и не зависящее от воли застрахованного, а также иных других, не контролируемых застрахованным причин и факторов, если они вызваны или получены в период действия страховой защиты.

**Телесные повреждения** – нарушение физической целостности организма или физиологических функций органов либо тканей тела Застрахованного, возникшее в период действия страховой защиты вследствие несчастного случая.

**Внезапное заболевание** – острое и неожиданное расстройство здоровья застрахованного лица, возникшее в период действия страховой защиты, требующее срочного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью или угрозы жизни Застрахованного.

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

**Франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

**Безусловная франшиза:** ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

**Программа страхования** – определенные выбираемые Страхователем условия страхования.

**Медицинские расходы** - расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в результате экстренной медицинской помощи.

### Статья 2. Территория действия и срок договора страхования

2.1. Территорией страхования является территория тех стран либо географические пределы, которые указаны в страховом Полисе, за исключение риска отмены поездки.

Во всех случаях из территории страхования исключаются территория Кыргызской Республики, страны постоянного проживания Застрахованного и страны, гражданином которой является Застрахованный.

2.2. Исключаются по территории действия договора страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- государства, в отношении которых применены санкции ООН;
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

2.3. Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, если иное не оговорено в договоре страхования.

2.4. Договор страхования заключается на период конкретной поездки (путешествие, поход, экскурсию и т.п.).

2.5. Действие страховой защиты в отношении риска возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой поездки начинается с даты выдачи Полиса и уплаты страховой премии. Страховая защита в отношении указанного риска прекращается в день предполагаемой даты выезда, указанной в договоре страхования, но не позднее даты фактического выезда Застрахованного.

2.6. Действие страховой защиты в отношении риска возникновения медицинских расходов, а также риска возникновения гражданско-правовой ответственности начинается с того момента, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая на территорию страхования, но не ранее вступления в силу договора страхования, если иное не оговорено договором страхования. Действие страховой защиты в отношении данного риска прекращается, когда Застрахованный пересекает границу государства, выезжая с территории страхования, но не позднее, чем в последний день действия договора страхования, если иное не оговорено договором страхования.

2.7. Страховая защита в отношении риска утраты/повреждения багажа действует в период поездки, когда ответственность за сохранение багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

2.8. Минимальный срок действия договора страхования – 24 часа, максимальный – 12 месяцев, если иное не оговорено в договоре страхования.

### **Статья 3. Страховая премия и порядок ее уплаты**

- 3.1. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю в размере, определенном договором страхования.
- 3.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими тарифами и зависит от степени риска, страховой суммы, срока страхования и льгот или скидок, предоставляемых Страхователю, и указывается в договоре страхования.
- 3.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку путём перечисления денег на банковский счёт Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.
- 3.4. Днём уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счёт или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

### **Статья 4. Порядок заключения договора страхования**

- 4.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска:
  - фамилию, имя, отчество страхуемого лица (лиц), дату рождения, место жительства, № паспорта/удостоверения лица без гражданства;
  - цель и срок зарубежной поездки, территорию страхования.
- 4.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.
- 4.3. При переоформлении договора/Полиса страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов в размере затрат на изготовление полиса, если иное не оговорено договором страхования.
- 4.4. Для семьи или вместе отправляющихся 4 (четырёх) лиц по их желанию может быть выписан один страховой полис. В Полисе указывается страховая сумма на каждого Застрахованного и по каждому объекту.

### **Статья 5. Права и обязанности сторон**

#### **5.1. Страховщик обязан:**

- 5.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 5.1.2. осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю/Страхователю или направить Страхователю и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями, установленными настоящими Правилами.
- 5.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики;
- 5.1.4. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5.1.5. обеспечить тайну страхования;
- 5.1.6. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования, Правилами страхования и законодательством Кыргызской Республики.

#### **5.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:**

- 5.2.1. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию;
- 5.2.2. при заключении договора сообщить Страховщику все интересующие его сведения, необходимые для целей страхования;
- 5.2.3. при заключении и в период действия Договора сообщать Страховщику обо всех действующих или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованных объектов страхования;
- 5.2.4. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5.2.5. после того, как Страхователем стало известно о наступлении страхового случая, незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней уведомить о произошедшем сервисную компанию, либо Страховщику, по указанным в страховом полисе телефонам, или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) обращения Застрахованного лица за медицинской помощью и расходов, связанных с ней;
- 5.2.6. при наступлении страхового случая либо при предъявлении требования или искового заявления о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным), которые могут повлечь наступление страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней, в письменной форме, сообщить об этом Страховщику, с указанием места, времени и всех обстоятельств страхового случая. Если Страхователь, по уважительным причинам, не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
- 5.2.7. содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 5.2.8. вернуть Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или частично, если в течение предусмотренных законодательством Кыргызской Республики сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству Кыргызской Республики, договору страхования или настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя/Страхователя права на получение страховой выплаты;
- 5.2.9. не выплачивать компенсации, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением страхового случая, а также не принимать на себя каких – либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
- 5.2.10. обеспечить сохранность и передачу Страховщику необходимых документов по страховому Полису, документов, связанных со страховым случаем, а также документов, доказательств и сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования на возмещение убытков (суброгации) к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 5.2.11. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя/Застрахованного, в связи с наступлением страхового случая, – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя/Застрахованного в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя/Застрахованного в связи с наступлением страхового случая.
- 5.2.12. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе лечения, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 5.2.13. по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты;

