УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол № 151026/1
от «15» октября 2026 г.

ПРАВИЛА

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА АО «КСЖ «NOMAD LIFE» (ПРС-35)

г. Алматы, 2026 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3
2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ 3
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 5
4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 5
5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 5
6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ 5
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 6
8. СТРАХОВАЯ СУММА (ПРЕДЕЛЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА) 7
9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ 7
10. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 9
12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ 12
13. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ 13
14. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ 14
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 15
16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 16
Приложение 1 18
Приложение 2 21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила обязательного страхования туриста акционерного общества «Компания по страхованию жизни «Nomad Life» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности», Законом Республики Казахстан «Об обязательном страховании туриста» (далее - Закон) и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Обязательное страхование туриста осуществляется на основании договора, заключаемого между туроператором в сфере выездного туризма (далее – Страхователь) и акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «Nomad Life» (далее — Страховщик) в пользу туриста, выезжающего за рубеж (далее – Застрахованный), на условиях, определенных Законом и Правилами.

1.3. Правила определяют условия и порядок заключения договоров обязательного страхования туриста (далее – Договор страхования) электронным способом путем обмена цифровыми ресурсами с использованием интернет-ресурса и цифровых систем Страховщика, а также порядок, условия и сроки осуществления страховых выплат.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ

2.1. В Правилах используются следующие основные 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 страхования;
3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Законом является получателем страховой выплаты;
4) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования 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 страхования;

9) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
10) **Страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;
11) **Страховщик** – страховая организация, получившая лицензию на право осуществления страховой деятельности в отрасли «страхование жизни» (или отрасли «общее страхование»), обязанная при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы) (применительно к Правилам Страховщиком является акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life»);
12) **Застрахованный** – турист, выезжающий за рубеж;
13) **Страхователь** – туроператор в сфере выездного туризма, заключивший со Страховщиком Договор страхования в пользу Застрахованного;
14) **Турагент** – физическое или юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором в сфере выездного туризма;
15) **Обязательное страхование туриста** – комплекс отношений по защите имущественных интересов Застрахованного, связанных с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие событий, указанных в Законе;
16) **Цифровая система** – для целей настоящих Правил страхования организационно упорядоченная совокупность цифровых технологий, персонала и документации Страховщика для обеспечения заключения договоров и урегулирования убытков в электронной форме;
17) **Организация по формированию и ведению базы данных (ЕСБД / Единая база данных по страхованию)** – акционерное общество «Государственное кредитное бюро», осуществляющее централизованный сбор, учет, хранение и ведение единой информационной базы данных по страхованию в соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
18) **Кредитное бюро** – юридическое лицо, осуществляющее формирование кредитных историй, предоставление кредитных отчетов и оказание иных услуг в соответствии с Законом Республики Казахстан «О кредитных бюро и формировании кредитных историй в Республике Казахстан»;
19) **Государственная корпорация «Правительство для граждан»** – юридическое лицо, созданное по решению Правительства Республики Казахстан для оказания государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан, обеспечивающее интеграцию межведомственных информационных систем и доступ к государственным базам данных (ГБД ФЛ / ГБД ЮЛ);
20) **Пограничная служба Комитета национальной безопасности Республики Казахстан (Пограничная служба КНБ РК)** – ведомство Комитета национальной безопасности Республики Казахстан, осуществляющее охрану и защиту Государственной границы Республики Казахстан, отметки структурных подразделений которого в документах, удостоверяющих

личность или паспортах являются официальным подтверждением факта пересечения границы;

21) **Уполномоченный орган** – Агентство Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка (АРРФР), осуществляющее государственный контроль и надзор за страховым рынком Республики Казахстан.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. По Договору страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании заключенного Договора страхования с учетом требований Закона, за исключением требований, связанных с возмещением морального вреда и упущенной выгоды, а также уплаты неустойки.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом обязательного страхования туриста является имущественный интерес Застрахованного, жизни и здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев, предусмотренных Правилами.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

1) несчастный случай, произошедший на территории страхования, приведший к смерти Застрахованного либо причинению вреда его здоровью.
   Под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие или воздействие в отношении Застрахованного;
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.

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. 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.

