



АО "Евразийский Банк" WORLD MASTERCARD BLACK EDITION CORE – ПРОГРАММА ПРИВИЛЕГИЙ

ТАБЛИЦА ПРИВИЛЕГИЙ	При поездках за пределы Казахстана
Все размеры страховых сумм в таблице привилегий приведены для одного выгодоприобретателя на одну поездку , если не указано иное	
Раздел А – Задержка	
Задержка рейса более чем на 4 часа, но не более чем на 12 часов	До 35 евро на час задержки
максимальная сумма	До 375 евро
Раздел Б – Задержка багажа	
Задержка багажа более чем на 4 часа, но не более чем на 12 часов	До 35 евро на час задержки
максимальная сумма	До 375 евро
Раздел В – Похищение транспортного средства	
Расходы вследствие похищения транспортного средства, максимальная сумма	1 575 евро
– В день	75 евро
Раздел Г – Экстренные медицинские и другие расходы	
Медицинские расходы	115 000 евро
– Франшиза на каждый страховой случай на человека	75 евро
Расходы на эвакуацию и репатриацию	75 000 евро
Экстренная стоматологическая помощь	7 500 евро
Обратный билет эконом класса для выгодоприобретателя, чтобы сопроводить Вас до Вашего места проживания на родине - Максимальная сумма на каждый страховой случай	До 75 000 евро
Организация приезда близких родственников в случае госпитализации	Обратный билет в экономкласс
Возвращение домой детей	До 75 000 евро + Билет в экономкласс
Дети, рожденные после осложнений во время беременности, максимум на события	55 000 евро (или 75 000 евро для путешествий в США или на Карибские острова)
Репатриация останков	Затраты + стоимость гроба / урны 3 750 евро
Раздел Д – Госпитализация	
Расходы на госпитализацию, максимальная сумма	1 050 евро
– В день, максимум 30 дней	35 евро
Раздел Е – Личное имущество и личные деньги	
Максимальная страховая сумма личного имущества	750 евро
– Сумма страхования отдельного предмета	150 евро
– Максимальная общая сумма страхования ценностей	150 евро
– Франшиза на каждый страховой случай	35 евро
Раздел Ж – Несчастный случай во время путешествия	
Несчастный случай на общественном транспорте, максимальная сумма	До 374 500 евро
– Полная потеря трудоспособности, потеря рук или ног, потеря зрения (в возрасте до 70 лет)	До 374 500 евро
– Смерть (в возрасте от 18 до 70 лет)	75 000 евро
– Смерть (в возрасте 17 лет или младше)	15 000 евро
– Все привилегии (в возрасте 70 лет и старше)	15 000 евро
– Несчастный случай за границей, максимальная сумма	До 18 725 евро
– Полная потеря трудоспособности, потеря рук или ног, потеря зрения (в возрасте до 70 лет)	18 725 евро
– Смерть (в возрасте от 18 до 70 лет)	11 200 евро
– Смерть (в возрасте 17 лет или младше)	3 750 евро
– Все привилегии (в возрасте старше 70 лет)	3 750 евро
Страховое покрытие для группы лиц на один несчастный случай	750 000 евро
Держатель карты получает покрытие только в случае полной (100%) оплаты покупки покрываемой полисом картой	
Раздел З – Страхование покупок	
– Максимальная сумма выплат в период 365 дней	15 000 евро
– Максимальная сумма на каждый страховой случай	4 500 евро
– Максимальная сумма страхования отдельного предмета	2 500 евро
– Минимальная сумма страхования отдельного предмета	75 евро



СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	2
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ	5
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6
ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ	7
СПОРТ И СПОРТИВНЫЕ ИГРЫ	8
РАЗДЕЛ А. ЗАДЕРЖКА	9
РАЗДЕЛ Б. ЗАДЕРЖКА БАГАЖА	9
РАЗДЕЛ В. ПОХИЩЕНИЕ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА.....	10
РАЗДЕЛ Г. ЭКСТРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ И ДРУГИЕ РАСХОДЫ	10
РАЗДЕЛ Д. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ	12
РАЗДЕЛ И. ЛИЧНОЕ ИМУЩЕСТВО	12
РАЗДЕЛ Ж. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ	13
РАЗДЕЛ З. СТРАХОВАНИЕ ПОКУПОК	14
ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ТРЕБОВАНИЯ	15
ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЖАЛОБ	15
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАШИХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	16
ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	16

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий документ не является договором страхования, в нем только перечисляются привилегии, предоставляемые **вам** как владельцу карты MasterCard World Black Edition Core «АО "Евразийский Банк"». Данные привилегии предоставляются в рамках страхового договора компании MasterCard Europe S.A., который был предоставлен дублинским подразделением Inter Partner Assistance S.A. для MasterCards Europe S.A.,

Компания MasterCard Europe S.A. — единственный держатель страхового полиса, являющийся обладателем прямых прав по полису в отношении **страховщика**. Настоящее соглашение не дает **вам** каких-либо прав по страховому полису. Для получения привилегий **вы** обязаны строго соблюдать условия данного соглашения.

ПРАВОМОЧНОСТЬ

Привилегии, перечисленные в настоящем документе, предоставляются в том случае, если **вы** являетесь правомочным **держателем карты** World MasterCard Black Edition Core «АО "Евразийский Банк"» на момент возникновения страхового случая. «АО "Евразийский Банк"» направит **вам** уведомление в случае каких-либо существенных изменений данных условий, а также в случае отмены или истечения срока действия полиса, на основании которого предоставляются указанные в настоящем соглашении привилегии, без его продления на эквивалентных условиях.

Этот документ — **ваш** справочник по привилегиям и соглашение с **нами**. В нем содержится подробное описание привилегий, условий и исключений для **держателя карты** World MasterCard Black Edition Core «АО "Евразийский Банк"». Именно на основании

данного документа будут рассматриваться все **ваши** требования по страховым случаям.

СТРАХОВЩИК

Компания Inter Partner Assistance SA напрямую и через свои филиалы (и любые назначаемые IPA компании, входящие в группу AXA) будет предоставлять и администрировать страховые выплаты и услуги, предусмотренные в рамках данного страхового договора. Настоящий страховой договор подписан страховой компанией Inter Partner Assistance SA, которая входит в группу AXA Partners, контролируется Национальным банком Бельгии и зарегистрирована по адресу Avenue Louise 166, 1050 Брюссель, Бельгия, под номером 0487; номер компании — 0415.591.055.

ПОСТАВЩИК УСЛУГ

Некоторые услуги по данному страховому полису будут предоставляться компанией ООО «ОКСИДЖЕН»

ДЕРЖАТЕЛЬ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

MasterCard Europe S.A., Chaussée de Tervuren 198, 1410 Waterloo, Belgium.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Требования, которые прямо или косвенно связаны с **имевшимся ранее заболеванием**, не являются страховым случаем.
2. Страховые выплаты не производятся в случае, если **вы** отправляетесь в путешествие вопреки рекомендациям **врача** (или **ваше** путешествие противоречило бы рекомендациям **врача**, если бы **вы** обратились к нему за консультацией).
3. Страховые выплаты не производятся в случае, если **вы** отправляетесь в путешествие с целью получения медицинского лечения или медицинской консультации за границей.
4. Страховые выплаты не производятся в случае, если у **вас** имеются недиагностированные симптомы, которые требуют дальнейшего наблюдения или обследования (то есть симптомы, в связи с которыми **вы** ожидаете обследования, консультации или результатов обследования и причина которых не установлена).
5. В случае травмы, болезни, потери, кражи или причинения ущерба **вы** должны немедленно связаться с **Оксиджен Ассистанс** по телефону +7 499 270 35 00 для сообщения о необходимости предоставления экстренной медицинской помощи, репатриации либо о потере, краже или ущербе.
6. Настоящие привилегии, а также условия и положения регулируются и попадают под действие законодательства Казахстана, если иное не указано **нами** в письменном виде.
7. **Вы** получаете страховое покрытие только в том случае, если оплата всех транспортных расходов и (или) размещения во время **поездки** полностью производилась с помощью **застрахованной**

карты, с приведенными ниже исключениями. Раздел Г. («Непредвиденные медицинские и другие расходы за границей») действует даже в том случае, если **поездка** оплачивалась не с помощью **застрахованной карты**.