- 5.2.14. предоставлять документы на государственном, русском и английском языках. В случае если документ составлен на ином языке, Страхователь/Застрахованный обязан за свой счет предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод документа на государственный или русский язык.
- 5.2.15. совершать другие действия, предусмотренные договором, Правилами страхования и законодательством Кыргызской Республики.
- 5.3. Страховщик имеет право:**
- 5.3.1. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 5.3.2. проверять представляемую ему информацию и документы;
- 5.3.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 5.3.4. с согласия Страхователя принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя;
- 5.3.5. если требования предъявляются в судебном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел, вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая и размера ущерба;
- 5.3.6. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;
- 5.3.7. в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования;
- 5.3.8. производить оценку поврежденного (уничтоженного) имущества потерпевшего для установления причин и иных обстоятельств страхового случая;
- 5.3.9. воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и (или) имуществу потерпевшего определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 5.3.10. предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Кыргызской Республики;
- 5.3.11. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Кыргызской Республики;
- 5.3.12. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики.
- 5.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:**
- 5.4.1. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия договора страхования;
- 5.4.2. требовать, чтобы в медицинских учреждениях были оказаны медицинские услуги, определенные в Полисе. В случае отказа предоставить такие медицинские услуги, Страхователю (Застрахованному) следует немедленно поставить об этом в известность Assistance. При отсутствии у Страхователя (Застрахованного) такой возможности, информировать ее может любое уполномоченное Страхователем (Застрахованным) лицо;
- 5.4.3. получить дубликат Полиса за дополнительную плату в случае его утраты или бесплатно в случае переноса даты выезда;
- 5.4.4. право Страхователя на получение страховой выплаты от Страховщика в соответствии со страховым полисом или в соответствии с настоящими Правилами возникает с наступлением страхового случая применительно к выбранным Страхователем вариантам страхования.
- 5.4.5. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики.

#### **Статья 6. Общие исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

- 6.1. Страховой полис не выдается лицам:
- возраст, которых превышает 75 лет на момент заключения договора страхования;
  - имеющим медицинские противопоказания для осуществления зарубежной поездки;
  - имеющим инвалидность I,II группы.
- 6.2. По настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщиком не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:
- 6.2.1. умышленных действий Страхователя/Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению;
- 6.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий; гражданской войны, акта терроризма, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 6.2.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества (багажа) по распоряжению государственных органов;
- 6.2.4. умышленного неприятия Страхователем/Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 6.2.5. воспрепятствования Страхователем/Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установления размера причиненного ущерба;
- 6.2.6. неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в установленные настоящими Правилами либо договором страхования порядке и сроки;
- 6.2.7. отказа Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику регресса. Если страховая выплата была уже произведена, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;
- 6.2.8. в случае предоставления ложных сведений относительно состояния здоровья для прохождения лечения на территории страхования
- 6.2.9. других случаев, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования или действующим законодательством Кыргызской Республики.
- 6.3. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных ст.958 Гражданского кодекса Кыргызской Республики, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

#### **Статья 7. Условия изменения и прекращения договора страхования**

- 7.1. В период действия Договора Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

- 7.2. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.
- 7.3. Договор страхования прекращается в случаях:
- 7.3.1. окончания поездки (путешествия и т.п.) после пересечения границы Кыргызской Республики, страны постоянного места жительства или гражданства Страхователя (Застрахованного), но не позднее даты, указанной в полисе страхования;
- 7.3.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- 7.3.3. истечения срока его действия;
- 7.3.4. ликвидации Страховщика/Страхователя-юридического лица в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики, приняты судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 7.3.5. неуплаты страховой премии.
- 7.3.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.
- 7.4. Договор страхования прекращается досрочно в случае смерти Застрахованного, в отношении данного Застрахованного после осуществления страховой выплаты в отношении расходов на репатриацию тела Застрахованного.
- 7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика заранее до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.
- 7.6. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя или Страховщика до даты начала действия Договора, Страховщик возвращает Страхователю 100 % оплаченной страховой премии, за вычетом произведенных расходов, связанных с заключением договора страхования в пределах 10% от премии.
- 7.7. При досрочном прекращении Договора после даты начала действия Договора по требованию Страховщика или Страхователя по условиям, предусмотренным п.1. ст.965 Гражданского кодекса Кыргызской Республики, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:  $(СП - 40\%ХСП)/NХn$ , где:  
СП – оплаченная страховая премия,  
N – срок действия Договора (в днях),  
n - неистекший период действия Договора (в днях).
- 7.8. При досрочном прекращении Договора после даты начала действия Договора по требованию Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1. ст.965 Гражданского кодекса Кыргызской Республики или в отношении Страхователя/Застрахованного была осуществлена страховая выплата, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
- 7.9. В случаях, когда расторжение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
- 7.10. При осуществлении страховых выплат в размере страховой суммы по отдельному страховому риску, страховая защита прекращает свое действие в отношении данного страхового риска.

## **8. Суброгация**

- 8.9. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страховщик, в любом случае, имеет право требования к лицу, умышленно причинившему вред.
- 8.10. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

## **9. Форс - мажор**

- 9.9. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.
- 9.10. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.
- 9.11. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.
- 9.12. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

## **10. Порядок разрешения споров**

- 10.9. Все споры между Страховщиком и Страхователем по договору решаются путем переговоров. При недостижении соглашения, спор рассматривается в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.

## **11. Особые условия**

- 11.9. Все, что не оговорено договором страхования, регулируется в соответствии с настоящими Правилами страхования. В случае противоречий между договором и Правилами страхования, применяются положения договора страхования.
- 11.10. Осуществление страховой выплаты производится в сомах или иностранной валюте в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики о валютном регулировании.
- 11.11. С даты подписания договора страхования у Страховщика возникает право требования уплаты страховой премии и, в случае неуплаты/просрочки уплаты страховой премии, право взыскания штрафной неустойки в размере 40 % от общей суммы страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ ЗА ГРАНИЦУ.**

### **Статья 1. Объект страхования.**

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (дополнительные расходы), связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания на территории страхования.