6.2. 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 Законом, 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) основания, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 1 статьи 839 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

6.3. Помимо оснований, предусмотренных в пунктах 6.1. и 6.2. Правил, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях:
1) занятий Застрахованным профессиональным спортом;
2) события, наступившего вследствие нахождения Застрахованного в состоянии тяжелой степени алкогольного опьянения, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев:
   а) употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача;
   б) вынужденного употребления наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;
3) добровольного отказа Застрахованным от медицинской транспортировки из страны (места) временного пребывания в Республики Казахстан или выполнения предписаний лечащего врача, полученных Застрахованным в связи с обращением по страховому случаю.

6.4. При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения документов 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.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Договор страхования заключается путем оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса в электронной форме и страхового сертификата. Требования к содержанию и по оформлению страхового полиса и страхового сертификата устанавливаются законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности. Договор страхования считается заключенным Страхователем с момента уплаты Страхователем страховой премии.

7.3. Основанием для заключения Договора страхования является заявление Страхователя, содержащее данные, необходимые для расчета страховой премии и идентификации Страхователя и Застрахованного.
При заключении Договора страхования Страхователь в зависимости от страны (места) временного пребывания и количества дней путешествия, указанных в договоре на туристское обслуживание, выбирает одну из программ страхования, предусмотренных в Приложении 1 к Правилам, 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.
Страхователь исключительно через Турагента обязан:
1) выдать каждому Застрахованному страховой сертификат;
2) по требованию Застрахованного представить страховой полис.

8. СТРАХОВАЯ СУММА (ПРЕДЕЛЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА)

8.1. Предельный объем ответственности Страховщика (страховая сумма) по программам страхования, виды расходов, подлежащих возмещению по каждому страховому случаю, установлены в Приложении 1 к Правилам.

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 или Договором страхования, предельные объемы ответственности Страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью Застрахованного, устанавливаются в евро.
Для расчета размера страховой выплаты используется евро по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату осуществления страховой выплаты.

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. Расходы, указанные в пункте 8.4. Правил, возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную Договором страхования. Если расходы возникли в результате исполнения Застрахованным прямых указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере независимо от страховой суммы, причитающейся по Договору страхования. Указанные расходы возмещаются Страховщиком непосредственно лицу, понесшему их.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

9.1. Размер страховой премии по Договору страхования 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 страхования 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 страхования предельных объемов ответственности Страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного в евро в случаях, предусмотренных международными договорами или законодательством страны (места) временного пребывания, размер страховой премии рассчитывается отдельно по каждому Застрахованному и составляет указанные в пункте 9.1. Правил размеры в евро по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату заключения Договора страхования.

9.4. При заключении Договора страхования размер страховой премии, предусмотренный пунктом 9.1. Правил, может быть увеличен Страховщиком по результатам проведенной им оценки страхового риска, но не более чем в два раза.

9.5. При заключении Договора страхования путем обмена цифровыми ресурсами Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями страхования, предусмотренными Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор присоединения на предложенных ему условиях.

9.6. Страховая премия уплачивается Страхователем разовым платежом. Страховщик предоставляет возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс Страховщика.

10. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон после оплаты Страхователем страховой премии с момента получения Застрахованным отметки структурного подразделения территориального подразделения Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан о пересечении Государственной границы Республики Казахстан.

10.2. Срок действия Договора страхования не может быть меньше срока поездки, определенного договором на туристское обслуживание. Договор страхования действует до момента пересечения Застрахованным Государственной границы Республики Казахстан при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре страхования, за

исключением случая пребывания туриста за рубежом на дополнительный срок по причине задержки рейса.

10.3. Договор страхования не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.

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

10.5. Территорией действия Договора страхования (территорией страхования) туриста является территория оказания туристских услуг. Территория страхования по обязательным программам страхования туриста устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.

10.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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 (девяноста) дней;
3) государства, гражданином которых является Застрахованный.

10.7. Условие об исключении территории страхования не применяется в случаях, когда территория страхования стала подпадать под исключение, установленное подпунктом 1) пункта 10.6. Правил, после заключения Договора страхования.

10.8. Договор страхования прекращает действие в следующих случаях:

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

10.9. Договор страхования прекращается досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан.

