**УТВЕРЖДЕНЫ**
**Советом директоров**
**АО Страховая компания «Basel»**
**Протокол №01/24 от «10» января 2024 г.**

# ПРАВИЛА

## ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТОВ АО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «BASEL»

**г. Алматы 2024 г.**

**СОДЕРЖАНИЕ:**


1. Цели и задачи обязательного страхования туриста. Основные понятия
2. Объект страхования
3. Порядок заключения Договора
4. Срок и место действия Договора
5. Основания прекращения Договора
6. Права и обязанности Страхователя, Застрахованного
7. Права и обязанности Страховщика
8. Порядок определения страховой суммы
9. Размер страховой премии
10. Порядок уплаты страховой премии
11. Страховой случай
12. Условия и порядок осуществления страховой выплаты
13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
14. Право обратного требования к лицу, причинившему вред
15. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты
16. Порядок электронного заключения договора страхования и урегулирования страховых случаев
17. Порядок разрешения споров
18. Форс-мажорные обстоятельства
19. Дополнительные условия

Настоящие Правила обязательного страхования туриста (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан от 31 декабря 2003 года № 513-II «**Об обязательном страховании туриста»** (далее - Закон).

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

1.1. Целью обязательного страхования туриста является обеспечение страховой защиты имущественных интересов Застрахованного в случае возникновения непредвиденных расходов вследствие событий, признаваемых в качестве страховых случаев, указанных в настоящих Правилах.

1.2. Основными задачами обязательного страхования туриста являются:

- обеспечение защиты имущественных интересов Застрахованного в объеме и порядке, установленных настоящим Законом;
- осуществление туроператором в сфере выездного туризма своей деятельности при наличии Договора в отношении каждого туриста;
- экономическая заинтересованность туроператора и турагента в повышении безопасности предоставления туристских услуг.

1.3. Обязательное страхование имущественных интересов Застрахованного осуществляется туроператором в сфере выездного туризма.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) **Ассистанс** – организация ассистанс компанией Застрахованному помощи через техническое, медицинское и иное содействие вследствие наступления страхового случая;
2) **Ассистанс компания** – юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор о предоставлении туристу, выезжающему за рубеж (Застрахованному), ассистанса в рамках Договора обязательного страхования туриста (далее – Договор);
3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты;
4) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты Застрахованному/ Выгодоприобретателю;
5) **Страховой омбудсман** – независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий между участниками страхового рынка в соответствии с Законом Республики Казахстан "О страховой деятельности";
6) **Страховой сертификат** – документ, свидетельствующий о наличии действующей страховой защиты в отношении Застрахованного и содержащий информацию об условиях страхового покрытия по страховым рискам, принимаемым на страхование, оформленный Страховщиком в подтверждение заключенного Договора страхования (Страхового полиса);
7) **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
8) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Застрахованному/ Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором;
9) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному/ Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
10) **Страховщик** – страховая организация, получившая лицензию на право осуществления страховой деятельности в отрасли "общее страхование" или отрасли "страхование жизни", обязанная при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному/ Выгодоприобретателю в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы);
11) **Застрахованный** – турист, выезжающий за рубеж;
12) **Страхователь** – туроператор в сфере выездного туризма, заключивший со Страховщиком Договор в пользу Застрахованного;
13) **Турагент** – физическое или юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором в сфере выездного туризма;

14) **Обязательное страхование туриста** – комплекс отношений по защите имущественных интересов Застрахованного, связанных с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие событий, указанных в настоящих Правилах.
15) **Организация по формированию и ведению базы данных (далее - организация)** - некоммерческая организация, созданная в организационно-правовой форме акционерного общества, сто процентов голосующих акций которой принадлежат Национальному Банку. Организация осуществляет формирование и ведение базы данных по обязательным и добровольным видам страхования, перестрахованию, сострахованию, совместному перестрахованию на основании Закона «О страховой деятельности» и отдельных законов Республики Казахстан, регулирующих обязательные виды страхования.

1.5. В подтверждение заключения страхового полиса по обязательному страхованию туриста страховщик оформляет страхователю страховой сертификат в электронной форме, свидетельствующий о наличии действующей страховой защиты в отношении Застрахованного.

1.6. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре, является подтверждением его полного согласия с Правилами.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом обязательного страхования туриста является имущественный интерес Застрахованного, жизни, здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящих Правилах.