## **Статья 2. Страховой случай. Порядок определения страховых сумм.**

2.1. Страховым случаем является произведение расходов Застрахованным в связи с обращением к врачам и/или в медицинские учреждения за получением консультативной, лечебной или иной медицинской помощи, получением Застрахованным медицинских услуг и/или приобретением медицинских препаратов, связанных с:

- 2.1.1. Внезапными заболеваниями Застрахованного в период страховой защиты;
- 2.1.2. телесными повреждениями (вред здоровью), полученными в результате несчастного случая;
- 2.1.3. острой зубной болью, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей, или челюстная травма, полученная в результате несчастного случая;
- 2.1.4. расходами в связи со смертью Застрахованного, связанными с репатриацией останков Застрахованного.

События, предусмотренные в качестве страховых случаев, признаются таковыми, если они произошли во время пребывания Застрахованного на территории действия страховой защиты.

### **2.2. Порядок определения страховых сумм**

При наступлении страхового случая и исполнении Страхователем/Застрахованным требования об уведомлении о его наступлении в порядке и срок, предусмотренные Договором, Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и произвести страховую выплату по следующим расходам Застрахованного:

2.2.1. Расходы по оказанию медицинской помощи, включающие в себя:

- 1) Расходы на оказание скорой медицинской помощи;
- 2) Расходы на оказание амбулаторной помощи во время пребывания Застрахованного на территории действия страховой защиты и в период действия Договора;
- 3) Расходы на медикаменты во время пребывания Застрахованного на территории действия страховой защиты и в период действия Договора;
- 4) Расходы на диагностические обследования во время пребывания Застрахованного на территории действия страховой защиты и в период действия Договора;
- 5) Расходы, на стационарную помощь (не более 10 (Десяти) дней) – расходы, понесенные Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, который определен в договоре страхования (страховом Полисе), потребовавшиеся для госпитализации, хирургического или медикаментозного лечения до состояния, в котором Застрахованный готов к транспортировке в страну постоянного проживания/гражданства, а также стоимость перевозки в больницу для госпитализации.
- 7) Расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское обследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные наступлением острой зубной боли или травмами, полученными в результате несчастного случая, на сумму не превышающую 150 (Сто пятьдесят евро) во время пребывания Застрахованного на территории действия страховой защиты и в период действия Договора или согласно программе страхования Застрахованного.

2.2.2. Расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи (медицинская репатриация, эвакуация и транспортировка по экстренным показаниям), включающие в себя:

- 1) перемещение Застрахованного (при наличии медицинских обоснований с необходимым сопровождением) любым способом в ближайшее лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифицированную помощь;
- 2) в случае, когда назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит, что согласно его профессиональному мнению, состояние больного требует эвакуации по медицинским показаниям/репатриации осуществить его эвакуацию в страну постоянного проживания, Страховщик организует эвакуацию под надлежащим медицинским наблюдением в возможно короткие сроки. При этом Страхователь/Застрахованный обязан сдать неиспользованный в связи с наступлением страхового случая билет за проезд (-авиа, ж/д, авто, морским транспортом). Стоимость неиспользованного билета за проезд (-авиа, ж/д, авто, морским транспортом и стоимость) вычитается из страхового возмещения. Если врач, назначенный Страховщиком, при консультации с местным лечащим врачом определит, что состояние больного позволяет продолжить поездку без медицинского сопровождения, то Страховщик будет покрывать только медицинские расходы, связанные со страховым случаем. Расходы на дальнейшее проживание и приобретение авиабилетов не возвращаются.

#### **2.2.3. Расходы, связанные с возвращением детей (до 18 лет) Застрахованного, находящихся у него на иждивении.**

Если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного, остаются на территории страхования без присмотра из-за несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом. При этом, Страховщик вправе требовать у Страхователя/Застрахованного возврата стоимости неиспользованного авиабилета (авиабилетов) на детей в связи с наступлением страхового случая. Для того чтобы сделать необходимые приготовления Страхователю/Застрахованному или его представителю, следует вступить в контакт с одним из диспетчерских центров сервисной компании.

2.2.4. Расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного. Включающие в себя:

- 1) Юридическое оформление и расходы на вскрытие тела, бальзамирование, гроб, требуемый для международной перевозки;
- 2) Перевозку останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране, где ранее постоянно проживал Застрахованный и с которым есть прямое международное сообщение (а именно аэропорт г. Бишкек или г. Ош).

2.3. Страховщик не несет расходов на ритуальные услуги, погребение, а также проведение поминальных обедов.

## **Статья 3. Расходы, не покрываемые Страховщиком. Ограничения страхования.**

3.1. Не являются страховыми случаями:

3.1.1. ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, связанные с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

3.1.2. хронические заболевания, любые их последствия и осложнения за исключением внезапных обострений прямо угрожающих жизни Застрахованного;

3.1.3. инфекционные и паразитарные заболевания требующие госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе туберкулез, бруцеллез, полиомиелит, нейроринфекция, вирус атипичной пневмонии, атипичные виды (штаммы) гриппа и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса;

3.1.4. инфекционные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (хламидиоз, трихомоноз, гарднереллез, микоплазмоз, анальный, генитальный герпес и т.д.);