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
2) обратиться к Страховщику с учетом особенностей по урегулированию споров, предусмотренных статьей 20-1 Закона, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора страхования;

3) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
4) досрочно прекратить Договор страхования.

11.2. Страхователь обязан:
1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором страхования;
2) 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 письменно;
3) при заключении Договора страхования представить Страховщику сведения, необходимые для внесения в Договор страхования;
4) уведомить лицо, которому Страхователем реализован туристский продукт, сформированный туроператором в сфере выездного туризма, о заключении со Страховщиком Договора страхования в пользу данного лица.

11.3. Застрахованный имеет право:
1) получить страховой сертификат и при необходимости страховой полис;
2) требовать от Страховщика и (или) Страхователя разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей, отраженных в страховом полисе и страховом сертификате;
3) информировать Страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;
4) ознакомиться с размером страховой выплаты, произведенной Страховщиком;
5) обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 20-1 Закона, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора страхования;
6) 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»;
7) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Законом и Правилами;
8) получить дубликат страхового сертификата и при необходимости копию страхового полиса в случае их утери.

11.4. Застрахованный обязан:
1) при заключении Договора страхования представить Страхователю сведения, необходимые для внесения в Договор страхования;
2) ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия по Договору страхования, 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 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.

11.5. Страховщик имеет право:
1) при заключении Договора страхования требовать от Страхователя представления сведений о Застрахованном, необходимых для внесения в Договор страхования;
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;
4) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных статьей 19 Закона;
5) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Разделом 6 Правил.

11.6. Страховщик обязан:
1) ознакомить Страхователя с условиями и порядком обязательного страхования, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из Договора страхования;
2) при заключении Договора страхования оформить страховой полис и страховой сертификат;
3) при получении уведомления о страховом случае (событии, рассматриваемом

в качестве страхового случая), наступившем в период действия страховой защиты по Договору страхования, 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 Законом и 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 Разделом 13 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 страхования;

11.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности страховщика, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный (его представитель, гид или Турагент) обязан незамедлительно обратиться в Ассистанс-компанию по телефонам, указанным в страховом сертификате.

12.2. При обращении в Ассистанс-компанию Застрахованный обязан сообщить:

1) Фамилию, имя Застрахованного, номер и серию страхового сертификата (полиса);
2) Местонахождение Застрахованного (страна, город, отель, номер телефона для связи);
3) Описание обстоятельств случившегося и характер требуемой медицинской или иной помощи.

12.3. Застрахованный обязан строго следовать указаниям специалистов Ассистанс-компании по выбору медицинского учреждения и порядку получения экстренной помощи.

12.4. В случае экстренной госпитализации, когда Застрахованный не имел возможности незамедлительно связаться с Ассистанс-компанией до начала лечения по уважительным причинам (нахождение в бессознательном состоянии, угроза жизни), Застрахованный или его представитель обязаны известить Ассистанс-компанию о произошедшем в течение двух суток либо при первой возможности;

12.5. Страхователь (Туроператор) при получении информации о наступлении страхового случая с туристом обязан в течение 2 (двух) рабочих дней устно или письменно уведомить об этом Страховщика.

12.6. Расходы, произведенные Застрахованным самостоятельно без предварительного согласования с Ассистанс-компанией или Страховщиком, не подлежат возмещению, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 12.4. настоящих Правил, и в пределах лимитов, установленных Приложением 1 к Правилам.

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 подразделения территориального подразделения Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан о пересечении Государственной 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:
   а) 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;
   б) документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному вследствие наступления страхового случая, с указанием суммы, валюты, даты оплаты;
   в) документы, подтверждающие факт оплаты товаров и услуг (фискальные и (или) товарные чеки, счета-фактуры, квитанции об оплате и иные документы) с указанием их наименования, количества и стоимости;
   г) медицинские документы по установлению факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения Застрахованного (представляются при несчастном случае);
   д) документы правоохранительных, судебных и иных компетентных органов,

подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства его происшествия (представляются при несчастном случае);

е) копия свидетельства или уведомление о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы или протокол патологоанатомического вскрытия (представляются в случае смерти Застрахованного);

ж) 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 вынужденном более длительном сроке нахождения в стране временного пребывания либо досрочном возвращении на территорию Республики Казахстан вследствие наступления страхового случая;

з) проездные документы (билет, посадочные талоны) — при транспортировке несовершеннолетних детей и (или) близких родственников Застрахованного;

и) документы, подтверждающие осуществление телефонных звонков, сообщений Страховщику и Ассистанс-компании по номерам телефонов, указанным в страховом сертификате или страховом полисе;

к) документы, подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению убытков;

л) 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. В случае отправки заявителем заявления о страховой выплате электронным способом Страховщик может представить ему данную справку в электронной форме.

