

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Совета Директоров
АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»
Протокол №02-2019 от 12.02.2019 года

Республика Казахстан, А26С7Х9, г. Алматы, ул.Пушкина, 97
Телефон: (727) 2444-684,2444-685, факс: (727) 291 67 23



ПРАВИЛА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА

г. Алматы, 2019 г.

Предметом настоящих Правил является страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания за границей.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

- 1.1. **ассистанс** – организация ассистанс компанией застрахованному помощи через техническое, медицинское и иное содействие вследствие наступления страхового случая;
- 1.2. **ассистанс компания** – юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор о предоставлении туристу, выезжающему за рубеж (застрахованному), ассистанса в рамках договора обязательного страхования туриста;
- 1.3. **выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Законом Республики Казахстан от 02.07.2018 № 166-VI «Об обязательном страховании туриста» (далее -Закон) является получателем страховой выплаты;
- 1.4. **страховой случай** – событие, с наступлением которого договор обязательного страхования туриста предусматривает осуществление страховой выплаты застрахованному (выгодоприобретателю);
- 1.5. **страховой омбудсман** – независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий между участниками страхового рынка в соответствии с Законом Республики Казахстан "О страховой деятельности";
- 1.6. **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);
- 1.7. **страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;
- 1.8. **страховая премия** – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в размере, определенном договором обязательного страхования туриста;
- 1.9. **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 1.10. **страховщик** – страховая организация, получившая лицензию на право осуществления страховой деятельности в отрасли "общее страхование" или отрасли "страхование жизни", обязанная при наступлении страхового случая произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);
- 1.11. **застрахованный** – турист, выезжающий за рубеж;
- 1.12. **страхователь** – туроператор в сфере выездного туризма, заключивший со страховщиком договор обязательного страхования туриста в пользу застрахованного;
- 1.13. **турагент** – физическое или юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором в сфере выездного туризма;
- 1.14. **обязательное страхование туриста** – комплекс отношений по защите имущественных интересов застрахованного, связанных с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие событий, указанных в настоящих Правилах.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом обязательного страхования туриста является имущественный интерес застрахованного, жизни, здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящем Правиле.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ЛИМИТЫ

- 3.1. Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) по программам страхования, виды расходов, подлежащих возмещению по каждому страховому случаю, установлены в приложении к настоящим Правилам.
- 3.2. 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.
В случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, договором обязательного страхования туриста предельные объемы ответственности страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, устанавливаются в

евро.

- 3.3. 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.

Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную договором обязательного страхования туриста. Если расходы возникли в результате исполнения застрахованным указаний страховщика, они возмещаются в полном размере независимо от страховой суммы, причитающейся ему по договору обязательного страхования туриста.

Указанные расходы возмещаются страховщиком непосредственно лицу, понесшему их

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

- 4.1. Размер страховой премии по договору обязательного страхования туриста 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 выше	0,95	1,30	1,40

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

При установлении договором обязательного страхования туриста предельных объемов ответственности страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, в евро в случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, размер страховой премии рассчитывается отдельно по каждому застрахованному и составляет вышеуказанные размеры в

евро по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения договора страхования

- 4.2. При заключении договора обязательного страхования туриста размер страховой премии, предусмотренный пунктом 4.1. настоящей статьи, может быть увеличен страховщиком по результатам проведенной им оценки страхового риска, но не более чем в два раза.
- 4.3. Страховая премия уплачивается страхователем разовым платежом.
- 4.4. Предоставляется возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс страховщика.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 5.1. В соответствии с Законом и статьей 817 Гражданским кодексом Республики Казахстан, событие, рассматриваемое в качестве страхового случая должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления, и страховым случаем признается несчастный случай, произошедший с Застрахованным или внезапное заболевание или внезапное обострение хронического заболевания.
- 5.2. Страховым случаем признаются следующие события, наступившие после вступления договора обязательного страхования туриста в силу:
 - 5.2.1. 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;
 - 5.2.2. 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.
- 5.3. В связи с определением страхового случая, не признаются страховыми случаями и Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в результате следующих событий:
 - 5.3.1. Любые врачебные консультации, либо любое лечение заболевания (включая медикаментозное), диагностированного у Застрахованного до начала действия периода страхования;
 - 5.3.2. Любые врачебные консультации и/или любое лечение хронического заболевания (включая медикаментозное) вне стадии обострения;
 - 5.3.3. Любые врачебные консультации и любое лечение беременных женщин (включая медикаментозное), не связанные с внезапной угрозой прерывания беременности, либо с преждевременными родами;
 - 5.3.4. Любые врачебные консультации и любое лечение Застрахованных (включая медикаментозное), имеющих онкологические заболевания, СПИД, инвалидность, другие системные заболевания, психические, венерические заболевания и не связанные с внезапным ухудшением состояния здоровья Застрахованного с угрозой для жизни во время поездки;
 - 5.3.5. Любые процедуры, лечебные препараты и медикаменты, требуемые Застрахованному в связи с диагностированным заболеванием, которые должны быть получены Застрахованным на регулярной основе и в связи с этим необходимы Застрахованному во время поездки, о чем Застрахованному было известно до начала действия периода страхования (например, диализ, химиотерапия, различные инъекции, противоастматические препараты и т.д.), даже если несвоевременное получение таких процедур или отсутствие соответствующих препаратов или медикаментов угрожает жизни Застрахованного;
 - 5.3.6. Проведение любых плановых хирургических операций, даже по заболеваниям, впервые выявленным во время нахождения Застрахованного за рубежом. Плановыми хирургическими операциями считаются операции, проведение которых не требуется незамедлительно в связи с угрозой жизни Застрахованного, и которая может быть отложена до возвращения Застрахованного в Республику Казахстан без значительного ущерба для здоровья Застрахованного.
 - 5.3.7. Смерть застрахованного, в случае выезда за рубеж с целью лечения критического заболевания;