- 3.1.5. инфекционные заболевания, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
- 3.1.6. глубокие микозы, псориаз;
- 3.1.7. системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит), системные васкулиты (узелковый периартрит, геморрагический васкулит), амилоидоз;
- 3.1.8. врожденные аномалии и пороки развития;
- 3.1.9. профессиональные заболевания: хронические интоксикации, вызванные воздействием химических производственных факторов (меланодермия, литейная лихорадка, тефлоновая лихорадка, пневмокозиозы) заболевания, вызываемые воздействием физических факторов (вибрацией, ультразвуком, электромагнитными излучениями, электросваркой, гипертермией, лазерными излучениями, декомпрессией);
- 3.1.10. острые и хронические лучевые поражения;
- 3.1.11. аллергии и дерматиты, связанные с солнечным ожогом;
- 3.1.12. сахарный диабет (I и II типа);
- 3.1.13. хроническая почечная недостаточность, требующая проведения внепочечного очищения крови;
- 3.1.14. психические заболевания, эпилепсия (первичная и симптоматическая) и их обострения, а также связанные с ними травматические повреждения, депрессии;
- 3.1.15. онкологические заболевания, онкогематологические заболевания;
- 3.1.16. ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, связанные с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования;
- 3.1.17. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с выполнением любых форм опасных действий/работы, скачками, рафтингом, дайвингом, катанием на мото -квадроциклах, скутерах и сноубордах, горнолыжными видами спорта, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным или организованным спортом, альпинизмом, требующим использования веревок и проводников, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, зимними видами спорта и любыми формами полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- 3.1.18. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с несчастным случаем, произошедшим в следствие управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;
- 3.1.19. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвержение себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку);
- 3.1.20. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с употреблением алкогольных напитков и несанкционированным употреблением наркотических средств или иных одурманивающих веществ и/или последствиями (осложнениями) их употребления;
- 3.1.21. лечение бесплодия, импотенции, подбор методов контрацепции, искусственное оплодотворение;
- 3.1.22. заболевание сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства, включая установку ИВР, кроме консервативного лечения даже при наличии медицинских показателей к его проведению;
- 3.1.23. пластическая хирургия, ортопедия, за исключением восстановления и/или коррекция после несчастного случая, произошедшие в период действия Договора;
- 3.1.24. острое отравление алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами
- 3.1.25. индивидуальный пост у постели больного, уход медицинской сестры за Застрахованным на дому или в гостинице;
- 3.1.26. транспортировка, не связанная с экстренным показанием.
- 3.2. Расходы, не покрываемые Страховщиком. В соответствии с Договором, по экстренной медицинской и медико-транспортной помощи страхованием не покрываются:
- 3.2.1. расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- 3.2.2. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания;
- 3.2.3. расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное и остеопластику, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, трансплантация органов и/или тканей, пластические операции экстракорпоральными методами лечения;
- 3.2.4. расходы, связанные с подбором, ремонтом и закупкой (обеспечением) очков, контактных линз слуховых аппаратов, приобретением протезно-ортопедических средств, включая материалы для остеосинтеза (пластины, винты), глюкометров и др. медицинских изделий и аппаратов, а также приобретением биологически-активных добавок;
- 3.2.5. расходы на лечение нарушения речи;

- 3.2.6. расходы на обследование с целью оформления медицинской документации для поездок за границу, на право ношения оружия, управления транспортом, для посещения спортивно-оздоровительных учреждений;
- 3.2.7. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;
- 3.2.8. расходы, связанные с лечением "нетрадиционными" методами, (методами народной медицины) всех видов; лечебный массаж и мануальная терапия, иглотерапия, гирудотерапия;
- 3.2.9. расходы на санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;
- 3.2.10. расходы, связанные с беременностью (включая осложнения) и прерыванием беременности (кроме несчастных случаев, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованной, в сроке не более 12 недель), а также нарушением менструального цикла;
- 3.2.11. расходы, связанные с родами и родовспоможением;
- 3.2.12. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;
- 3.2.13. расходы, связанные с лечением в стационарных условиях более 10 (десяти) дней;
- 3.2.14. расходы, связанные с лечением острой зубной боли на сумму, превышающую до 150 (Сто пятьдесят) евро;
- 3.2.15. расходы, связанные с преднамеренной целью получить лечение на территории страхования;
- 3.2.16. расходы или иная ответственность в связи с вирусом иммунодефицита, включая СПИД и его последствиями (осложнениями);
- 3.2.17. расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
- 3.2.18. понесенные расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая;
- 3.2.19. расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;
- 3.2.20. расходы, иная ответственность, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит "А" и "Е";
- 3.2.21. расходы, связанные с лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;
- 3.2.22. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
- 3.2.23. расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Застрахованному, если такая помощь была оказана врачом спортивной команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов, в случае поездки за рубеж с целью участия в спортивных соревнованиях и сборах;
- 3.2.24. расходы, произведенные с наступлением несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования и по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;
- 3.2.25. расходы, произведенные в период действия Договора, но явившиеся прямым следствием военных действий, войны с другим государством, оккупации территории, акта агрессии, вооруженных инцидентов (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, революции, бунта, забастовки, общественных беспорядков, военного переворота или узурпации власти, саботажа со стороны групп или отдельных лиц, действующих по поручению политических организаций или взаимодействующих с ними, заговора против существующего де-юре или де-факто правительства или какого-либо органа власти;
- 3.2.26. расходы, произведенные Застрахованным в качестве пассажира при железнодорожных переездах и воздушных перелетах в любом средстве транспорта, не принадлежащем зарегистрированному перевозчику;
- 3.2.27. расходы, связанные с возмещением морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки;
- 3.2.28. расходы на лечение и пребывание в реанимации или палате интенсивной терапии, обусловленной повреждением головного и/или спинного мозга за период, превышающий 10 (Десять) дней пребывания в реанимации или палате интенсивной терапии;
- 3.2.29. иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных ст. 2 раздела 2 Правил.

В случае если страховой случай наступил вследствие грубой неосторожности Страхователя/Застрахованного, Страховщик имеет право уменьшить размер страховой выплаты.

#### **Статья 4. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая.**

4.1. При наступлении страхового случая, Страхователю/Застрахованному (его представителю), необходимо незамедлительно, в течение 24 часов, уведомить компетентные органы, сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре (страховом полисе) телефонам, для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

-фамилия, имя Застрахованного;

-номер Договора (страхового полиса);

-описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;

-местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

Также Страховщик вправе потребовать выслать в сервисную компанию копию Договора/Страхового полиса и паспорта со страницей, где указан срок пребывания Застрахованного на территории страхования.

4.2. Застрахованный освобождает врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком.