8. **Мы** осуществим выплаты только в пределах максимальной суммы страхования отдельного предмета за любой **багаж** или **ценности**.
9. Чтобы иметь право на получение привилегий согласно разделам 3. «Страхование покупок» настоящей Программы Привилегий, **вы** должны оплатить полную стоимость товаров с помощью **покрываемой полисом карты**.
10. **Вы** получаете страховое покрытие, действующее во всем мире, для **поездов** длительностью 45 дней. **Поездки** превышающие 45 дней считаются полностью не застрахованными с первого дня поездки. Максимальный срок действия страхового покрытия составляет 183 дня в 12-месячный период. **Поездки** должны начинаться и заканчиваться в Казахстане. **Поездки** по билету в одну сторону не покрываются.
11. Страховое покрытие распространяется только на страховые случаи в поездках за пределами Казахстана в период страхового покрытия. Страховые случаи, произошедшие в поездках на территории Казахстана, не покрываются Программой Привилегий по этому соглашению.

Второстепенное страхование

Эти страховые привилегии для поездок являются второстепенными относительно любого другого страхового покрытия, которое у **вас** может быть. **Вы** должны потребовать выплату полного страхового возмещения по любому другому страховому полису, полного возмещения ущерба, полной выплаты по гарантии или полной суммы, возмещаемой из любого другого источника, по любому страховому случаю. Как только это будет сделано, **мы** начнем выполнять наши обязательства по страховому покрытию. **Мы** не производим страховые выплаты в связи с потерями, ущербом, расходами или обязательствами, которые покрываются другим имеющимся у вас страховым полисом, обязательством по возмещению ущерба, гарантией, медицинской страховой компанией или каким-либо другим источником возмещения. (Не применимо к Разделу Ж – Несчастный случай во время поездки)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Если слова или фразы в настоящем документе выделены жирным шрифтом, их смысл (если не упомянуто иное) будет трактоваться так, как указано ниже.

Без присмотра

Ситуация, в которой **вы** не видите свою собственность или транспортное средство или не имеете возможности предотвратить несанкционированные действия в их отношении.

Близкий родственник

Мать, отец, сестра, брат, законный супруг или супруга, гражданский супруг или супруга, проживающие постоянно по одному адресу, дочь и сын, бабушка, дедушка, внуки, свекор и свекровь или тесть и теща, зять, невестка, золовка, деверь, отчим, мачеха, падчерица, пасынок, сводная сестра, сводный брат, переданный на воспитание ребенок, законный опекун, законный опекаемый **держателя карты**.

Врач

Профессиональный работник здравоохранения, имеющий лицензию, осуществляющий свою деятельность в соответствии с законодательством Исландии, в которой предоставляется лечение, а также со своей лицензией и полученным образованием и не являющийся родственником **вам** и ни одному из ваших спутников.

Вы/ваш/выгодоприобретатель

— **Держатель карты** совершающий поездку и ее/его

- Законный супруг/супруга или гражданский супруг/супруга, которые должны быть не старше 75 лет на момент начала периода покрытия, а также
- до 5 человек - дети, падчерицы/пасынки, а также усыновленные/удочеренные дети в возрасте младше 19 лет или 24 лет, если они учатся на дневной форме, неженатые/незамужние и финансово зависимые от **Держателя карты** (согласно законодательным нормам Казахстана) и проживающие совместно с **Держателем карты** (за исключением случаев отдельного проживания в случае дневной формы обучения).

Страховое покрытие распространяется на супруга/супругу и (или) детей, при условии, что они сопровождают **Держателя карты** во время **поездки**.

Вы получаете страховое покрытие только в том случае, если оплата всех транспортных расходов и (или) размещения во время **поездки** полностью производилась с помощью **застрахованной карты**, с приведенными ниже исключениями. Раздел Г («Непредвиденные медицинские и другие расходы за границей») действует даже в том случае, если **поездка** оплачивалась не с помощью **застрахованной карты**.

Гражданский супруг/супруга

Пара, постоянно проживающая вместе по одному и тому же адресу в течение как минимум одного года до **поездки**. Это должно быть подтверждено наличием совместного счета, или счета за коммунальные услуги, используемого каждым партнером на основании постоянного проживания вместе по одному адресу.

Держатель карты

Держатель покрываемой полисом карты. **Держатель карты** должен быть не старше 75 лет на момент начала **периода покрытия**.

Дом

Ваше постоянное место жительства в Казахстане.

Забастовка

Любая форма коллективного протеста, который проводится с целью остановить или ограничить производство товаров или предоставление услуг.

Заболевание

Любое физическое или психологическое заболевание, недомогание или травма, возникшие у **вас** или какого-либо **близкого родственника**.

Имеющиеся ранее заболевания

- Любые имеющиеся или имевшие место **заболевания**, которые привели к возникновению определенных симптомов либо вследствие которых потребовалось или было получено какое-либо лечение или лекарственные средства, медицинская консультация, обследование, медицинское наблюдение или осмотр в течение 2 лет до начала действия страхового покрытия, предусмотренного Программой Привилегий, и (или) до начала какой-либо **поездки, а также**
- любое сердечно-сосудистое заболевание (например, сердечное заболевание, гипертония, тромбы, повышенный уровень холестерина, инсульт, аневризма), которое возникало в любой момент до начала действия страхового покрытия по Программе Привилегий и (или) до начала какой-либо **поездки**.

Личное имущество

Багаж, одежда, личные вещи и другие предметы, которые принадлежат **вам** и которые **вы** носите, используете или берете с собой во время какой-либо **поездки**.

По медицинским показаниям

Необходимые и оправданные медицинские услуги и их поставщики, назначенные медицинским специалистом должного уровня, чтобы верно диагностировать или проводить лечение болезни, травмы, заболевания и его симптомов согласно общепринятым стандартам медицинской практики.

Мы/нас/наш

Inter Partner Assistance SA, которая входит в группу AXA Partners, у Avenue Louise 166, 1050 Брюссель, Бельгия. Некоторые услуги по данному страховому полису будут предоставляться компанией ООО «ОКСИДЖЕН»

Неблагоприятные погодные условия

Дождь, ветер, туман, гроза или молнии, наводнение, снег, ледяной дождь, град, ураган, циклон, торнадо или тропический шторм, не вызванные геологической или природной катастрофой, например землетрясением, извержением вулкана или цунами.

Общественный транспорт

Любое эксплуатируемое в соответствии с лицензией воздушное, наземное или водное транспортное средство, в котором **вы** забронировали проезд.

Осложнения во время беременности

Следующие непредвиденные осложнения во время беременности, подтвержденные врачом: токсикоз; гестационная гипертония; преэклампсия; внематочная беременность; пузырный занос (молярная беременность); гиперемезис беременных; дородовое кровотечение; отслойка плаценты; предлежание плаценты; послеродовое кровотечение; сохранение плацентарной мембраны; выкидыш; мертворождение; чрезвычайное кесарево сечение, необходимое с медицинской точки зрения; прерывание беременности, необходимое с медицинской точки зрения, а также любые преждевременные роды или угроза преждевременных родов более 8 недель (или 16 недель в случае многоплодной беременности) до предполагаемой даты родов.

Пара или комплект

Предметы **личного имущества** или **ценности**, составляющие набор или обычно используемые вместе.

Период покрытия

Страховое покрытие действует для **поездов** за пределы Казахстана в период начиная с 1 октября 2017 г. и на любую **покупку**, приобретенную в период начиная с 1 октября 2017 г. Страховое покрытие действует до момента закрытия карточного счета либо до отмены привилегий.

Привилегии, указанные в разделах А. – 3. привилегий, вступают в силу с того момента, как **вы** покинете Казахстан, отправившись в **поездку**, и до момента **вашего** возвращения в Казахстан по завершении **поездки**.

Любая **поездка** должна длиться не более 45 дней. **Поездки** превышающие 45 дней считаются полностью не застрахованными с первого дня поездки. Максимальный срок действия страхового покрытия составляет 183 дня в 12-месячный период.

Продление периода покрытия

Период покрытия автоматически продлевается на время задержки в случае, если **ваше** возвращение в Казахстан неизбежно откладывается в связи с событием, охватываемым настоящей Программой Привилегий.

Под воздействием

Если произведен токсикологический тест, и содержание алкоголя в крови превышает 0.02% (промилле) или в крови обнаружены наркотики. Если токсикологический тест не был произведен, то любой отчет компетентных органов от даты страхового случая, подтверждающий содержание алкоголя/наркотиков в крови или опровергающий это.

Поездка

Деловая либо развлекательная поездка в любую точку мира, предпринимаемая **вами** в течение **периода покрытия**, во время которой по крайней мере 100% стоимости **вашей поездки** оплачивается с помощью **покрываемой полисом карты**. Страховое покрытие по этому соглашению распространяется только на поездки за пределами Казахстана.