13.3. При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда, Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов.

14. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

14.1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется в письменной или электронной форме Застрахованным либо Ассистанс-компанией с приложением документов, указанных в Разделе 13 Правил.

14.2. По требованию Страховщика заявитель обязан представить оригиналы документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, за исключением документов, имеющихся в электронной форме в базах данных государственных органов.

14.3. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком исходя из суммы фактических расходов Застрахованного на основании документов, подтверждающих эти расходы, в пределах страховой суммы по выбранной программе страхования (Приложение 1 к Правилам).

14.4. Выгодоприобретателем является лицо, определенное Застрахованным, а в случае гибели Застрахованного – его наследники.

14.5. 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 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.

14.6. В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается сторонами Договора страхования или Выгодоприобретателем, Страховщик обязан осуществить страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного пунктом 14.5. Правил. 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.

14.7. Требование о страховой выплате за вред, причиненный в период действия Договора страхования, может быть предъявлено Страховщику в течение 3 (трех) лет с момента наступления страхового случая. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) неустойку в порядке и размере, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. При наличии спора, возникающего из Договора страхования, Страхователь, Застрахованный (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;
2) либо направить заявление Страховому омбудсману (напрямую Страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе 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».

15.2. Страховщик при получении от Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) заявления в течение 5 (пяти) рабочих дней рассматривает его и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.

15.3. В случае обращения Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) к Страховому омбудсману Страховщик обязан по запросу Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), Страхового омбудсмана представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения запроса.

15.4. При недостижении между сторонами согласия споры, вытекающие из Договора страхования, рассматриваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

16.1. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с Правилами Договор страхования могут быть включены условия (страховые оговорки, определения, исключения и другие условия), не противоречащие законодательству Республики Казахстан и Правилам.

16.2. Все, что не оговорено Договором страхования, регулируется в соответствии с Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан. В случае противоречий между Договором страхования и Правилами применяются положения Правил.

16.3. Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение, трансграничную передачу и раскрытие персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите», включая согласие:

1) на получение Страховщиком сведений, информации и кредитных отчетов из акционерного общества «Государственное кредитное бюро» (организации по формированию и ведению базы данных) в соответствии с Законом Республики Казахстан «О кредитных бюро и формировании кредитных историй в Республике Казахстан»;
2) на предоставление владельцами государственных информационных систем и баз данных в адрес акционерного общества «Государственное кредитное бюро» информации о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) напрямую или через третьих лиц;
3) на предоставление некоммерческим акционерным обществом «Государственная корпорация «Правительство для граждан» имеющейся и поступающей в будущем информации о Страхователе, Застрахованном (Выгодоприобретателе) в акционерное общество «Государственное кредитное бюро» и Страховщику посредством интеграции межведомственных информационных систем;
4) на трансграничную передачу персональных данных и на передачу персональных данных третьим лицам для исполнения обязательств по Договору страхования;
5) на раскрытие Страховщиком тайны страхования, в соответствии с пунктом 4 статьи 830 Гражданского кодекса Республики Казахстан, в пользу акционерного общества «Страховая Компания «Номад Иншуранс» и товарищества с ограниченной ответственностью «Nomad Digital Financial Services», для реализации уставных целей деятельности Страховщика в целом.

16.4. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора страхования и (или) законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

16.5. Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие, перечисленное в подпунктах 1) – 5) пункта 16.3. Правил.

16.6. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие, перечисленное в подпунктах 1) – 5) пункта 16.3. Правил.