4.3. Оплата телефонного звонка Страхователя/Застрахованного (его доверенного лица), связанного с наступлением страхового случая, производится Страховщиком при предъявлении ему распечатки телефонных разговоров, счетов, талонов, квитанций или иных расходных документов.



4.4. В случае невыполнения вышеперечисленных условий Страхователем/ Застрахованным Страховщик в связи с наступившим страховым случаем расходы не покрывает, расчеты с медицинскими учреждениями и Страхователем/Застрахованным не производит.

4.5. Для организации медицинской транспортировки к постоянному месту жительства, кроме приведенных выше, должны быть соблюдены следующие условия:

4.5.1. в течение 3 (трех) суток с даты наступления страхового случая, Застрахованный (его представитель) обязан сообщить Страховщику – фамилию, имя, адрес и телефонный номер лечащего врача (или клиники);

4.5.2. медицинская бригада Страховщика должна иметь свободный доступ к Застрахованному для освидетельствования его состояния. Если это условие не обеспечено по вине Застрахованного, то он лишается права на получение медицинской помощи по данному риску;

4.5.3. Застрахованный согласен, что Страховщик по согласованию с лечащим врачом выберет время и способ транспортировки.

#### **Статья 5. Перечень документов подтверждающих наступление страхового случая и размер ущерба.**

5.1. В случае, когда Застрахованный оплатил за медицинские услуги наличными деньгами, согласовав с сервисной компанией или Страховщиком, в качестве подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Застрахованный) представляет Страховщику:

- 1) заявление о страховом случае с детальным описанием обстоятельств страхового случая;
- 2) оригинал Договора (страхового полиса);
- 3) копия документа, удостоверяющего личность (паспорт, удостоверение лица без гражданства);
- 4) оригиналы фискальных чеков;
- 5) оригиналы товарных чеков, счета-фактуры, квитанции об оплате с указанием наименования каждого медицинского препарата, процедуры, приема врачей, их количества и стоимости;
- 6) назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, проведение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета;
- 7) оригиналы медицинских заключений;
- 8) оригиналы документов, подтверждающих расходы на специализированный медицинский транспорт;
- 9) документ, подтверждающий звонок в сервисную компанию (распечатки телефонных разговоров);
- 10) другие документы, необходимые Страховщику в качестве доказательств, подтверждающих размер произведенных расходов;
- 11) нотариально заверенный перевод документов на русский или государственный язык, английский;
- 12) документы компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

5.2. Заявление на осуществление страховой выплаты по страховому случаю Застрахованным должно быть представлено Страховщику в письменной форме в течение 5 календарных дней с момента прибытия на территорию Кыргызской Республики.

#### **Статья 6. Порядок, условия и сроки осуществления страховых выплат.**

6.1. В случае если Застрахованный пользовался медицинскими услугами, организованными через сервисную компанию, то сервисная компания направит счет с подтверждающими документами непосредственно к Страховщику, который урегулирует убыток и произведет расчеты.

6.2. В случае если Застрахованный оплатит расходы самостоятельно, в соответствии с Договором и настоящими Правилами Страховщик возместит ему эти расходы при соблюдении требований, указанных в статьях 2-5– раздела 2 Правил.

6.3. Расчет страховой выплаты составляется на основе подлинников счетов и квитанций по курсу иностранных валют Национального Банка Кыргызской Республики на день подачи заявления или оплаты.

6.4. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, согласно условиям настоящих Правил и договора страхования. При этом, Страховщик может продлить этот срок на три месяца, известив об этом Страхователя, если требуется получение дополнительной информации от уполномоченных органов и (или) проведение мероприятий/расследования по выявлению Страховщиком обстоятельств, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая.

6.5. При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в размере действительных расходов, но не выше страховой суммы, предусмотренной договором страхования. В случае осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность до конца действия страховой защиты в пределах разницы между соответствующей страховой суммой, обусловленной полисом, и суммой выплат по нему.

6.6. При условии наличия в Договоре безусловной франшизы, ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. И если размер ущерба не превышает сумму франшизы, то страховая выплата не производится.

6.7. Страховая выплата производится оплатой наличными или перечислением денег на банковский счет Выгодоприобретателя, оплатившего медицинские и медико-транспортные расходы Застрахованного, или Страхователя.

6.8. За несвоевременное осуществление страховой выплаты, Страховщик выплачивает Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю неустойку в размере, предусмотренном ст.957 Гражданского кодекса Кыргызской Республики.

#### **Статья 7. Отказ в осуществлении страховой выплаты.**

7.1. Страховщик вправе частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:

7.1.1. нарушения Страхователем (Застрахованным) условий настоящих Правил, договора страхования (страхового полиса) и действующего законодательства Кыргызской Республики;

7.1.2. если Страхователь (Застрахованный) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный Договором (страховым полисом) срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями), или представил заведомо ложные доказательства;

7.1.3. неприятия Страхователем (Застрахованным) мер по устранению выявленных Страховщиком фактов, повышающих вероятность наступления страхового случая;

7.1.4. если Страхователь при заключении договора заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения его после наступления страхового случая;

7.1.5. по иным основаниям, предусмотренным законодательством Кыргызской Республики, договором страхования и настоящими Правилами.

### **РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА**

## **Статья 1. Объект страхования.**

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с утратой или повреждением багажа (далее – «багаж» или «имущество») Застрахованного в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

1.2. Действие условий страхования багажа распространяется в случае заключения договора страхования/страхового полиса с дополнительной оплатой и отдельным указанием на страхование багажа, а именно на весь зарегистрированный багаж Застрахованного, кроме следующего имущества:

- 1) деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- 2) драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- 3) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций (собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях);
- 4) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- 5) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- 6) любые виды протезов;
- 7) контактные линзы;
- 8) наручные и карманные часы;
- 9) животные, растения и семена;
- 10) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части (любые узлы, детали, части и принадлежности) к ним;
- 11) предметы религиозного культа.