- 5.4. Несчастный случай, внезапное заболевание или внезапное обострение хронического заболевания не признается страховым случаем, и Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в следующих случаях:
- 5.4.1. занятий Застрахованным профессиональным спортом;
 - 5.4.2. события, наступившего вследствие нахождения Застрахованного в состоянии тяжелой степени алкогольного опьянения, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев: 1) употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача; 2) вынужденного употребления наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;
 - 5.4.3. добровольного отказа Застрахованным от медицинской транспортировки из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан или выполнения предписаний лечащего врача, полученных Застрахованным в связи с обращением по страховому случаю;
 - 5.4.4. умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
 - 5.4.5. действий Застрахованного, признанных в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 5.5. Законом и Правилами предусмотрены также иные основания освобождения Страховщика от страховой выплаты.
- 5.6. Размер страховой выплаты определяется страховщиком исходя из суммы фактических расходов застрахованного на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных застрахованным либо ассистанс компанией.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ, УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 6.1. Обязательное страхование туриста осуществляется на основании договора, заключаемого между страхователем и страховщиком в пользу застрахованного в соответствии с Законом и Гражданским кодексом Республики Казахстан (Особенная часть).
Заключение застрахованным договора добровольного страхования не освобождает страхователя от обязанности по заключению договора обязательного страхования туриста.
- 6.2. Страховщик не вправе отказать страхователю в заключении договора обязательного страхования туриста.
- 6.3. По договору обязательного страхования туриста страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) на основании заключенного договора с учетом требований настоящего Правила, за исключением требований, связанных с возмещением морального вреда и упущенной выгоды, а также уплаты неустойки.
- 6.4. Договор обязательного страхования туриста заключается путем оформления страховщиком страхователю страхового полиса в электронной форме и страхового сертификата.
При заключении договора обязательного страхования туриста 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 к настоящим 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.
Основанием для заключения договора обязательного страхования туриста является заявление страхователя, содержащее данные, необходимые для расчета страховой премии и идентификации страхователя, застрахованного.
Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре обязательного страхования туриста, несет страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу страхователя.
Страхователь исключительно через турагента обязан:
- выдать каждому застрахованному страховой сертификат;

- по требованию застрахованного представить страховой полис.