Любая **поездка** должна длиться не более 45 дней. **Поездки** превышающие 45 дней считаются полностью не застрахованными с первого дня поездки. Максимальный срок действия страхового покрытия составляет 183 дня в 12-месячный период. **Поездки** должны начинаться и заканчиваться в Казахстане. **Поездки** по билету в одну сторону не покрываются.

Покрываемая полисом карта

Карта World MasterCard Black Edition Core «АО "Евразийский Банк"», выпущенная Банком, с действительным счетом в «АО "Евразийский Банк"».

Полная потеря трудоспособности

Утрата трудоспособности, которая длится не менее 12 месяцев с момента несчастного случая и будет, по мнению независимого квалифицированного специалиста, препятствовать **вашему** участию в каком-либо бизнесе или какой-либо трудовой деятельности до конца **вашей** жизни.

Потеря зрения

Полная и необратимая потеря зрения одного или обоих глаз. Степень оставшегося зрения после коррекции должна составлять 3/60 или меньше по шкале Снеллена. (Это значит, что **вы** видите предметы с расстояния 3 футов (0,9 м) и меньше, тогда как должны видеть их с расстояния 60 футов (18,3 м).)

Потеря конечности

Утрата руки от запястья или выше либо ноги от лодыжки или выше в связи с физическим удалением или полной и необратимой потерей функциональности.

Спорт и спортивные игры

Перечисленные на странице 6 занятия, **ваше** участие в которых во время **поездки** не является единственной или главной причиной **вашей поездки**.

Таблица привилегий

Таблица на странице 1, в которой приведены размеры страховых сумм.

Телесное повреждение

Диагностируемая физическая травма, полученная в результате внезапного, насильственного, внешнего, непредвиденного события. Травмы, полученные **вами** в силу неизбежного воздействия явлений природы, также считаются **телесными повреждениями**.

Терроризм

Насильственные действия, в том числе, среди прочего, применение силы и (или) угроза применения силы со стороны какого-либо лица или группы лиц,

действующих самостоятельно или от имени какой-либо организации или правительства и преследующих политические, религиозные, идеологические или другие цели, включая попытку повлиять на правительство или запугать общественность либо какую-либо ее часть.

Чрезвычайная медицинская ситуация

Телесное повреждение или внезапное и непредвиденное заболевание, которое возникло у **вас** во время **поездки** за пределы Казахстана и требует, согласно решению квалифицированного **врача**, **вашего** немедленного медицинского лечения или ухода за вами.

Ценности

Ювелирные изделия, золото, серебро, изделия из драгоценных металлов, драгоценных или полудрагоценных камней, часы, меха, изделия из кожи, фото- и видеокамеры, фото-, аудио- и видеооборудование, компьютерное, телевизионное и телекоммуникационное оборудование (включая CD- и DVD-диски, магнитофонные ленты, пленки, кассеты, картриджи и наушники), компьютерные игры и соответствующее оборудование, подзорные трубы, бинокли, портативные DVD-плееры, MP3- и MP4-плееры, а также любой предмет стоимостью 1875 евро и более.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Свяжитесь с **нами** по телефону +7 499 270 35 00.

В случае серьезного заболевания или несчастного случая, требующего госпитализации, в случае необходимости репатриации (до принятия каких-либо мер), а также в случае возникновения чрезвычайной ситуации **вы** должны незамедлительно связаться с **нами**. Консультации, помощь, услуги по госпитализации, репатриации и утверждению медицинских расходов предоставляются круглосуточно и ежедневно. Если **вы** не можете связаться с **нами** незамедлительно в связи с тем, что **вам** требуется неотложное лечение, это необходимо сделать при первой возможности. Лечение у врачей частной практики не покрывается Программой Привилегий, если **мы** прямо не укажем иное.

Медицинская помощь

Мы располагаем высококвалифицированными медицинскими сотрудниками, необходимыми контактами и оборудованными помещениями для оказания помощи в случае получения **вами** травмы в результате несчастного случая и в случае болезни. **Мы** также можем организовать ваше возвращение **домой**, если это необходимо по медицинским показаниям или если **вам** станет известно о серьезном заболевании или смерти **близкого родственника** в Казахстане.

Оплата медицинского лечения за границей

Если **вы** будете госпитализированы за пределами Казахстана, **мы** оплатим медицинские расходы, покрываемые Программой Привилегий, напрямую

соответствующей больнице или клинике. Однако для этого кто-либо должен как можно скорее связаться с **нами** от **вашего** имени. Будьте внимательны, соглашаясь на дополнительное лечение или расходы. Если вы сомневаетесь в страховом покрытии такого лечения или расходов, обратитесь за консультацией к **нам**.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Для получения полного страхового покрытия в соответствии с **Программой Привилегий вы** должны соблюсти ряд условий, перечисленных ниже, а также ряд условий, приведенных далее в подразделах «ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ» разделов А.–И. В противном случае **мы** по своему усмотрению можем отказаться рассматривать **ваше** требование или сократить размер соответствующих страховых выплат.

1. Чтобы получить право на привилегии, **вы** должны быть не старше 75 лет на момент начала **периода покрытия**.
2. **Вы** получаете страховое покрытие для поездок длительностью до 45 дней. **Поездки** превышающие 45 дней считаются полностью не застрахованными с первого дня поездки. Максимальный срок действия страхового покрытия составляет 183 дня в 12-месячный период. **Поездки** должны начинаться и заканчиваться в Казахстане. **Поездки** по билету в одну сторону не покрываются.
3. **Вы** должны проявлять разумную степень осторожности и соблюдать все меры предосторожности, чтобы защитить себя от несчастных случаев, заболеваний и травм, а свою собственность — от потери, кражи или повреждения. **Вы** должны вести себя так, как если бы у **вас** не было страхового покрытия, и принимать все меры для сведения к минимуму своих потерь, предотвращения несчастных случаев и возвращения пропавшей собственности.
4. **Вы** должны как можно скорее связаться с **нами** в случае чрезвычайной ситуации или **вашей** госпитализации.
5. **Мы** просим **вас** сообщать **нам** о любых происшествиях и потерях, являющихся страховым случаем, за исключением крайней необходимости, в течение 28 дней с того момента, как **вам** станет о них известно, а также как можно скорее направлять **нам** заполненные бланки требований и по возможности предоставлять дополнительную информацию.
6. Обо всех происшествиях **вы** должны сообщать в местную полицию соответствующей страны и получать протокол о преступлении или потере имущества с указанием номера.
7. **Вы** не должны оставлять какое-либо имущество на **наше** попечение, а также выбрасывать поврежденные вещи, так как **нам** может понадобиться их осмотреть.
8. **Вы** или **ваши** законные представители должны оказывать **нам** помощь и предоставлять за свой счет необходимую информацию, доказательства,

медицинские свидетельства, оригиналы счетов, чеков и протоколов, включая подробные сведения о других страховых полисах, которые могут покрывать ущерб. **Мы** можем отказаться возмещать **вам** расходы, которые **вы** не подтвердите чеками или счетами. Также просим вас сохранять копии всех отправляемых **нам** документов.

9. **Вам** запрещается признавать, отвергать, удовлетворять, отклонять, согласовывать или иным образом урегулировать какие-либо требования без **нашего** разрешения.
10. **Если кто-либо обвинит** вас в причинении ущерба его (ее) собственности или нанесении ему (ей) телесных повреждений, **вы обязаны немедленно** сообщить об этом **нам** и предоставить подробное описание случая в письменном виде. Кроме того, **вы** должны незамедлительно направлять **нам** любые судебные приказы, повестки, претензии и другие подобные документы, связанные с соответствующим требованием.
11. В случае требования выплаты по страховому полису **мы** можем потребовать от **вас** пройти обследование у выбранного **нами врача** за **наш** счет. В случае **вашей** смерти **мы** можем потребовать вскрытия, которое также будет проводиться за наш счет.
12. Если **мы** организуем **ваш** проезд или удовлетворим другие **ваши** требования и в результате у **вас** останутся неиспользованные проездные билеты, **вы** должны передать эти билеты **нам**. В противном случае **мы** вычтем стоимость этих билетов из причитающихся **вам** страховых выплат.
13. **Мы** имеем право по собственному усмотрению выполнять от **вашего** имени, но за **наш** счет следующие действия:
 - a) брать на себя защиту или урегулирование какого-либо требования;
 - b) обращаться в суд от **вашего** имени для получения компенсации от третьего лица в **вашу** пользу или для возвращения сумм, уже выплаченных в пользу третьего лица;
 - c) принимать необходимые меры для возвращения утерянного имущества или имущества, которое считается утерянным.
14. В случае если **вы** или кто-либо действующий от **вашего** имени в любом отношении попытается получить денежные средства, информацию или другие объекты собственности обманным или иным незаконным путем, включая намеренное искажение или утаивание фактов для представления реальной ситуации в ложном свете, данная Программа Привилегий становится недействительной. Кроме того, **мы** можем сообщить о таком случае в полицию, а **вы** должны будете вернуть **нам** все суммы, уже полученные по Программе Привилегий.
15. Если **мы** оплатим **ваши** расходы, которые не покрываются Программой Привилегий, **вы** должны будете вернуть соответствующую сумму в течение одного месяца с момента получения **нашего** запроса.