1.3.. Действие настоящих условий страхования багажа распространяется также и на спортивный инвентарь, за исключением случаев использования его Застрахованным по прямому назначению во время занятий спортом.

## **Статья 2. Страховой случай.**

2.1. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата (пропажа, полная гибель) или повреждение зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика.

2.2. Не признается страховым случаем факт утраты или повреждения багажа, о котором не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты или повреждения багажа

## **Статья 3. Порядок определения страховых сумм.**

3.1. При страховании имущества (багажа) страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости).

3.2. Стороны не могут оспаривать стоимость имущества (багажа), определенную в Договоре страхования, за исключением случаев, когда Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение Страхователем. Если страховая сумма, определенная Договором, превышает страховую стоимость, он является недействительным в части, превышающей страховую сумму на момент заключения Договора.

Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Полисе, если в Полисе не установлен лимит.

## **Статья 4. Ограничения страхования.**

4.1. Согласно условиям настоящих Правил и Договора **страхованием не покрывается:**

4.1.1. ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

4.1.2. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, морского или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

4.1.3. бой или повреждение спиртных напитков, а также изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, хищением или аварией автотранспортного средства, водного или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

4.1.4. ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходным материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

4.1.5. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества (багажа) по распоряжению государственных органов.

## **Статья 5. Действие Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая**

При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный обязан:

- 1) в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты или повреждения багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж;
- 2) соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику, получить документ, подтверждающий факт утраты или повреждения багажа и документ, подтверждающий размер ущерба имуществу при утрате или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика;
- 3) до принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты сохранить пострадавшее имущество в том виде, в каком оно оказалось после наступления страхового случая, если это не приведет к увеличению ущерба. Страхователь вправе проводить восстановление/уничтожение имущества до указанного момента только с предварительного письменного согласия Страховщика;
- 4) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;

- 5) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 6) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе нести расходы по оплате производства экспертизы, выезду экспертов на место происшествия, привлечению и консультации специалистов (если это необходимо), сбору необходимых документов и т.п.;
- 7) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая.

#### **Статья 6. Перечень документов подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.**

К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

- 1) оригинал Договора/страхового полиса;
  - 2) оригиналы документов, подтверждающие факт наступления страхового случая с нотариально заверенным переводом на официальный или государственный языки;
  - 3) документ, подтверждающий факт утраты или повреждения багажа и документ, подтверждающий размер ущерба имуществу при утрате или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика с нотариально заверенным переводом на официальный или государственный языки;
  - 4) квитанция на багаж;
  - 5) акт, составляемый перевозчиком об утрате, повреждении багажа;
  - 6) перечень утраченного или поврежденного имущества Страхователя/Застрахованного;
  - 7) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем/Застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, - при их наличии;
  - 8) паспорт или удостоверение лица без гражданства с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Кыргызской Республики;
  - 9) копия таможенной декларации, заверенной уполномоченным органом;
  - 10) иные документы, необходимые для установления обстоятельств наступления страхового случая и причиненных им убытков.
- Размер убытков исчисляется согласно ст.146 Воздушного кодекса Кыргызской Республики, а также международных договоров, ратифицированных Кыргызской Республикой.

#### **Статья 7. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты.**

- 7.1. Страховая выплата за ущерб имуществу Потерпевших осуществляется в размере реального ущерба на основании документа, подтверждающего размер ущерба имуществу при утрате или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика, но не более установленной Договором страховой суммы.
- 7.2. При причинении ущерба имуществу Застрахованного страховая выплата может быть заменена Страховщиком компенсацией ущерба в натуральной форме, в пределах суммы страховой выплаты.
- 7.3. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, согласно условиям настоящих Правил и договора страхования. При этом, Страховщик может продлить этот срок на три месяца, известив об этом Страхователя, если требуется получение дополнительной информации от уполномоченных органов и (или) проведение мероприятий/расследования по выявлению Страховщиком обстоятельств, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая.

### **РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ ЗА ГРАНИЦУ**

#### **Статья 1. Объект страхования.**

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц (далее – Потерпевшие/Выгодоприобретатели) в результате страхового случая.

Страхование гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) на время путешествия за границу оформляется за дополнительную плату и указывается в страховом полисе отдельно.

#### **Статья 2. Страховой случай.**

2.1. Страховым случаем, при котором возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, является факт наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни/здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц Застрахованным, в результате чего у Застрахованного возникает обязанность возместить такой ущерб (вред) на основании законодательства, действующего на территории страхования.

2.2. При этом обязанность Страховщика произвести страховую выплату наступает только в случае неосторожного нанесения Страхователем/Застрахованным вреда третьим лицам на территории и в период, оговоренный Договором страхования и повлекший за собой:

2.2.1. причинение вреда жизни третьих лиц;

2.2.2. уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам.

2.3. Факт наступления ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда и/ущерба Потерпевшему может устанавливаться на основании признания Страхователем требований Потерпевшего о возмещении вреда обоснованными и согласия Страховщика с признанием требований Страхователем, или на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным Потерпевшему.