## 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Обязательное страхование туриста осуществляется на основании Договора, заключаемого между Страхователем и Страховщиком в пользу Застрахованного в соответствии с настоящими Правилами, Законом и Гражданским кодексом Республики Казахстан.

3.2. Заключение Застрахованным договора добровольного страхования не освобождает Страхователя от обязанности по заключению Договора.

3.3. Договор заключается путем оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса в электронной форме и Страхового сертификата.

3.4. По договору Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании заключенного Договора с учетом требований настоящих Правил, за исключением требований, связанных с возмещением морального вреда и упущенной выгоды, а также неуплаты неустойки.

3.5. Страховщик не вправе отказать Страхователю в заключении Договора, за исключением случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан.

3.6. При заключении Договора Страхователь в зависимости от страны (места) временного пребывания и количества дней путешествия, указанных в договоре на туристское обслуживание, выбирает одну из программ страхования, предусмотренных настоящими Правилами, по которой предельный объем ответственности Страховщика (страховая сумма) и виды расходов, подлежащих возмещению, соответствуют требованиям международных договоров и законодательства страны (места) временного пребывания Застрахованного в части страхования жизни и здоровья туриста.

3.7. Основанием для заключения Договора является заявление Страхователя, содержащее данные, необходимые для расчета страховой премии и идентификации Страхователя, Застрахованного.

3.8. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Договоре, несет Страховщик. В случае возникновения спора по Договору вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

3.9. Страхователь исключительно через турагента обязан:
- выдать каждому Застрахованному Страховой сертификат;
- по требованию Застрахованного представить Страховой полис.

3.10. Требования к содержанию и по оформлению Страхового полиса и Страхового сертификата по обязательному страхованию туриста устанавливаются законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

3.11. Если Договор заключен на условиях, ухудшающих положение Страхователя и Застрахованного по сравнению с теми, которые предусмотрены Законом, то при наступлении страхового случая Страховщик несет обязательства перед Страхователем и Застрахованным на условиях, установленных Законом.

3.12. Требования к страховщику и интернет-ресурсам при заключении Договора электронной форме:

1) При заключении Договора в электронной форме интернет-ресурс Страховщика используется для обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком.

2) При подаче заявления для заключения Договора в электронной форме от Страхователя не требуется использования специализированного программного обеспечения.

3) Перечень интернет-ресурсов страховых организаций, используемых для заключения Договора в электронной форме, размещается на интернет-ресурсе организации по формированию и ведению базы данных.

4) Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.

3.13. При заключении Договора с использованием интернет-ресурса Страховщика Страховщик обязан обеспечить:

1) незамедлительное отправление Страхователю, Застрахованному уведомления о заключении Договора либо отказе в его заключении (с указанием причин отказа) в виде электронного сообщения;

2) возможность проверки Страхователем, Застрахованным информации по Договору через информационную систему организации по формированию и ведению базы данных;

3) хранение Договора в электронной форме с обеспечением круглосуточного доступа для Страхователя, Застрахованного на интернет-ресурс Страховщика;

4) возможность Страхователю, Застрахованному создания и отправки Страховщику информации в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимой для:
- изменения сведений, переоформления Договора;
- досрочного прекращения Договора;
- уведомления о наступлении страхового случая.

3.14. Уведомление о заключении Договора направляется от организации по формированию и ведению базы данных.

3.15. Требования к порядку и содержанию уведомления о заключении Договора определяются Уполномоченным органом.

3.16. При заключении Договора с использованием интернет-ресурса Страховщика данный Договор считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии, если иное не предусмотрено Договором.

3.17. При заключении Договора с использованием интернет-ресурса Страховщика Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями Страхования, предусмотренными настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор присоединения на предложенных ему условиях.

3.18. Страховщик обеспечивает возможность заключения Договоров с использованием интернет-ресурса Страховщика круглосуточно.

## 4. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон после оплаты Страхователем страховой премии с момента получения Застрахованным отметки пограничного контрольно-пропускного пункта о пересечении границы Республики Казахстан.

4.2. Срок действия Договора не может быть меньше срока поездки, определенного договором на туристское обслуживание. Договор действует до момента пересечения Застрахованного границы Республики Казахстан при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре, за исключением случая пребывания туриста за рубежом на дополнительный срок по причине задержки рейса.

4.3. Договор не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.