16. В любых обстоятельствах мы приложим все усилия для оказания всех услуг согласно Программе Привилегий. Однако удаленное географическое положение или непредвиденные неблагоприятные условия могут препятствовать нормальному оказанию услуг.
17. Мы можем в любой момент выплатить вам полную страховую сумму по Программе Привилегий, после чего никакие выплаты ни по каким требованиям производиться не будут.
18. Если на момент какого-либо происшествия, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящей Программой Привилегий, действует другой страховой полис, покрывающий соответствующие потери, ущерб, расходы или ответственность, мы выплачиваем сумму не более нашей пропорциональной доли (неприменимо к разделу Ж («Несчастный случай во время путешествия»)).
19. Если вы являетесь держателем нескольких карт банка-эмитента, страховые выплаты производятся в размере, не превышающем максимальный из лимитов по отдельной карте, то есть суммы страховых выплат не складываются.

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Настоящие исключения применяются ко всей Программе Привилегий, а также ряду условий, приведенных далее в подразделах «ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ» разделов А–И. Мы не производим страховые выплаты по требованиям, прямо или косвенно связанным с перечисленными ниже факторами.

1. Любое имевшееся ранее заболевание.
2. По всем разделам любой иск по случаю, не подпадающему под раздел Покрываемые расходы.
3. Иски, по которым вы не предоставили за ваш счет необходимые и достаточные документы, запрошенные нами. Мы так же в праве запросить дополнительные документы для подтверждения вашего заявления.
4. Война, военное вторжение, действия внешних врагов, враждебные акты или боевые операции (вне зависимости от факта объявления войны), гражданская война, восстание, терроризм, революция, мятеж, общественные беспорядки, принявшие масштаб восстания, установление военного правительства или узурпация власти. Однако данное исключение не применяется в отношении убытков по разделу Г. («Экстренные медицинские и другие расходы»), и разделу Д. («Госпитализация»), если только такие убытки не понесены в результате ядерной, химической или биологической атаки или если беспорядки уже имели место на момент начала поездки.
5. Ионизирующее излучение или радиоактивное заражение под воздействием какого-либо ядерного топлива или ядерных отходов, горения ядерного топлива; радиоактивные, токсические, взрывные и другие опасные свойства какой-либо

- ядерной установки или ядерного компонента установки.
6. Потери, повреждения и ущерб, вызванные непосредственным воздействием волн давления, созданных самолетами или другими летательными аппаратами, развивающими звуковую или сверхзвуковую скорость.
7. Ваше участие в спортивных играх или занятии видами спорта, которые отсутствуют в перечне видов спорта и спортивных игр на странице 8.
8. Ваше участие в ручном труде, предполагающем использование опасного оборудования, режущих инструментов, электроинструментов и машинного оборудования в связи с выполнением профессиональных обязанностей, полетах (за исключением полетов в качестве коммерческого пассажира пассажирского воздушного судна, эксплуатируемого в соответствии с лицензией), управлении моторизованными двух- или трехколесными транспортными средствами при отсутствии соответствующих водительских прав, выданных в Казахстан, профессиональной организации развлекательных мероприятий, профессиональном спорте, состязаниях на скорость (кроме бега), автогонках, моторных соревнованиях или любой проверке на скорость или выносливость.
9. Любые требования, связанные с вашей попыткой покончить жизнь самоубийством, намеренным причинением вреда самому (самой) себе, принятием препаратов, которые не были назначены врачом, действующим на основании лицензии, зависимостью от каких-либо препаратов, злоупотреблением растворителями, наркотическими средствами или алкоголем, а также нахождением под влиянием наркотических средств, растворителей или алкоголя.
10. Подвержение себя ненужной опасности (за исключением случаев, когда это необходимо для спасения жизни другому человеку).
11. Любые требования, связанные с вашим участием в драке, кроме случаев самозащиты.
12. Ваше решение воспользоваться каким-либо транспортом вопреки требованиям к состоянию здоровья пассажиров, предъявляемым перевозчиком, его агентами по обслуживанию или другими поставщиками услуг общественного транспорта.
13. Ваши собственные противозаконные действия или ваше уголовное преследование.
14. Любые случаи, которые покрываются другим имеющимся у вас страховым полисом, включая любые суммы, которые могут быть возмещены из какого-либо другого источника. Выплачены могут быть лишь расходы сверх лимита, подлежащего выплате по такому другому полису или из какого-либо другого источника, в случае непредоставления указанных в настоящей Программе Привилегий.
15. Любые убытки, ущерб и дополнительные расходы, последовавшие в результате события,

- на основании которого **вы** подаете страховое требование. К таким убыткам, ущербу и дополнительным расходам относятся, например, затраты, понесенные при подготовке требования, потеря заработка, убытки или расходы, понесенные в результате приостановки работы, неудобство, моральный ущерб и потеря права обладания.
16. Выполнение обязанностей служащего вооруженных сил.
 17. **Ваша** поездка в определенную страну, регион или на какое-либо событие, если они официально находятся под эмбарго ООН либо если правительственный орган Казахстана или Всемирная организация здравоохранения рекомендовали воздержаться от поездок в эту страну, регион или на событие.
 18. Любые требования, связанные с **вашей** попыткой залезть на балкон, спрыгнуть с балкона или перелезть с одного балкона на другой вне зависимости от высоты балкона.
 19. Любые расходы, которые **вам** потребовалось бы понести даже в том случае, если бы событие, приведшее к подаче требования, не произошло.
 20. Любые обстоятельства, о которых **вы** были осведомлены и которые, согласно обоснованным предположениям, могли привести к подаче требования по данной Программе Привилегий.
 21. Расходы на телефонные звонки, передачу факсов, питание, такси (за исключением расходов, понесенных в результате первоначальной поездки в больницу ввиду возникновения у вас заболевания или травмы), газеты, прачечную и услуги переводчика.
 22. Ситуация, в которой **вы** отказываетесь от прохождения рекомендованного **врачом** лечения или приема предписанных им медицинских препаратов.
 23. Страховое покрытие действует только для путешествий за пределами Казахстана.

СПОРТ И СПОРТИВНЫЕ ИГРЫ

Вы получаете страховое покрытие согласно разделу Г. («Экстренные медицинские и другие расходы за границей») в отношении следующих видов спорта и спортивных игр, при условии что **ваше** участие в них не является единственной или главной причиной **вашей поездки** (не включая гольф и зимние виды спорта).

Английская лапта
Бадминтон
Баскетбол
Бег
Бейсбол
Боулинг
Велосипедные прогулки
Виндсерфинг
Водное поло
Военные игры
Волейбол

Восхождение в горы (на высоту до 4000 метров без использования альпинистского оборудования)
Гольф
Горный бег
Гребля на байдарках и каноэ (до класса 2 включительно)
Гребля на байдарках и каноэ (классы 3–4)
Дюльфер
Езда на горном велосипеде по гравийной дорожке
Зорбинг
Кайтсерфинг
Картинг
Катание на верблюде
Катание на водном мотоцикле
Катание на водных лыжах
Катание на горных лыжах (на официально разрешенных трассах или вне трасс с авторизованным инструктором)
Катание на коньках (на оборудованных катках)
Катание на лошади
Катание на беговых лыжах
Катание на лыжах на леднике
Катание на монолыже
Катание на мотосанях
Катание на роликах
Катание на санях
Катание на слоне
Конные походы
Крикет
Лыжный кросс
Настольный теннис
Нетбол
Парусный спорт (в пределах 20 морских миль от берега)
Пейнтбол
Плавание на яхте (более чем в 20 морских милях от берега)
Подводное плавание с аквалангом †
Полеты на воздушном шаре
Походы верхом на пони
Прогулки на снегоступах
Прыжки на батуте
Ракетбол
Ручной труд — работа в баре и ресторане, официанткой, официантом, горничной, помощницей по хозяйству и няней, а также нерегулярный легкий ручной труд, включая розничную продажу и сбор фруктов, за исключением работ с использованием опасного оборудования, режущих инструментов, электроинструментов и машинного оборудования
Рыбная ловля
Серфинг
Сквош
Скибординг
Сноубординг (по трассе или вне трассы с инструктором)
Спортивное ориентирование
Стеновая стрельба
Стрельба из лука
Теннис
Фехтование Футбол
Хоккей

† Скуба дайвинг: подводное плавание с аквалангом на нижеперечисленные глубины, если у вас имеются соответствующие квалификации, и вы ныряете под надзором квалифицированного инструктора, следуя всем правилам безопасности поставщика услуги:

- PADI Open Water – 18 метров
- PADI Advanced Open Water – 30 метров
- BSAC Ocean Diver – 20 метров
- BSAC Sports Diver – 35 метров
- BSAC Dive Leader – 50 метров

Эквивалентные квалификации так же признаются действительными. Если у вас нет квалификации, то страховое покрытие будет распространяться только если вы ныряете на глубину не более 18 метров.