#### **Статья 3. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.**

3.1. Если Договором страхования не оговорено иное, страховая защита не распространяется на:

- 1) любые требования о возмещении ущерба, превышающие размер страховой суммы либо непредусмотренные Договором страхования;
- 2) требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования;

- 3) требования Страхователя/Застрахованного, умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.
- 4) любые требования о возмещении вреда в результате ядерного взрыва, ядерной реакции, радиоактивного или иного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, а также любого загрязнения окружающей среды;
- 5) любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;
- 6) любые требования, связанные с установленной действующим законодательством страны пребывания Страхователя/Застрахованного или Кыргызской Республики ответственностью за эксплуатацию или иное использование: самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов; морских или речных судов или иных плавучих объектов; средств авто- и мототранспорта;
- 7) требования, предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору страхования (в том числе требования Страхователя/Застрахованных), друг к другу;
- 8) любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действием мин, бомб, других орудий войны, действий вооруженных формирований или террористов, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению государственных органов и каких-либо политических организаций;
- 9) требования, явившиеся следствием заражения венерическим заболеванием и/или СПИДом;
- 10) любые иски требования, возникающие вследствие неплатежеспособности Страхователя/Застрахованного;
- 11) убытки, понесенные вследствие наложения штрафов, взыскания неустойки и других санкций (будь то гражданские, административные, уголовные или договорные);
- 12) требования о возмещении морального вреда;
- 13) иски требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия Договора страхования были известны Страхователю/Застрахованному, или Страхователь/Застрахованный должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;
- 14) ущерб или вред, причиненный действием или бездействием Страхователя/Застрахованного в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в не медицинских целях;
- 15) требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав интеллектуальной собственности;
- 16) косвенные убытки третьих лиц, к которым относятся: увеличение расходов и потеря доходов, вызванных простоем производства, деятельности и т.п. в результате страхового случая;
- 17) повреждение или утрату имущества, принадлежащего Страхователю/Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения торговой, профессиональной или деловой деятельности;
- 18) ущерб связанный с осуществлением профессиональной деятельности Страхователя/Застрахованного по соглашению или Договору страхования.

#### **Статья 4. Действия Страхователя при наступлении страхового случая**

При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный обязан:

- 1) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- 2) незамедлительно, в течение 24 часов, но в любом случае не позднее 3 (трех) календарных дней, сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения о случившемся Страховщику или один из диспетчерских центров сервисной компании и в компетентные органы;
- 3) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- 4) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни людей;
- 5) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие представителей Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;
- 6) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления обоснованных требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- 7) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 8) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе нести расходы по производству экспертизы, выезду экспертов на место происшествия, привлечению и консультациям специалистов, сбору необходимых документов и т.п., если иное не оговорено Договором страхования;
- 9) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 10) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

#### **Статья 5. Перечень документов подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков**

Основанием для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате являются предоставляемые Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем и/или Потерпевшим документы:

- 1) заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал или копия Договора страхования;
- 3) выписка из медицинской карты стационарного больного; листки нетрудоспособности; заключение медицинского учреждения и справка компетентного органа об установлении инвалидности; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство; оригинал согласия органа опеки и попечительства/местного исполнительного органа о получении страховой выплаты за несовершеннолетних иждивенцев их представителем по закону либо доверенности;
- 4) оригиналы фискальных чеков;

- 5) оригиналы товарных чеков, счета-фактуры, квитанции об оплате с указанием наименования каждого медицинского препарата, процедуры, приема врачей, их количества и стоимости;
- 6) назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, прохождения процедур, прием врачей, за которые выставлены счета;
- 7) оригиналы выписки из истории болезни, назначения лечащего врача;
- 8) оригиналы медицинских заключений.
- 9) требование или копия искового заявления Потерпевшего о возмещении вреда с приложением документов, подтверждающих причиненный вред и его размер, вступившее в законную силу решение суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным;
- 10) доверенность, выданная представителю юридического лица или нотариально заверенная доверенность, выданная представителю физического лица;
- 11) документы (при наличии), подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению размера вреда;
- 12) документ, удостоверяющий личность Потерпевшего; банковские реквизиты счета Потерпевшего для перечисления страховой выплаты; оригинал доверенности представителя Потерпевшего на получение страховой выплаты;
- 13) документ, удостоверяющий право на получение страховой выплаты (в случае смерти Потерпевшего, признания его недееспособным);
- 14) акт экспертизы, подтверждающий размер имущественного ущерба, причиненного Потерпевшему;
- 15) документы компетентных органов, свидетельствующих о наступлении страхового случая
- 16) иные документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате, подтверждающие размер причиненного ущерба и законность предъявленных требований.

#### **Статья 6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты. Отказ в страховой выплате**

6.1. Страховщик осуществляет страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, размере и сроки, установленные настоящими Правилами либо Договором страхования.

6.2. Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, но не более страховой суммы или лимита страховой выплаты, если такой лимит установлен Договором страхования.

6.3. Страхователь/Застрахованный, Страховщик и Потерпевший, которому был причинен вред, могут согласовать внесудебное урегулирование предъявленных требований и осуществление страховой выплаты по ним, составив акт о страховом случае, при наличии необходимых и достаточных документов, бесспорно подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба, а также подписанного Страховщиком, Страхователем/Застрахованным и Потерпевшим соглашения о возмещении вреда в определенном ими размере в пределах страховой суммы или лимитов страховой выплаты, если такие лимиты установлены Договором страхования.

6.4. При наличии разногласий между Сторонами Страховщик определяет размер ущерба, причиненного Потерпевшему на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным Потерпевшему.

6.5. Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу, а также Страхователю, если Договором страхования предусмотрено возмещение ему дополнительных расходов.

6.6. Если с письменного согласия и в размере, определенном судом и согласованном со Страховщиком, Страхователь/Застрахованный сам компенсировал причиненный вред, то страховая выплата осуществляется Страхователю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа Потерпевшего/Выгодоприобретателя от претензии к Страхователю/Застрахованному и указанных в настоящих Правилах документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

6.7. Если вред причинен нескольким Потерпевшим/Выгодоприобретателям и общий размер ущерба превышает страховую сумму или лимит ответственности, то страховая выплата каждому Потерпевшему осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем Потерпевшим.

6.8. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму, то разницу между фактическим размером ущерба и осуществленной страховой выплатой обязано возместить лицо, виновное в причинении вреда.

6.9. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, согласно условиям настоящих Правил и Договора страхования.