4.4. При нахождении Застрахованного за пределами Республики Казахстан и увеличении количества дней путешествия по договору на туристское обслуживание Страхователь заключает новый Договор на дополнительные дни нахождения Застрахованного в стране (месте) временного нахождения.

4.5. Территорией действия Договора (территория страхования) является территория оказания туристских услуг.

4.6. Территория страхования по обязательным программам страхования туриста устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.

4.7. **Из территории страхования подлежат исключению:**

1) территории, не рекомендованные уполномоченными государственными органами Республики Казахстан для посещения;
2) государства, в которых Застрахованный имеет разрешение на временное проживание или иной документ, разрешающий нахождение на территории страхования непрерывно более 90 дней;
3) государства, гражданином которых является Застрахованный.

4.8. Условие об исключении территории страхования не применяется в случаях, когда территория страхования стала подпадать под исключение, предусмотренное подпунктом 1) пункта 4.7. Правил, после заключения Договора.

## 5. ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. **Договор прекращает действие в следующих случаях:**

1) истечения срока действия Договора;
2) досрочного прекращения Договора;
3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной в Договоре.

5.2. **Досрочное прекращение договора:**

1) Договор прекращается досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан.
2) Если досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию полностью. В случаях досрочного прекращения Договора по обстоятельствам, указанным Гражданским кодексом Республики Казахстан, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

## 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО

6.1. **Страхователь имеет право:**

1) требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей по Договору;
2) обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 15 настоящих Правил, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
3) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
4) досрочно прекратить Договор.

6.2. **Страхователь обязан:**

1) заключить Договор со Страховщиком, имеющим соответствующую лицензию;
2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;
3) в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней, когда ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом Страховщика (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем подтверждено документально;
4) при заключении Договора представить Страховщику сведения, необходимые для внесения в Договор;
5) довести до сведения Застрахованных требования настоящих Правил;
6) уведомить лицо, которому Страхователем реализован туристский продукт, сформированный туроператором в сфере выездного туризма, о заключении со Страховщиком Договора в пользу данного лица.

6.3. **Застрахованный имеет право:**

1) на выбор Страховщика для заключения Договора;
2) получить Страховой сертификат и при необходимости Страховой полис;
3) требовать от Страховщика и (или) Страхователя разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей, отраженных в Страховом полисе и Страховом сертификате;
4) информировать Страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору;
5) ознакомиться с размером страховой выплаты, произведенной Страховщиком;
6) обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 15 настоящих Правил, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
7) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
8) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
9) получить дубликат Страхового сертификата и при необходимости копию Страхового полиса в случае их утери.

6.4. **Застрахованный обязан:**

1) при заключении Договора представить Страхователю сведения, необходимые для внесения в Договор;
2) ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия по Договору, отраженные в Страховом полисе и Страховом сертификате;
3) обеспечить сохранность Страхового полиса (при его наличии) и(или) Страхового сертификата и подтверждающих документов, относящихся к страховому случаю;
4) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
5) при наступлении страхового случая незамедлительно лично или через представителя уведомить о произошедшем ассистанс компанию любым из доступных способов связи, указанных в Страховом сертификате, сообщить данные о Страховом сертификате и (или) Страховом полисе ассистанс компании с целью организации технической, медицинской и иной помощи, согласования действий и осуществления расходов;
6) при наступлении страхового случая выполнять рекомендации, указания ассистанс компании, Страховщика и иных компетентных лиц, органов власти страны (места) временного пребывания;
7) представить Страховщику имеющиеся документы, необходимые для выяснения обстоятельств о характере и размерах причиненного вреда страховым случаем;
8) при получении медицинской помощи в экстренном случае и невозможности незамедлительного уведомления ассистанс компании по уважительным причинам о наступившем страховом случае известить ассистанс компанию о произошедшем в течение 2 (двух) суток либо при первой возможности;

9) представить по запросу Страховщика документы на иностранном языке с нотариально заверенным их переводом на казахский или русский язык;
10) обеспечить переход к Страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

6.5. Договором могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страхователя и Застрахованного, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

7.1. **Страховщик вправе:**

1) при заключении Договора требовать от Страхователя представления сведений о Застрахованном, необходимых для внесения в Договор;
2) запрашивать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы и сведения, связанные с фактом наступления страхового случая и определением размера вреда, причиненного в результате наступления страхового случая;
3) принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями Застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящих Правилах;
4) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных статьей 13 настоящих Правил;
5) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным статьей 14 настоящих Правил.