РАЗДЕЛ А. ЗАДЕРЖКА

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

Если регулярный **общественный транспорт**, на котором **вы** забронировали проезд, задерживается в конечном пункте отправления в Казахстан на срок более 4 часов в связи с:

- а) **забастовкой;**
- б) **неблагоприятными погодными условиями;**
- в) механическими или техническими поломками **общественного транспорта**, на котором **вы** забронировали проезд;

мы оплатим **вам** только не менее чем четырехчасовую задержку, которая будет компенсирована в пределах суммы, указанной в **таблице привилегий**, за каждый час ожидания в течение не более чем 12 часов, покрывающей обоснованные расходы на еду, напитки, дополнительное проживание (только оплата номера), а также дорожные расходы, необходимые для прибытия в **ваш** пункт назначения за рубежом.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. **Вы** должны зарегистрироваться на рейс в соответствии с предоставленным **вам** расписанием.
2. **Вы** должны получить у перевозчиков (или их агентов) письменное подтверждение задержки с указанием ее длительности и причины.
3. **Вы** должны соблюдать условия договора с туристическим агентом, туроператором или поставщиком транспортных услуг.
4. **Вы** должны сохранять все чеки.

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

1. Любые затраты или сборы, которые будут компенсированы **Вам** перевозчиком или поставщиком.
2. **Забастовка** или связанная с управлением воздушным движением задержка, имеющие место или публично объявленные на момент вступления в силу настоящих привилегий или **вашего** бронирования **поездки** (выбирается более раннее из двух событий).
3. Временное или окончательное снятие с эксплуатации воздушного или морского

транспортного средства в соответствии с рекомендациями авиационного, портового управления или подобного органа какой-либо страны.

4. Любые затраты, в то время как приемлемые альтернативные поездки были предложены в течение 4 часов с момента запланированного рейса.

РАЗДЕЛ Б. ЗАДЕРЖКА БАГАЖА

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

ЗАДЕРЖКА БАГАЖА

Мы оплатим **вам** в пределах суммы, указанной в **таблице привилегий**, расходы, вызванные задержкой багажа не более чем на 12 часов и связанные с приобретением новой одежды, лекарственных средств и туалетных принадлежностей взамен утраченных, если зарегистрированный багаж с **личным имуществом** будет временно утерян в пути во время перелета за границу, и **вы** не получите этот багаж в течение 4 часов с момента **вашего** прибытия.

Если багаж не будет найден, выплаченная сумма будет вычтена из окончательной суммы страховых выплат по разделу И. («Личное имущество»).

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. Необходимо получить у перевозчика письменное подтверждение задержки багажа с указанием ее длительности в часах. **Вы** должны:
 - а) потребовать у авиакомпании акт о потере или повреждении багажа при перевозке;
 - б) направить авиакомпании официальную письменную претензию в сроки, указанные в условиях перевозки, и сохранить копию такой претензии;
 - в) сохранить все проездные билеты и ярлыки для предоставления с иском.
2. Покрываются только реальные расходы сверх суммы компенсации, полученной от перевозчика.
3. Рассматриваются только требования, связанные с покупкой самой необходимой одежды и туалетных принадлежностей, и только в том случае, если эти покупки были сделаны в течение 4 дней с момента фактического прибытия в место назначения и оплачены **покрываемой полисом картой**. При невозможности использования **покрываемой полисом карты** для совершения необходимых покупок следует сохранить чек с подробным указанием приобретенных товаров.
4. Не производится возмещение стоимости покупок, которые были сделаны после возвращения багажа.
5. Все чеки с подробным указанием приобретенных товаров следует сохранять.
6. Страховое покрытие действует только для конечного пункта назначения **ваших поездок** за границу.

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

1. Требования в результате задержки, конфискации или удержания таможенной или другой государственной службой.
2. Требования возникшие в случае, если багаж был отправлен в качестве груза или по накладной.
3. Суммы ниже сумм компенсации которые выплатила, обязана выплатить или собирается выплатить компания-перевозчик.
4. Компенсация за предметы купленные после того, как **ваш багаж** был возвращен.
5. Компенсация за покупки не подтвержденные чеками с подробным указанием приобретенного.
6. Требования, которые не относятся к **выездной** части путешествия, при **поездке** за пределы Казахстана.

РАЗДЕЛ В. ПОХИЩЕНИЕ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

Мы выплатим **вам** компенсацию в размере, не превышающем сумм, указанных в **таблице привилегий**, за каждые 24 часа **вашей** задержки в случае захвата самолета или судна, на котором **вы** путешествуете в качестве оплатившего проезд пассажира, в течение не более чем 21 дня.

РАЗДЕЛ Г. ЭКСТРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ И ДРУГИЕ РАСХОДЫ

Если **вы** непредвиденно заболаете, получите травму или у вас наступит осложнение во время беременности, и вам потребуется госпитализация, репатриация на родину, или когда станет очевидным, что расходы на лечение превысят 500 евро, **вы** должны связаться с **нами** по телефону +7 499 270 35 00.

Мы в праве

- а) перевезти **вас** из одной больницы в другую и/или;
- б) эвакуировать **вас** на родину в Казахстан, или перевезти **вас** в наиболее подходящее медицинское учреждение в Казахстане;

в любое время, если **мы** и **врач** заключим, что **это** необходимо и безопасно **по медицинским показаниям**. Если **наш** медицинский специалист установит дату **вашей** репатриации **домой**, разрешенную по медицинским показаниям, но **вы** добровольно откажетесь от эвакуации, то **наша** ответственность по возмещению дальнейших расходов по данному разделу после указанной даты ограничивается суммой, которую **мы** бы выплатили, если бы **ваша** репатриация состоялась.

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

Мы оплатим следующие расходы в пределах суммы, указанной в **таблице привилегий**, из расчета на каждого **выгодоприобретателя**, который получит

внезапные и непредвиденные **телесные повреждения**, заболает или умрет во время **поездки** за пределами Казахстана.