- 6.4.1. Требования к содержанию и по оформлению страхового полиса и страхового сертификата по обязательному страхованию туриста устанавливаются законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
- 6.5. Если договор обязательного страхования туриста заключен на условиях, ухудшающих положение страхователя и застрахованного по сравнению с теми, которые предусмотрены Законом, то при наступлении страхового случая страховщик несет обязательства перед страхователем и застрахованным на условиях, установленных Законом.
- 6.6. Договор обязательного страхования туриста вступает в силу и становится обязательным для сторон после оплаты страхователем страховой премии с момента получения, застрахованным отметки пограничного контрольно-пропускного пункта о пересечении границы Республики Казахстан.
- 6.7. Страховщик в отдельных случаях может предоставлять отсрочку оплаты страхователем страховой премии. Такая отсрочка не влияет на вступление в силу договора обязательного страхования туриста и обязательства страховщика по этому договору. Отсрочка оплаты налагает на страхователя безусловное обязательство оплатить страховую премию с учетом отсрочки. Невыполнение страхователем этого безусловного обязательства в срок налагает на страхователя дополнительные обязательства. Порядок предоставления отсрочки и дополнительные обязательства регулируются отдельным письменным соглашением между страхователем и страховщиком, которое не затрагивает интересы застрахованного туриста по договору обязательного страхования туриста.
- 6.8. Срок действия договора обязательного страхования туриста не может быть меньше срока поездки, определенного договором на туристское обслуживание. Договор обязательного страхования туриста действует до момента пересечения, застрахованного границы Республики Казахстан при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в договоре обязательного страхования туриста, за исключением случая пребывания туриста за рубежом на дополнительный срок по причине задержки рейса.
Договор обязательного страхования туриста не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.
При нахождении застрахованного за пределами Республики Казахстан и увеличении количества дней путешествия по договору на туристское обслуживание страхователь заключает новый договор обязательного страхования туриста на дополнительные дни нахождения, застрахованного в стране (месте) временного нахождения.
- 6.9. Территорией действия договора обязательного страхования (территория страхования) туриста является территория оказания туристских услуг.
Территория страхования по обязательным программам страхования туриста устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.
Если иное не предусмотрено договором обязательного страхования туриста, из территории страхования подлежат исключению:
 - 6.9.1. территории, не рекомендованные уполномоченными государственными органами Республики Казахстан для посещения;
 - 6.9.2. государства, в которых застрахованный имеет разрешение на временное проживание или иной документ, разрешающий нахождение на территории страхования непрерывно более 90 дней;
 - 6.9.3. государства, гражданином которых является застрахованный.Условие об исключении территории страхования не применяется в случаях, когда территория страхования стала подпадать под исключение, установленное подпунктом 6.9.1. пункта 6.9, после заключения договора обязательного страхования туриста
- 6.10. Договор обязательного страхования туриста прекращает действие в следующих случаях:
 - 6.10.1. истечения срока действия договора;
 - 6.10.2. досрочного прекращения договора;
 - 6.10.3. осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной в договоре обязательного страхования туриста.
- 6.11. Договор обязательного страхования туриста прекращается досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан.
- 6.12. Если досрочное прекращение договора обязательного страхования туриста вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний возвращает страхователю

уплаченную им страховую премию полностью. В случаях досрочного прекращения договора обязательного страхования туриста по обстоятельствам, указанным Гражданским кодексом Республики Казахстан, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7. ТРЕБОВАНИЯ К СТРАХОВЩИКУ И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСАМ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ

- 7.1. При заключении договора обязательного страхования туриста в электронной форме интернет-ресурс страховщика используется для обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком.
При подаче заявления для заключения договора обязательного страхования туриста в электронной форме от страхователя не требуется использования специализированного программного обеспечения.
Перечень интернет-ресурсов страховых организаций, используемых для заключения договора обязательного страхования туриста в электронной форме, размещается на интернет-ресурсе организации по формированию и ведению базы данных.
- 7.2. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.
- 7.3. При заключении договора обязательного страхования туриста с использованием интернет-ресурса страховщика страховщик обязан обеспечить:
- 7.3.1. незамедлительное оповещение страхователя, застрахованному уведомлении о заключении договора обязательного страхования туриста либо отказе в его заключении (с указанием причин отказа) в виде электронного сообщения;
 - 7.3.2. возможность проверки страхователем, застрахованным информации по договору обязательного страхования туриста через информационную систему организации по формированию и ведению базы данных;
 - 7.3.3. хранение договора обязательного страхования туриста в электронной форме с обеспечением круглосуточного доступа для страхователя, застрахованного на интернет-ресурсе страховщика;
 - 7.3.4. возможность страхователю, застрахованному создания и отправки страховщику информации в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимой для:
 - изменения сведений, переоформления договора обязательного страхования туриста;
 - досрочного прекращения договора обязательного страхования туриста;
 - уведомления о наступлении страхового случая.
- Уведомление о заключении договора обязательного страхования туриста направляется от организации по формированию и ведению базы данных.
- Требования к порядку и содержанию уведомления о заключении договора обязательного страхования туриста определяются уполномоченным органом.
- 7.4. При заключении договора обязательного страхования туриста с использованием интернет-ресурса страховщика данный договор страхования считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии, если иное не предусмотрено договором обязательного страхования туриста.
- 7.5. При заключении договора обязательного страхования туриста с использованием интернет-ресурса страховщика страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями страхования, предусмотренными Законом, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор присоединения на предложенных ему условиях.
- 7.6. Страховщик обеспечивает возможность заключения договоров обязательного страхования туриста с использованием интернет-ресурса страховщика круглосуточно.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. Страхователь имеет право:
- 8.1.1. требовать от страховщика разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей по договору обязательного страхования туриста;