7.2. **Страховщик обязан:**

1) ознакомить Страхователя с условиями и порядком обязательного страхования, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из Договора;
2) при заключении Договора оформить Страховой полис и Страховой сертификат;
3) при уведомлении о страховом случае (событии, рассматриваемом в качестве страхового случая), наступившем в период действия страховой защиты по Договору, незамедлительно зарегистрировать его и представить сведения по данному страховому случаю (событию, рассматриваемому в качестве страхового случая) в организацию по формированию и ведению базы данных в соответствии с нормативным правовым актом уполномоченного органа;
4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;
5) при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;
6) при получении от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя заявления рассмотреть требования Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение 5 (пяти) рабочих дней;
7) при получении от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения;
8) в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения от Застрахованного документов, предусмотренных статьей 12 настоящих Правил, определить размер страховой выплаты и представить на ознакомление Застрахованному;
9) обеспечить тайну страхования;

10) возместить Застрахованному расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;
11) заключать договоры с одной и (или) несколькими ассистанс компаниями, обязующимися обеспечить ассистанс в рамках Договора.

7.3. Договором могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

## 8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

8.1. Предельный объем ответственности Страховщика (страховая сумма) по программам страхования, виды расходов, подлежащих возмещению по каждому страховому случаю:

| № п/п | События, признаваемые в качестве страхового случая, и виды расходов, подлежащих возмещению | Предельный объем ответственности Страховщика (страховая сумма) (в долларах США/евро) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Программа 1 | Программа 2 | Программа 3 |
| 1 | Несчастный случай: | | | |
| 1.1 | расходы по стационарному и амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);<br>расходы по транспортировке Застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению;<br>расходы по экстренной медицинской транспортировке из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (при условии отсутствия возможности у Застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания на территории Республики Казахстан);<br>расходы на организацию возвращения урны с прахом или тела (останков), включая расходы на вскрытие, бальзамирование тела и его пребывание в морге, приобретение гроба, оформление документов для перевозки на территорию Республики Казахстан. | 10 000 | 30 000 | 50 000 |
| 1.2 | расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов в результате получения травмы, явившейся следствием несчастного случая. | 100 | 300 | 300 |
| 1.3 | расходы на проездной документ (билет) для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту стационарного лечения Застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними | 800 | 1 000 | 1 200 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | детьми, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем ассистанс компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в медицинском учреждении превышает десять календарных дней. | | | |
| 1.4 | расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей, пожилых близких родственников Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с Застрахованным. | 800 | 1 000 | 1 200 |
| 1.5 | расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес Страховщика, ассистанс компании;<br>расходы на оплату проживания Застрахованного в гостинице с даты выписки его из стационара до даты его отъезда на территорию Республики Казахстан, но не более пяти календарных дней;<br>расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов;<br>расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных Застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом. | 800 | 1 000 | 1 200 |
| 2. | Внезапное острое заболевание, резкое ухудшение состояния здоровья и (или) обострение хронического заболевания, требующие оказания Застрахованному экстренной и неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни: | | | |
| 2.1 | расходы по стационарному и амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);<br>расходы по транспортировке Застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению;<br>расходы на экстренную медицинскую транспортировку из иностранного государства в Республику Казахстан, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (при условии отсутствия возможности у Застрахованного | 10 000 | 30 000 | 50 000 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания на территории Республики Казахстан);<br>расходы на организацию возвращения урны с прахом или тела (останков), включая расходы на вскрытие, бальзамирование тела и его пребывание в морге, приобретение гроба, оформление документов для перевозки на территорию Республики Казахстан. | | | |
| 2.2 | расходы по амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, транспортировку Застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению в случае осложнений во время беременности. | 300 | 500 | 600 |
| 2.3 | расходы на проездной документ (билет) для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту стационарного лечения Застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем ассистанс компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в медицинском учреждении превышает десять календарных дней. | 800 | 1 000 | 1 200 |
| 2.4 | расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей, пожилых близких родственников Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с Застрахованным. | 800 | 1 000 | 1 200 |
| 2.5 | расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес Страховщика, ассистанс компании;<br>расходы на оплату проживания Застрахованного в гостинице с даты выписки из стационара до даты его отъезда на территорию Республики Казахстан, но не более пяти календарных дней;<br>расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов;<br>расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных Застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом. | 800 | 1 000 | 1 200 |

8.2. Предельный объем ответственности Страховщика (страховая сумма) устанавливается в долларах Соединенных Штатов Америки (далее - США). Для расчета размера страховой

выплаты используется доллар США по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату осуществления страховой выплаты.