1. Все обоснованные и необходимые расходы, понесенные в результате произошедшей с **вами** **чрезвычайной медицинской ситуации** или **осложнения беременности**. К таким расходам относятся оплата услуг **врачей**, больничные расходы, затраты на медицинское лечение и все расходы по **вашей** доставке в ближайшую подходящую больницу по указанию профессионального **врача**.
2. Все разумные и необходимые чрезвычайные медицинские расходы для всех детей, рожденных в следствие **осложнения беременности** во время поездки. Претензии с участием нескольких родов считается одним событием.
3. Экстренная стоматологическая помощь для облегчения боли или неотложного восстановления зубных протезов или вставных зубов (исключительно для обеспечения возможности принятия пищи).
4. С **нашего** предварительного разрешения:
 - а) дополнительные проездные расходы для **вашей** репатриации **домой** в соответствии с рекомендациями **нашего** главного медицинского специалиста, включая при необходимости затраты на врачебное сопровождение. **Репатриация** производится тем же классом, которым **вы** прибыли за границу, если **мы** не согласимся на иное;
 - б) обратный билет эконом класса для **выгодоприобретателя**, чтобы сопроводить **вас** до **вашего** места проживания в Казахстане. Если забронированный оригинальный обратный билет не может быть использован для возвращения в Казахстан, **мы** оплатим новый билет в эконом классе;
 - в) расходы на обратный проезд в экономклассе для **близкого родственника** из Казахстана, который может приехать к **вам** или сопроводить **вас** **домой**, если **вы** путешествуете один (одна) и **вас** госпитализировали на срок более 7 дней.
 - г) расходы на проезд в экономклассе для друга (подруги) или **близкого родственника**, который может приехать из Казахстана, чтобы сопроводить **выгодоприобретателей** младше 15 лет **домой** в Казахстан, если **вы** физически не в состоянии заботиться о них. Если **вы** не можете назначить такого человека, **мы** подберем подходящего кандидата сами. При невозможности использования заранее забронированного для ребенка обратного билета (билетов) **мы** оплатим проезд в одну сторону в экономклассе для возвращения ребенка **домой**.
5. В случае **вашей** смерти — обоснованные расходы на перевозку **ваших** останков и стоимость гроба / урны и к **вам** **домой** в пределах суммы, указанной в **таблице привилегий**.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. **Вы** должны при первой возможности уведомлять **нас** о каких-либо **телесных повреждениях** или **заболеваниях**, в связи с которыми требуется **ваша** госпитализация, а также о необходимости репатриации до принятия каких-либо мер.
2. В случае получения **вами телесных повреждений** или возникновения у **вас** **заболевания** **мы** оставляем за собой право перевести **вас** из одной больницы в другую и организовать **вашу** репатриацию в Казахстан для продолжения лечения в любой момент **поездки**. Такие действия могут быть выполнены **нами** только в том случае, если, по мнению лечащего **врача** или **нашего** главного медицинского специалиста, это не будет представлять опасности для **вас**.
3. С учетом своевременного обращения к **нам** и до принятия решения о медицинских расходах для дальнейшего возмещения расходов, **мы** имеем право отказаться от понесенных расходов, если они не были согласованы заранее.

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

1. Любые требования, которые прямо или косвенно связаны с **имевшимся ранее заболеванием**.
2. **Франшиза**, или первые 75 евро, которые вы обязаны оплатить за каждое происшествие, за каждого выгодоприобретателя.
3. Любое лечение, которое не является хирургической или медицинской процедурой, направленной на устранение или облегчение симптомов острого непредвиденного заболевания или травмы.
4. Иски, прямо или косвенно связанные с онкологическими заболеваниями, доброкачественными и злокачественными новообразованиями.
5. Любые расходы, не связанные с обычными, обоснованными, принятыми методами лечения **ваших телесных повреждений** или **заболевания**.
6. Любые виды медицинского или хирургического лечения, которые, по мнению **нашего** главного медицинского специалиста, могут быть обоснованно отложены до **вашего** возвращения в Казахстан.
7. Расходы, понесенные в процессе получения или замены лекарственных препаратов, необходимость в применении или продолжении применения которых за пределами Казахстана была известна на момент отъезда.
8. Дополнительные расходы, возникающие в связи с одноместным размещением.
9. Лечение и услуги, предоставляемые частными клиниками или больницами, спа-центрами, санаториями, частными домами престарелых или какими-либо реабилитационными центрами, если получение такого лечения и услуг не согласовано с **нами**.
10. Затраты на косметическое лечение, если наш главный медицинский специалист не подтвердил необходимость такого лечения в результате

происшествия, покрываемого Программой Привилегий.

11. Любые расходы, понесенные после **вашего** возвращения в Казахстан и не согласованные предварительно с **нами**.
12. Расходы, понесенные в результате тропического заболевания, если **вы** не прошли рекомендованную вакцинацию или иммунизацию либо не принимали рекомендованные препараты.
13. Любые затраты, которые **вы** понесли за пределами Казахстана после того, как **наш** главный медицинский специалист сообщил **вам**, что **вы** должны вернуться **домой** или что **мы** организуем **ваше** возвращение **домой**. (**Наша** ответственность по возмещению дальнейших расходов по данному разделу после указанной даты ограничивается суммой, которую **мы** бы выплатили, если бы **ваша** репатриация состоялась.)
14. **Вы** не можете необоснованно отказываться от медицинской репатриации, которую **мы** соглашаемся организовать и оплатить в соответствии с Программой Привилегий. Если **вы** выберете альтернативные услуги по репатриации, не имея на то оснований, с которыми **мы** бы согласились в письменном виде, такая репатриация будет проводиться под **вашу** ответственность и за **ваш** счет.
15. Затраты на авиабилеты более высокого класса, чем экономкласс, для сопровождающих лиц, не являющихся медицинскими специалистами, в случае медицинской репатриации (любое увеличение стоимости авиабилетов в связи с повышением класса покрывается пассажирами самостоятельно).
16. Любые требования, вытекающие из условий, связанных с беременностью и не в связи с **осложнениями беременности**, которые возникают впервые после начала **вашей поездки**. Нормальная беременность или роды, или путешествие, когда **ваш** лечащий **врач** записал вашу беременность как беременность с повышенным риском преждевременных родов, не представляет собой непредвиденное событие.
17. Любое лечение или диагностические процедуры, которые были запланированы или о необходимости которых **вы** знали заранее.
18. Затраты на стоматологическое лечение, включающее установку зубных протезов, искусственных зубов или использование драгоценных металлов.
19. Затраты, понесенные в США и превышающие средний размер совокупного вознаграждения, которое медицинские работники получают за услуги, предоставляемые пациентам в ходе подобного лечения, причем в любом случае затраты не должны превышать более чем в полтора раза сумму, которая была бы потрачена по программе Medicare в США.
20. Расходы на телефонные звонки, кроме звонков в **Оксиджен Ассистанс** для сообщения о проблеме, которые **вы** можете подтвердить счетами или

другими документами с указанием стоимости звонка и соответствующего номера телефона.

21. Расходы, понесенные в процессе получения или замены лекарственных препаратов, необходимость в применении или продолжении применения которых за пределами Казахстана была известна на момент отъезда.
22. Расходы на оплату услуг авиационной поисково-спасательной службы на море.

РАЗДЕЛ Д. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

В случае принятия требований по разделу Г. («Экстренные медицинские и другие расходы») **мы** также предоставим **вам** возмещение в пределах суммы, указанной в **таблице привилегий**, экстренные расходы (например, на аренду телефонной линии, аренду телевизора и поездки посетителей на такси) за каждые сутки, которые **вам** придется провести в больнице на стационарном лечении за пределами Казахстана.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Вы должны как можно скорее уведомлять **нас** о каких-либо **телесных повреждениях** или **заболеваниях**, в связи с которыми требуется **ваша** госпитализация.

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

Любые требования, прямо или косвенно связанные со следующими событиями:

1. продление госпитализации для медицинского или хирургического лечения (включая обследования), напрямую не связанного с **телесными повреждениями** или **заболеваниями**, которые привели к **вашей** госпитализации;
2. продление госпитализации для лечения или обслуживания в каком-либо санатории, частном доме престарелых или реабилитационном центре;
3. продление госпитализации в результате **вашего** отказа возвращаться на родину, если, по мнению **нашего** главного медицинского специалиста, возвращение не угрожает вашему состоянию здоровья.

РАЗДЕЛ И. ЛИЧНОЕ ИМУЩЕСТВО

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

ЛИЧНОЕ ИМУЩЕСТВО

Мы оплатим **ваши** расходы в пределах суммы, указанной в **таблице привилегий**, при случайной потере, краже или повреждении **личного имущества**. Сумма к оплате рассчитывается на основе актуальной стоимости имущества за вычетом суммы, указанной в таблице ниже, отражающей его обесценивание. **Мы** также можем по своему усмотрению заменить, восстановить или отремонтировать потерянное или поврежденное **личное имущество**. Максимальная сумма, которую **мы** можем выплатить за любой отдельный предмет, **пару или комплект** предметов,

указана в **таблице привилегий**. Максимальная общая сумма, которую **мы** можем выплатить за все **ценности**, также указана в **таблице привилегий**.