16.7. При заключении и исполнении Договора страхования Страховщик проводит идентификацию Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя, а в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, также их представителей и бенефициарных собственников, и соблюдает требования законодательства Республики Казахстан в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

Приложение 1
к Правилам обязательного страхования туриста
АО «КСЖ «Nomad Life»

ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА

№ 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); расходы по транспортировке Застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению; 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); 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 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
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; 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; расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов; 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); расходы по транспортировке Застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению; расходы на экстренную медицинскую транспортировку из иностранного государства 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); 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
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; 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; расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов; 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

Приложение 2
к Правилам обязательного страхования туриста
АО «КСЖ «Nomad Life»

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА

Программа 1 *	Программа 2 *	Программа 3 *
Страны Европы	**Страны Европы**	**Страны Северной и Южной Америки**
Белоруссия (Республика Беларусь)	Австрия (Австрийская Республика)	Антигуа и Барбуда
Босния и Герцеговина	Албания (Республика Албания)	Аргентина (Республика Аргентина)
Молдова (Республика Молдова)	Андорра (Княжество Андорра)	Багамские Острова (Содружество Багамских Островов)
Черногория (Республика Черногория)	Бельгия (Королевство Бельгия)	Барбадос
Сербия (Республика Сербия)	Болгария (Республика Болгария)	Белиз
Россия (Российская Федерация)	Ватикан	Боливия (Многонациональная Государство Боливия)
Украина	Великобритания	Бразилия (Федеративная Республика Бразилия)
Страны Азии	Венгрия	Венесуэла (Боливарианская Республика Венесуэла)
Абхазия	Германия (Федеративная Республика Германия)	Гаити (Республика Гаити)
Азербайджан (Азербайджанская Республика)	Греция (Греческая Республика)	Гайана (Кооперативная Республика Гайана)
Афганистан (Исламская Республика Афганистан)	Ирландия (Республика Ирландия)	Гватемала (Республика Гватемала)
Бангладеш (Народная Республика Бангладеш)	Испания (Королевство Испания)	Гондурас
Бахрейн (Королевство Бахрейн)	Италия (Итальянская Республика)	Гренада
Бруней	Королевство Дания	Доминика
Бутан (Республика Бутан)	Королевство Швеция	Доминиканская Республика
Восточный Тимор	Королевство Нидерландов	Канада
Грузия	Латвия (Латвийская Республика)	Колумбия (Республика Колумбия)
Индия (Республика Индия)	Литва (Литовская Республика)	Коста-Рика (Республика Коста-Рика)
Иордания (Иорданское Хашимитское Королевство)	Лихтенштейн (Княжество Лихтенштейн)	Куба (Республика куба)
Иран (Исламская Республика Иран)	Люксембург (Великое Княжество Люксембург)	Мексика (Мексиканские Соединенные Штаты)
Пакистан (Исламская Республика Пакистан)	Македония	Никарагуа (Республика Никарагуа)
Йемен (Йеменская Республика)	Монако (Княжество Монако)	Перу (Республика Перу)
Камбоджа (Королевство Камбоджа)	Норвегия (Королевство Норвегия)	Панама (Республика Панама)
Катар (Государство Катар)	Португалия (Португальская Республика)	Парагвай (Республика Парагвай)
Кыргызстан (Республика Кыргызстан)	Республика Исландия	Сальвадор (Республика Эль-Сальвадор)
Китай (Китайская Народная Республика)	Республика Сан-Марино	Сент-Винсент и Гренадины
Кувейт (Государство Кувейт)	Республика Словения	Сент-Китс и Невис (Федерация Сент-Китс и Невис)