8.3. В случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, Договором предельные объемы ответственности Страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью Застрахованного, устанавливаются в евро.

8.4. Расходы, понесенные Застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

8.5. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную Договором. Если расходы возникли в результате исполнения Застрахованным указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере независимо от страховой суммы, причитающейся ему по Договору.

8.6. Указанные расходы возмещаются Страховщиком непосредственно лицу, понесшему их.

## 9. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

9.1. Размер страховой премии по Договору рассчитывается отдельно по каждому Застрахованному за каждый день и составляет нижеследующие размеры в долларах США по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения Договора за одну поездку:

| Количество дней поездки | Программа 1 | Программа 2 | Программа 3 |
|---|---|---|---|
| до 10 | 1,12 | 1,51 | 1,83 |
| от 11 до 20 | 1,12 | 1,48 | 1,70 |
| от 21 до 40 | 1,12 | 1,43 | 1,59 |
| от 41 до 60 | 1,03 | 1,40 | 1,53 |
| от 61 до 90 | 1,03 | 1,35 | 1,48 |
| 91 и свыше | 0,95 | 1,30 | 1,40 |

9.2. Для целей расчета страховой премии используется количество дней (срок) нахождения, Застрахованного на территории страны (места) временного пребывания, включая время нахождения в пути.

9.3. При установлении Договором предельных объемов ответственности Страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью Застрахованного, в евро в случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, размер страховой премии рассчитывается отдельно по каждому Застрахованному и составляет вышеуказанные размеры в евро по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения Договора.

9.4. При заключении Договора размер страховой премии, предусмотренный пунктом 1 настоящей статьи, может быть увеличен Страховщиком по результатам проведенной им оценки страхового риска, но не более чем в два раза.

## 10. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

10.1. Страховая премия уплачивается Страхователем разовым платежом.

10.2. Страховщик предоставляет возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс Страховщика.

## 11. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

11.1. Страховым случаем признаются следующие события, наступившие после вступления Договора в силу:

1) несчастный случай, произошедший на территории страхования, приведший к смерти Застрахованного либо причинению вреда его здоровью.
2) Под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие или воздействие в отношении Застрахованного;
3) внезапное острое заболевание, резкое ухудшение состояния здоровья и (или) обострение хронического заболевания, требующие оказания Застрахованному экстренной и неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни.

11.2. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком исходя из суммы фактических расходов Застрахованного на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных Застрахованным либо ассистанс компанией.

## 12. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

12.1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется в письменной форме, в том числе посредством интернет-ресурса Страховщика в соответствии с нормативным правовым актом уполномоченного органа, Застрахованным либо ассистанс-компанией при предоставлении ассистанса Застрахованному с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

12.2. По требованию Страховщика заявитель обязан представить оригиналы документов Страховщику, необходимых для осуществления страховой выплаты, за исключением документов, имеющихся в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым имеет Страховщик.

12.3. **Страховая выплата производится Страховщиком путем:**

1) возмещения расходов Застрахованного вследствие наступления страхового случая и получения Застрахованным медицинской помощи в экстренном случае без уведомления об этом ассистанс компании по уважительным причинам не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения им документов, предусмотренных разделом 13 Правил;
2) оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг Застрахованному по согласованию с ассистанс компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа.

12.4. В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается сторонами Договора или Выгодоприобретателем, Страховщик обязан осуществить страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного подпунктом 1) пункта 12.3 Правил.

12.5. Оспариваемая часть страховой выплаты должна быть выплачена Страховщиком в течение 3 (трех) рабочих дней со дня вступления в законную силу определения суда о мировом соглашении или решения суда по данному спору, если судом решение не обращено к немедленному исполнению.

12.6. Требование о страховой выплате за вред, причиненный в период действия Договора, может быть предъявлено Страховщику в течение 3 (трех) лет с момента наступления страхового случая.

12.7. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Застрахованному/ Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан (Общая часть).

12.8. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных убытков лежит на Страхователе.