Предметы новее 1 года	90% стоимости при покупке
Предметы новее 2 лет	70% стоимости при покупке
Предметы новее 3 лет	50% стоимости при покупке
Предметы новее 4 лет	30% стоимости при покупке
Предметы новее 5 лет	20% стоимости при покупке
Предметы, которым более 5 лет	Нет выплаты
При отсутствии чеков	Вычитаются дополнительные 15%

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. Все чеки следует сохранять.
2. **Вы** должны сообщать о любых случаях потери, кражи или попытки кражи личного имущества в местное отделение полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи и требовать письменный протокол. Отчет организатора поездки не может заменить собой такой протокол.
3. В случае повреждения имущества в ходе **поездки** **вы** должны получить официальный протокол в соответствующих местных органах власти.
4. Если **личное имущество** было утеряно, украдено или повреждено, когда находилось на попечении перевозчика, транспортной компании, местных властей или отеля, **вы** должны направить им подробное письменное описание случая и получить официальный протокол соответствующего местного органа власти. Если **личное имущество** было утеряно, украдено или повреждено, когда находилось на попечении авиакомпании, **вы** должны:
 - a) потребовать у авиакомпании акт о потере или повреждении багажа при перевозке;
 - b) направить авиакомпании официальную письменную претензию в сроки, указанные в условиях перевозки, и сохранить копию такой претензии;
 - c) сохранить все проездные билеты и ярлыки и приложить их к требованию в случае его подачи в соответствии с настоящей Программой Привилегий.
5. **Вы** должны предоставить оригинал чека или другое доказательство владения утерянным, украденным или поврежденным имуществом, чтобы подтвердить обоснованность **вашего** требования.
6. Чеки на утерянные, украденные или поврежденные товары следует сохранять, так как **вы** сможете использовать их для подкрепления своего требования.
7. Размер возмещения будет рассчитываться на основе стоимости имущества на момент его повреждения, потери или кражи. Из данной стоимости будет вычтена сумма, отражающая физический износ и обесценивание и зависящая от срока эксплуатации имущества.

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

1. **Франшиза.** Вы должны самостоятельно оплатить 35 евро из суммы страхового требования.
2. Потеря, кража или повреждение **ценностей** оставленных **без присмотра** (в том числе в транспортном средстве или на хранении у перевозчиков), если только они не находились в сейфе отеля или закрытой сейфовой ячейке.
3. Потеря, кража или повреждение **личного имущества**, находившегося в транспортном средстве, если это транспортное средство было оставлено **без присмотра**:
 - а) в период с 21 часа до 8 часов (по местному времени);
 - б) в период с 8 часов до 21 часа (по местному времени), если вещи не были заперты в багажнике, изолированном от салона, или, при отсутствии такого багажника, не были спрятаны в салоне;и имеются доказательства взлома этого транспортного средства, подтвержденные в полицейском протоколе.
4. Потеря или повреждение имущества в связи с его задержкой, конфискацией или арестом сотрудниками таможи или других органов власти.
5. Потеря, кража или повреждение неоправленных драгоценных камней, контактных или роговичных линз, очков, слуховых аппаратов, зубных или других протезов, духов, косметики, антиквариата, музыкальных инструментов, документов, рукописей, ценных бумаг, скоропортящихся продуктов, велосипедов, а также повреждение чемоданов (кроме случаев, когда чемодан становится непригодным к использованию в результате одного происшествия).
6. Потеря или повреждение вследствие растрескивания, царапания или раскалывания изделий из фарфора, стекла (кроме стекла в часах, камерах, биноклях и подзорных трубах) и других бьющихся или хрупких материалов, если такая потеря или повреждение не обусловлены пожаром, кражей или несчастным случаем на морском судне, в самолете, поезде или другом транспортном средстве, на котором перевозились указанные изделия.
7. Потеря или повреждение, связанные с поломкой спортивного оборудования, и повреждение спортивной одежды во время ее эксплуатации.
8. Требования, не подкрепленные оригиналом чека, доказательством владения или полученными до потери результатами страховой оценки утерянных, украденных или поврежденных вещей.
9. Потеря, кража или повреждение рабочих инструментов, автомобильных комплектующих и других предметов, используемых в связи с **вашей** работой, профессией или родом деятельности.
10. Потеря или повреждение, вызванные износом, обесцениванием, потерей качеств, атмосферными или климатическими условиями,

молью, паразитами, чисткой, ремонтом, восстановлением, механической или электрической поломкой либо воздействием жидкости.

11. Потеря или повреждение вследствие обесценивания, изменения курса обмена валют или образования дефицита по причине ошибки или упущения.
12. Требования, связанные с потерей или кражей имущества из места **вашего** проживания, в отсутствие доказательств насильственного проникновения, подтвержденного в полицейском протоколе.
13. Требования, связанные с повреждениями, которые были вызваны рассыпанием какого-либо порошка или утечкой жидкости в личных вещах или багаже.
14. Требования, связанные с потерей, кражей или повреждением **личного имущества**, отправленного в качестве груза или по транспортной накладной.

РАЗДЕЛ Ж. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

Мы оплатим **ваши** расходы в пределах суммы, указанной в **таблице привилегий**, если **вы** получите **телесные повреждения**:

- а) в период между отправлением из исходного пункта и прибытием в место назначения или на обратном пути, находясь в **общественном транспорте**, проезд в котором был оплачен **вашей застрахованной картой**, или в **арендованном транспортном средстве**, аренда которого была оплачена застрахованной картой или
- б) во время поездки за пределами Казахстана но только в том случае, если указанные **телесные повреждения**, независимо от каких-либо других причин, в течение одного года после несчастного случая должны привести к **вашей смерти, потере конечности, потере зрения или полной потере трудоспособности**.

При **потере конечности** или **зрения** могут быть выплачены следующие суммы, не превышающие, однако, полную страховую сумму при **полной потере трудоспособности**.

Потеря:	Страховая сумма
Обе руки	100% страховой суммы при полной потере трудоспособности
Обе ноги	
Полная потеря зрения на оба глаза	
Одна рука или одна нога	50% страховой суммы при полной потере
Одна рука и полная потеря зрения на один глаз	
Одна рука	при полной потере
Одна нога	

Полная потеря зрения на один глаз	трудоспособности
-----------------------------------	-------------------------

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. Перед осуществлением страховых выплат **наш врач** может осматривать **вас** с разумной периодичностью.
2. Привилегии в случае **полной потери трудоспособности** выплачиваются только спустя один год с момента получения **вами телесных повреждений**.
3. Привилегии выплачиваются **вам** не более чем по одному пункту, указанному в **таблице привилегий**.

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

1. Любые требования, которые прямо или косвенно связаны с **имевшимся ранее заболеванием**.
2. Любая травма или смерть, обусловленные ухудшением физического здоровья (например, инсультом или сердечным приступом), а не как прямой результат **телесных повреждений**.
3. На ежедневные поездки из **дома держателя карты** на работу или во второе место проживания действие страхового полиса не распространяется.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПОКУПОК

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, применяемые в настоящем разделе (Выделены курсивом)

Покупка

Товар, приобретенный **держателем карты** исключительно для личного пользования (включая подарки), не используемый в коммерческих целях, полностью (100%) оплаченный **покрываемой полисом картой**, и не подпадающий ни под одну из статей в пункте **СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ** данного раздела.

Покупная цена

Меньшая из двух сумм, одна из которых указана в выписке по счету **покрываемой полисом карты**, а вторая — в магазинном чеке на *покупку*.

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПОЛИСОМ

В случае утраты *покупки* в связи с кражей, и (или) случайным повреждением в течение поездки за пределы Казахстана, **мы**, по своему усмотрению, заменим *покупку*, либо отремонтируем ее, либо возвратим на счет **держателя карты** сумму, не превышающую уплаченную *цену покупки*, или сумму страхового покрытия **отдельного предмета**, указанную в **таблице привилегий** (выбирается меньшая из двух этих сумм). **Наши** выплаты ограничиваются суммой для отдельного случая и суммой за период длительностью 365 дней, указанными в **таблице привилегий**.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. Страхование покупки обеспечивает покрытие только тех требований или частей требований, которые не покрываются другими применимыми

гарантиями, страховыми полисами или полисами возмещения, с учетом заявленных пределов ответственности.

2. Требования, связанные с *покупкой*, которая является частью **пары или комплекта**, оплачиваются в пределах полной *покупной цены пары или комплекта*, при условии что данную покупку нельзя использовать или заменять в отдельности.
3. Если **вы** приобрели *покупку* в подарок, **мы**, по **вашему** желанию, можем оплатить оформленное **вами** требование получателю.
4. **Вы** должны проявлять должную осмотрительность и принимать все разумные меры, чтобы избежать кражи или повреждения *покупки*.
5. **Вы** должны будете предоставить **нам**, по **нашему** запросу и за свой счет, любую поврежденную *покупку* или часть **пары или комплекта**, а также передать **нам** законные права на взыскание компенсации с ответственной стороны в пределах выплаченной **нами** суммы.
6. **Вы** должны документально подтвердить, что не отправили аналогичное требование в другую страховую компанию.
7. **Вы** должны предоставить **нам** оригинал чека из магазина, чека по карте, выписки со счета с описанием транзакции и полицейский протокол (в зависимости от обстоятельств страхового случая).

СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ПРИВИЛЕГИЙ

1. Франшиза в размере 35 евро абсолютно для всех покупок.
2. Покупки, приобретенные в Казахстане.
3. События, не связанные с кражей, пожаром или случайным повреждением.
4. Таинственное исчезновение *покупки*.
5. События, вызванные вследствие мошенничества, ненадлежащего обращения, небрежности или несоблюдения инструкций производителя.
6. *Покупки*, бывшие в употреблении до их приобретения, подержанные, модифицированные или приобретенные мошенническим путем.
7. Повреждение *покупки* по причине производственного брака а также в результате ошибки во время производства.
8. Кража, о которой не было сообщено в полицию в течение 48 часов с момента обнаружения пропажи или по которой отсутствует письменный протокол.
9. *Покупки*, оставленные **без присмотра** в общественном месте.
10. Кража *покупки* из моторного транспортного средства или повреждение *покупки*, находящейся в транспортном средстве, в результате кражи самого моторного транспортного средства.
11. Кражи из любых объектов недвижимости, земельного участка или владения, кроме случаев насильственного проникновения на такую

- территорию и случаев, когда ее пришлось покинуть под воздействием насилия, если это привело к видимому физическому повреждению собственности или владения.
12. Мобильные телефоны.
 13. Ювелирные украшения, часы, драгоценные металлы, драгоценные камни и любые элементы из драгоценных металлов и драгоценных камней.
 14. Моторные транспортные средства любого рода, мотоциклы, велосипеды, плавсредства, жилые автоприцепы, дома-фургоны, транспортные средства на воздушной подушке, воздушные транспортные средства и их комплектующие, а также расходные материалы, необходимые для их использования или обслуживания.
 15. Услуги, наличные деньги, дорожные чеки, билеты, документы, валюта, серебро, золото, предметы искусства, антиквариат, редкие монеты, марки и коллекционные вещи.
 16. Животные, растения, продукты питания, скоропортящиеся продукты и стационарное оборудование.
 17. Электроника и электронное оборудование, в том числе кассетные плееры, MP3- и MP4-плееры, компьютеры и компьютерное оборудование, которые используются **вами** на рабочем месте или в служебных целях.
 18. Повреждение вследствие нормального износа или обычного использования во время занятий спортом и игр (например, мячиков для гольфа, теннисных мячей и подобного спортивного инвентаря).
 19. Кража или повреждение *покупки*, находящейся на попечении или под контролем любых третьих лиц, кроме лиц, разрешенных правилами безопасности.
 20. **Покупки**, которые не были получены **держателем карты** или лицом, указанным **держателем карты**.
 21. Любые вещи, заказанные почтой или с курьером, до их получения, проверки на наличие повреждений и принятия по указанному адресу доставки.
 22. Расходы на ремонт, производившийся не в мастерских, одобренных **нами**.
 23. Повреждения вследствие воздействия воды, сырости или землетрясения.
 24. Потери, возникшие в результате объявленной или необъявленной войны, конфискации по приказу любого правительственного или государственного органа или в результате незаконных действий.
 25. Кража или случайное повреждение *покупки*, где другая страховка покрывает эту же кражу или случайное повреждение или там, где условия этой страховки были нарушены или возмещение любой очевидной франшизы.

ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ТРЕБОВАНИЯ

1. Ознакомьтесь с соответствующими разделами Программы Привилегий, выясните, что конкретно покрывает и что не покрывает

страховка. Обратите особое внимание на условия, ограничения и исключения.

2. Подача требования:
 - а) в случае чрезвычайной ситуации прежде всего **вы** должны позвонить **нам** по телефону +7 499 270 35 00;
 - б) по поводу любых других требований звоните в **нашу** консультативную службу по телефону +7 499 270 35 00 (с понедельника по пятницу, с 9:00 до 17:00), чтобы получить бланк требования. **Вы** должны будете сообщить:
 - **ваше** имя,
 - номер **вашей покрываемой полисом карты**,
 - краткие подробности **вашего** требования.

Вы также можете отправить электронное сообщение в **нашу** консультативную службу по адресу assistance@eda-assistance.ru

Вы должны будете указать:

- **ваше** имя,
- номер **вашей покрываемой полисом карты**,
- **ваш** адрес, включая почтовый индекс,
- раздел, по которому **вы** хотите подать требование.

Мы просим **вас** сообщать **нам** о любых происшествиях и потерях, являющихся страховым случаем, в течение 28 дней с того момента, как **вам** станет о них известно, а также как можно скорее направлять **нам** заполненные бланки требований и по возможности предоставлять дополнительную информацию.

3. Дополнительная информация.

Вы должны предоставлять **нам** оригиналы всех счетов, чеков, протоколов и подобных документов. Просмотрите раздел, по которому подаете требование, обращая особое внимание на особые условия и на описание подтверждающей документации, которую **вы** обязаны **нам** предоставить.

Рекомендуем **вам** всегда сохранять копии документов, которые **вы нам** отправляете.

4. **Агенты по рассмотрению требований.**

Для быстрого и справедливого урегулирования требования **мы** можем назначить агента по рассмотрению требований.

ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЖАЛОБ

ПУСТЬ ВАС УСЛЫШАТ

Мы прилагаем все усилия, чтобы предоставлять **вам** только качественное обслуживание. При этом **мы** понимаем: невозможно полностью исключить ошибки. Иногда **мы** не оправдываем **ваших** ожиданий. **Нам** бы хотелось знать о таких случаях, чтобы у **нас** была возможность исправить сложившееся положение.

ПРИ СВЯЗИ С НАМИ:

Просим **вас** называть **нам** свое имя и контактный номер телефона. Не забудьте также сообщить номер **вашей покрываемой полисом карты** и (или) номер требования. Кратко и понятно объясните суть **вашей** жалобы.

ПЕРВЫЙ ЭТАП. ПОДАЧА ЖАЛОБЫ

Свяжитесь с **нами** по телефону +7 499 270 35 00. **Мы** примем все меры для быстрого разрешения большинства жалоб на данном этапе, но если **вы** не удовлетворены результатом, можно воспользоваться другой возможностью.

ВТОРОЙ ЭТАП. ОБРАЩЕНИЕ В ГОЛОВНОЙ ОФИС

Если **ваша** жалоба оказалась в числе тех немногих, которые не удалось разрешить на первом этапе, свяжитесь на предпочтительном для **вас** языке с начальником службы работы с клиентами, и он организует проверку от имени главного директора. Для связи с начальником службы работы с клиентами можно отправить письмо по адресу: ООО «ОКСИДЖЕН», 107031, ул. Б. Дмитровка 32с4, офис 250, Москва, Российская Федерация, Attention Complaint Department, или электронное сообщение по адресу: complaints@eda-assistance.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАШИХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Пользуясь данными привилегиями, **вы** также соглашаетесь, что **мы** имеем право:

- a) раскрывать информацию о **вас** и **ваших** привилегиях (в том числе о состоянии **вашего** здоровья) компаниям разных стран, являющимся членами AXA Assistance Group, **нашим** партнерам, поставщикам услуг и агентам в целях предоставления **вам** привилегий, обработки и сбора соответствующих платежей, а также предотвращения мошенничества;
- b) выполнять все вышеописанные действия как в Европейском союзе (ЕС), так и за его пределами, в том числе обрабатывать **вашу** информацию в странах, в которых действуют менее жесткие законы о защите данных, чем в ЕС, однако при этом **мы** приняли соответствующие меры, чтобы обеспечить аналогичный уровень защиты **вашей** информации в других странах;
- c) отслеживать и (или) записывать **ваши** телефонные звонки по поводу страхового покрытия в целях обеспечения последовательного обслуживания и управления счетом.

Мы используем современные технологии и предоставляем сотрудникам четкие правила поведения, чтобы обеспечить быструю, четкую и полную обработку **вашей** информации с соблюдением применимых законов о защите данных.

Если **вы** хотите узнать, какая информация о **вас** хранится в компании AXA Assistance Group, напишите нам по адресу:

ООО «ОКСИДЖЕН», 107031, ул. Б. Дмитровка 32с4, офис 250, Москва, Российская Федерация Russia, Attention Data Protection Officer.

Данная услуга может быть платной, если это разрешено законом. Любые ошибки, обнаруженные в сведениях, будут немедленно исправлены.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

Настоящие привилегии предоставляются вместе с **застрахованной картой** и не могут быть отменены сами по себе. Если вы закроете застрахованную карту, действие страхового покрытия и предоставление привилегий будет прекращено. Полную информацию о закрытии **застрахованной карты** вы сможете найти в договоре о её использовании.