Ливан (Ливанская Республика)	Республика Мальта	Сент-Люсия
Монголия (Монгольская Республика)	Республика Польша	Суринам (Республика Суринам)
Мьянма (Республика Союз Мьянма)	Республика Хорватия	Соединенные Штаты Америки
Непал (Федеративная	Румыния	Тринидад и Тобаго (Республика
Демократическая Республика Непал)		Тринидад и Тобаго)
Объединенные Арабские Эмираты	Словакия (Словацкая Республика)	Уругвай (Восточная Республика Уругвай)
Оман (Султанат Оман)	Финляндия (Финляндская Республика)	Чили (Республика Чили)
Саудовская Аравия	Франция (Французская Республика)	Эквадор (Республика Эквадор)
Сирия (Сирийская Арабская Республика)	Чехия (Чешская Республика)	Ямайка
Армения (Республика Армения)	Швейцария (Швейцарская Республика)	**Страны Австралии и Океании**
Таджикистан (Республика Таджикистан)	Эстония (Эстонская Республика)	Австралия (Австралийский союз)
Узбекистан (Республика Узбекистан)	**Страны Азии**	Вануату (Республика Вануату)
Таиланд (Королевство Таиланд)	Вьетнам (Социалистическая Республика Вьетнам)	Кирибати (Республика Кирибати)
Туркменистан	Израиль (Государство Израиль)	Маршалловы Острова (Республика Маршалловы Острова)
Турция (Турецкая Республика)	Индия (Республика Индия)	Науру (Республика Науру)
Филиппины (Республика Филиппины)	Индонезия (Республика Индонезия)	Новая Зеландия
Шри-Ланка (Демократическая Социалистическая Республика Шри-Ланка)	Ирак (Республика Ирак)	Палау (Республика Палау)
Южная Осетия	Кипр (Республика Кипр)	Папуа-Новая Гвинея (Независимое Государство Папуа-Новая Гвинея)
Япония	Корея (Корейская Народно-Демократическая Республика)	Самоа (Независимое Государство Самоа)
	Корея (Республика Корея)	Соломоновы Острова
	Лаос (Лаосская Демократическая Республика)	Тонга (Королевство Тонга)
	Малайзия	Тувалу
	Мальдивские Острова (Мальдивская Республика)	Федеративные Штаты Микронезии
	Палестина (Государство Палестина)	Фиджи (Республика Островов Фиджи)
	Сингапур (Республика Сингапур)	**Страны Африки**
	Страны Африки	Бенин (Республика Бенин)
	Алжир (Алжирская Народная Демократическая Республика)	Ботсвана (Республика Ботсвана)
	Ангола (Республика Ангола)	Буркина-Фасо
	Египет (Арабская Республика Египет)	Бурунди (Республика Бурунди)
	Ливия (Государство Ливия)	Габон (Габонская Республика)
		Гамбия (Республика Гамбия)
		Гана (Республика Гана)
		Гвинея (Государство Гвинея)
		Гвинея-Бисау

		Джибути
		Конго (Демократическая Республика Конго)
		Замбия
		Зимбабве
		Кабо-Верде (Республика Кабо-Верде)
		Камерун (Республика Камерун)
		Кения (Республика Кения)
		Коморские Острова
		Кот-д Ивуар (Республика Кот-д Ивуар)
		Лесото (Королевство Лесото)
		Либерия (Республика Либерия)
		Маврикий (Республика Маврикий)
		Мавритания (Исламская Республика Мавритания)
		Мадагаскар (Республика Мадагаскар)
		Малави (Республика Малави)
		Мали (Республика Мали)
		Марокко (Королевство Марокко)
		Мозамбик (Республика Мозамбик)
		Намибия (Республика Намибия)
		Нигер (Республика Нигер)
		Нигерия (Федеративная Республика Нигерия)
		Объединённая Республика Танзания
		Республика Сейшельские Острова
		Республика Конго
		Руанда (Руандийская Республика Руанда)
		Сан-Томе и Принсипи (Демократическая Республика Сан-Томе и Принсипи)
		Свазиленд (Королевство Свазиленд)
		Сенегал (Республика Сенегал)
		Сомали (Сомалийская Республика)
		Судан (Республика Судан)
		Сьерра-Леоне (Республика Сьерра-Леоне)
		Того (Тоголезская Республика)
		Тунис (Тунисская Республика)
		Уганда (Республика Уганда)
		ЦАР (Центральноафриканская Республика)
		Чад (Республика Чад)
		Экваториальная Гвинея (Республика Экваториальная Гвинея)
		Эритрея (Государство Эритрея)

		Эфиопия (Федеративная Демократическая Республика Эфиопия)
		ЮАР(Южно-Африканская Республика)
		Южный Судан (Республика Южный Судан)

* если договор на туристское обслуживание содержит сведения о поездке Застрахованного в страны (места) временного пребывания, относящиеся одновременно к разным программам обязательного страхования туриста, то страхование имущественных интересов Застрахованного осуществляется по наиболее высокой программе обязательного страхования туриста из выбранных программ обязательного страхования туриста.