## 13. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.

13.1. **К заявлению о страховой выплате предъявляются следующие документы:**

1) копия документа, удостоверяющего личность, или паспорт Застрахованного с отметками структурного подразделеня территориального подразделения Пограничной службы

Комитета национальной безопасности Республики Казахстан о пересечении границы Республики Казахстан и (или) документа, являющегося основанием пребывания Застрахованного на территории страхования;

2) оригинал или нотариально заверенная копия документа, подтверждающего факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного жизни и здоровью Застрахованного, в том числе:
3) медицинские документы с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, назначении (рецепт) врача, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных лекарственных средствах с разбивкой по количеству, дате и стоимости;
4) документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному вследствие наступления страхового случая, с указанием суммы, валюты, даты оплаты;
5) документы, подтверждающие факт оплаты товаров и услуг (товарные чеки, счета-фактуры, квитанции об оплате и иные документы) с указанием их наименования, количества и стоимости;
6) медицинские документы по установлению факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения Застрахованного представляются при несчастном случае;
7) документы правоохранительных, судебных и иных компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства его происшествия, представляются при несчастном случае;
8) копия свидетельства или уведомления о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы или протокол патологоанатомического вскрытия представляются в случае смерти Застрахованного;
9) документы, подтверждающие аннулирование или обмен проездных документов (билеты, посадочные талоны), отказ от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных Застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом представляются при вынужденным более длительном сроке нахождения в стране (месте) временного пребывания либо досрочном возвращении на территорию Республики Казахстан вследствие наступления страхового случая;
10) проездные документы (билет, посадочные талоны) - при транспортировке несовершеннолетних детей и (или) близких родственников Застрахованного;
11) документы, подтверждающие осуществление телефонных звонков, сообщений Страховщику и ассистанс компании по номерам телефонов, указанным в Страховом сертификате или Страховом полисе;
12) документы, подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению убытков;
13) документы, подтверждающие личность и права Выгодоприобретателя, - при необходимости.

13.2. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.

13.3. В случае отправки заявителем заявления о страховой выплате электронным способом Страховщик предоставляет данную справку в электронной форме.

13.4. При осуществлении страховой выплаты Страховщик не вправе требовать от Застрахованного/ Выгодоприобретателя принятия условий, ограничивающих его право требования к Страховщику.

13.5. Выгодоприобретателем является лицо, определенное Застрахованным, а в случае гибели Застрахованного - его наследники.

## 14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЦУ, ПРИЧИНИВШЕМУ ВРЕД

14.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право обратного требования к лицу, виновному в причинении вреда жизни и здоровью Застрахованного.

## 15. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
2) действий Застрахованного, признанных в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

15.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть:

1) получение Застрахованным соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;
2) обстоятельства непреодолимой силы;
3) непредставление Застрахованным Страховщику документов, прилагаемых к заявлению о страховой выплате в полном объеме в соответствии с разделом 13 настоящих Правил, за исключением документов по каждому отдельному страховому случаю, которые представляются исходя из фактически понесенных расходов;
4) осуществление Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы;
5) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
6) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
7) занятий Застрахованным профессиональным спортом;
8) события, наступившего вследствие нахождения, Застрахованного в состоянии тяжелой степени алкогольного опьянения, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев:

- употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача;
- вынужденного употребления наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;
- добровольного отказа Застрахованным от медицинской транспортировки из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан или выполнения предписаний лечащего врача, полученных Застрахованным в связи с обращением по страховому случаю.

15.3. При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения документов, предусмотренных разделом 13 настоящих Правил, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

15.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным настоящей статьей.

## 16. ПОРЯДОК ЭЛЕКТРОННОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

16.1. Для заключения в электронной форме договора страхования и урегулировании страховых случаев по нему путем обмена электронными информационными ресурсами используются интернет-ресурс и (или) информационная система страховщика.

16.2. При подаче заявления для заключения договора страхования в электронной форме и урегулирования страхового случая от страхователя не требуется использование специализированного программного обеспечения.

16.3. Порядок обмена электронными информационными ресурсами для заключения договора страхования и урегулировании страховых случаев по нему определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа.