#### **Статья 7. Порядок определения страховых сумм.**

7.1. Страховая сумма по Договору страхования гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного на время путешествия за границу устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

### **РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ.**

#### **Статья 1. Объект страхования**

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами, возникшими из-за невозможности совершить поездку за пределы Кыргызской Республики.

Страхование расходов, связанных с отменой поездки за границу, осуществляется за дополнительную плату.

#### **Статья 2. Страховой случай**

2.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.2. Страховым случаем является невозможность Страхователя совершить туристическую поездку за границу Кыргызской Республики, имевшую место в период действия договора страхования и подтвержденную документами, выданными компетентными органами, вследствие:

2.2.1. смерти, болезни, травмы Застрахованного или его близкого родственника, а также супруга(и) случившейся в период не ранее даты заключения договора страхования до даты выезда, указанной в туристической путевке (проездном документе) и при условии необходимости лечения в стационаре;

2.2.2. повреждения или гибели имущества Застрахованного вследствие пожара или противоправных действий третьих лиц, возникшие в период действия страховой защиты, явившейся объективной причиной невозможности совершить поездку;

2.2.3. получения срочного вызова для исполнения воинских обязанностей Застрахованным.

#### **Статья 4. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.**

4.1. Страховыми случаями не являются события, повлекшие невозможность (Застрахованного) совершить туристическую поездку за границу Кыргызской Республики вследствие:

4.1.1. умысла или грубой неосторожности Страхователя /Застрахованного;

4.1.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;

- 4.1.3. самоубийства (попытки самоубийства) Застрахованного;
- 4.1.4. эпидемий, карантинных, метеорологических;
- 4.1.5. ликвидации туристической организации;
- 4.1.6. невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией;
- 4.1.7. непреодолимой силы или стихийного бедствия;
- 4.1.8. совершения Страхователем (Застрахованным) противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.
- 4.2. Также не является страховым случаем, любая отмена поездки, которая была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья и вследствие:
- 4.2.1. обострения хронических заболеваний, душевных расстройств или психических заболеваний;
- 4.2.2. состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения (во всех случаях срок беременности не должен превышать трех месяцев);
- 4.2.3. плановой госпитализации.
- 4.3. Иные исключения и ограничения страхования, предусмотренные Договором.

#### **Статья 5. Действия Застрахованного/Страхователя при наступлении страхового случая**

5.1. При наступлении страхового случая Застрахованный, либо его представитель, либо его наследник по закону обязаны не позднее 3 (трех) календарных дней с момента наступления страхового случая письменно заявить об этом Страховщику. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К заявлению должны быть приложены все документы, необходимые для установления характера страхового случая, а также платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, договор о предоставлении туристических услуг (если таковой имеется).

5.2. При невозможности совершить поездку за пределы Кыргызской Республики вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного в результате пожара, нанесения ущерба имуществу Застрахованного третьими лицами, только при условии, если такое причинение вреда имуществу подтверждено документами уполномоченных органов и объективно препятствует совершению Застрахованным ранее запланированной поездки за пределы Кыргызской Республики.

#### **Статья 6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков**

6.1. При невозможности совершить поездку за пределы Кыргызской Республики вследствие смерти, заболевания или травмы Застрахованного, а также лиц, перечисленных в п. 2.2.1. ст.2. раздела 4 Правил Выгодоприобретатель должен представить Страховщику:

- 1) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- 2) медицинское заключение о заболевании или причинении вреда здоровью;
- 3) документы, подтверждающие родственную связь Выгодоприобретателя с Застрахованным либо с лицом, из-за которого Застрахованный не может совершить поездку (близкий родственник супруг(а));
- 4) Документы компетентных органов и иные документы.

6.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

- 6.2.1. оригинал страхового полиса;
- 6.2.2. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

По требованию Страховщика Страхователь/Застрахованный обязан предоставить дополнительную информацию и документацию.

6.4. Застрахованный обязуется предоставить Страховщику возможность проведения медицинского освидетельствования себя самого либо лица, из-за которого Застрахованный не может совершить поездку.

#### **Статья 7. Порядок и условия осуществления страховых выплат**

7.1. Страховая выплата осуществляется, если Застрахованный в установленном порядке сообщил о наступлении событий, предусмотренных в п.п.2.2. ст.2. раздела 4 Правил.

7.2. Страховщик, в пределах установленной страховой суммы, покрывает расходы, реально понесенные Застрахованным в связи с невыездом последнего в запланированную поездку за пределы Кыргызской Республики. Размер понесенных расходов устанавливается при предъявлении соответствующих документов из туристической компании, позволяющих определить размер удержанных денежных средств Застрахованного (товарные и кассовые чеки, счета-фактуры и приходные кассовые ордера), в соответствии со ставками штрафных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг.

7.3. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, согласно условиям настоящих Правил и договора страхования. При этом, Страховщик может продлить этот срок на три месяца, известив об этом Страхователя, если требуется получение дополнительной информации от уполномоченных органов и (или) проведение мероприятий/расследования по выявлению Страховщиком обстоятельств, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая.

### **Страховые премии и страховые суммы**

При применении Правил комплексного страхования расходов лиц, выезжающих за границу, устанавливаются следующие страховые суммы

Покрываемые риски	Страховые суммы
Страхование медицинских и медико-транспортных расходов	От 1000 у.е. до 100000 у.е.
Страхование багажа	От 100 у.е. до 1000 у.е.
Страхование гражданско-правовой ответственности на время путешествия за границу	От 500 у.е. до 10000 у.е.
Страхование расходов при отмене поездки	От 100 у.е. до 10000 у.е.

- у.е. – условные единицы определенной валюты, находящейся в обращении в конкретной стране.

Страховая премия определяется в зависимости от страхового тарифа, который учитывает программу страхования, страну посещения, период и цель поездки, возраст туриста, выбранную франшизу и размера страхового покрытия (страховой суммы). Страховые тарифы устанавливаются от 0,001% до 10% от страховой суммы за день поездки.