16.4. При заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев по нему с использованием интернет-ресурса страховщика страховщик обеспечивает:

1) незамедлительное отправление страхователю уведомления о заключении договора страхования либо отказе в его заключении (с указанием причин отказа) в виде электронного сообщения;
2) уведомление страхователя (застрахованного) об основных этапах процесса урегулирования страхового случая, включая отказ в приеме документов для урегулирования (с указанием причин отказа), в виде электронного сообщения в порядке, определенном нормативным правовым актом уполномоченного органа;
3) возможность проверки страхователем (застрахованным) информации по заключенному договору страхования на интернет-ресурсе Страховщика;
4) хранение договора страхования в электронной форме и информации по страховому случаю по нему с обеспечением круглосуточного доступа для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на интернет-ресурс Страховщика;
5) возможность страхователю (застрахованному, выгодоприобретателю) создания и отправки страховщику информации в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимой для:

- заключения договора страхования;
- изменения сведений, переоформления договора страхования;
- досрочного прекращения договора страхования;
- уведомления о наступлении страхового случая (события, рассматриваемого в качестве страхового случая);
- определения размера причиненного вреда;
- получения страховой выплаты.

6) Уведомление о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев по нему направляется от организации по формированию и ведению базы данных.
7) При заключении договора страхования путем обмена электронными информационными ресурсами договор страхования считается заключенным с даты уплаты страхователем страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.
8) Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется страхователем (застрахованным) или иным лицом, являющимся выгодоприобретателем, в письменной форме, в том числе посредством интернет-ресурса страховщика в соответствии с нормативным правовым актом уполномоченного органа, с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.
9) Страховщик обеспечивает возможность заключения договоров страхования и урегулирования страховых случаев по ним с использованием интернет-ресурса страховщика круглосуточно.
10) Не допускается деятельность страховых агентов по заключению договоров страхования с использованием информационных систем страховых организаций, предназначенных для заключения договоров страхования в электронной форме посредством информационного взаимодействия между страхователем и страховщиком;

## 17. ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ

17.1. При наличии спора, возникающего из договора страхования, страхователь (третье лицо, выгодоприобретатель) вправе:

1) направить страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо
2) направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора страхования, с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

17.2. В случае обращения страхователя (третьего лица, выгодоприобретателя) к страховому омбудсману страховщик обязан по запросу страхователя, третьего лица (выгодоприобретателя), страхового омбудсмана представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения запроса.

17.3. Страховщик при получении от страхователя (третьего лица, выгодоприобретателя) заявления в течение пяти рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.

17.4. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель), а также страховщик вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан после получения решения страхового омбудсмана. При этом исполнение решения страхового омбудсмана для страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) не является обязательным.

## 18. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

18.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, включая стихийные бедствия, военные действия, воздействия ядерного взрыва, забастовки, народные волнения, также запретительные меры, предусмотренные в правовых актах государственных органов Республики Казахстан, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств по Договору.

18.2. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязана в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента их наступления письменно уведомить об этом другую Сторону и представить соответствующие доказательства.

18.3. Обстоятельства, указанные в пункте 16.1 должны подтверждаться компетентными государственными органами и организациями.

18.4. Ненадлежащее уведомление, лишает Сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору.

18.5. Если обстоятельства непреодолимой силы продолжают действовать более 1 (одного) месяца, любая из Сторон имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке.

## 19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

19.1. Если международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан, установлены иные правила, чем те, которые предусматривают настоящие Правила, то применяются правила международного договора.

**Лист согласования к Правилам обязательного страхования туристов**
**АО Страховая компания «Basel»:**

| **Должность** | **Ф.И.О.** | **Подпись** | **Дата** |
|---|---|---|---|
| **Согласовано:** | | | |
| Председатель Правления | Чокин Т.К. | | |
| Член Правления, Финансовый Директор - Главный бухгалтер | Капитаненко В.В. | | |
| Управляющий директор - Член Правления | Секерова Ю.Е. | | |
| Управляющий Директор - Член Правления | Павлов О.О. | | |
| Директор Юридического департамента | Акбергенов А.И. | | |
| Заместитель Директора Юридического департамента | Чернова Ю.И. | | |
| Директор Департамента урегулирования убытков | Сердюков А.А. | | |
| Риск-менеджер | Дуйсебекова Ж.М. | | |
| Комплаенс-контролер | Жукова О.И. | | |
| Директор Департамента развития бизнеса | Серебренникова В.В. | | |
| **Подготовлено:** | | | |
| Начальник Управления методологи продаж Департамента развития бизнеса | Бармамбекова А.А. | | |