- 8.1.2. обратиться к страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 12 настоящих Правил, либо страховому омбудсмену или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора обязательного страхования туриста;
 - 8.1.3. направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсмену (напрямую страховому омбудсмену, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство);
 - 8.1.4. досрочно прекратить договор обязательного страхования туриста;
- 8.2. Страхователь обязан:
- 8.2.1. заключить договор обязательного страхования туриста со страховщиком, имеющим соответствующую лицензию;
 - 8.2.2. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены договором обязательного страхования туриста;
 - 8.2.3. в срок не позднее 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;
 - 8.2.4. при заключении договора обязательного страхования туриста представить страховщику сведения, необходимые для внесения в договор обязательного страхования туриста
- 8.3. Застрахованный имеет право:
- 8.3.1. на выбор страховщика для заключения договора обязательного страхования туриста;
 - 8.3.2. получить страховой сертификат и при необходимости страховой полис;
 - 8.3.3. требовать от страховщика и (или) страхователя разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей, отраженных в страховом полисе и страховом сертификате;
 - 8.3.4. информировать страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору обязательного страхования туриста;
 - 8.3.5. ознакомиться с размером страховой выплаты, произведенной страховщиком;
 - 8.3.6. обратиться к страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 12 настоящих Правил, либо страховому омбудсмену или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора обязательного страхования туриста;
 - 8.3.7. направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсмену (напрямую страховому омбудсмену, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство);
 - 8.3.8. получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Законом;
 - 8.3.9. получить дубликат страхового сертификата и при необходимости копию страхового полиса в случае их утери.
- 8.4. Застрахованный обязан:
- 8.4.1. при заключении договора обязательного страхования туриста представить страхователю сведения, необходимые для внесения в договор обязательного страхования туриста;
 - 8.4.2. ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия по договору обязательного страхования туриста, отраженные в страховом полисе и страховом сертификате;
 - 8.4.3. обеспечить сохранность страхового полиса (при его наличии) и (или) страхового сертификата и подтверждающих документов, относящихся к страховому случаю;
 - 8.4.4. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
 - 8.4.5. 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-компания с целью организации технической, медицинской и иной помощи, согласования действий и осуществления расходов;
 - 8.4.6. при наступлении страхового случая выполнять рекомендации, указания ассистанс-компания, страховщика и иных компетентных лиц, органов власти страны (места) временного пребывания;
 - 8.4.7. представить страховщику имеющиеся документы, необходимые для выяснения обстоятельств о характере и размерах причиненного вреда страховым случаем;
 - 8.4.8. при получении медицинской помощи в экстренном случае и невозможности незамедлительного уведомления ассистанс-компания по уважительным причинам о наступившем страховом случае известить ассистанс-компанию о произошедшем в течение двух суток либо при первой возможности;

- 8.4.9. представить по запросу страховщика документы на иностранном языке с нотариально заверенным их переводом на казахский или русский язык;
- 8.4.10. обеспечить переход к страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 8.5. Договором обязательного страхования туриста могут быть предусмотрены и другие права, и обязанности страхователя и застрахованного, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.
- 8.6. Страховщик вправе:
- 8.6.1. при заключении договора обязательного страхования туриста требовать от страхователя представления сведений о застрахованном, необходимых для внесения в договор обязательного страхования туриста;
 - 8.6.2. 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;
 - 8.6.3. принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страховых случаев, указанных в Законе;
 - 8.6.4. предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных статьями 10 настоящих Правил;
 - 8.6.5. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным статьями 11 настоящих Правил.
- 8.7. Страховщик обязан:
- 8.7.1. ознакомить страхователя с условиями и порядком обязательного страхования, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из договора обязательного страхования туриста;
 - 8.7.2. при заключении договора обязательного страхования туриста оформить страховой полис и страховой сертификат;
 - 8.7.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;
 - 8.7.4. при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;
 - 8.7.4.1. при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней;
 - 8.7.4.2. при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсмену, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсмену в течение трех рабочих дней со дня получения;
 - 8.7.4.3. в течение пяти рабочих дней с даты получения от застрахованного документов, предусмотренных статьями 9 настоящих Правил, определить размер страховой выплаты и представить на ознакомление застрахованному.
 - 8.7.5. обеспечить тайну страхования;
 - 8.7.6. возместить застрахованному расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;
 - 8.7.7. заключать договоры с одной и (или) несколькими ассистанс компаниями, обязующимися обеспечить ассистанс в рамках договора обязательного страхования туриста.
- 8.8. Договором обязательного страхования туриста могут быть предусмотрены и другие права, и обязанности страховщика, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

9. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И СОДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ЗАСТРАХОВАННОМУ

- 9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (несчастный случай, внезапное заболевание или внезапное обострение хронического заболевания), Застрахованный обязан в течение 24 часов после наступления события обратиться в компанию по урегулированию страховых случаев, назначенную Страховщиком (далее - Ассистанс), которая указана в Сертификате страхования, выданного/высланного Застрахованному в соответствии с п. 1.3 Договора, по средствам связи с Ассистансом, указанным в Сертификате страхования. В случае физической невозможности Застрахованного обратиться в Ассистанс самостоятельно, такое обращение должно быть сделано любыми третьими лицами (родственниками Застрахованного, врачами скорой помощи, врачами больницы, куда госпитализировали Застрахованного, спасателями и т.д.), либо Страхователем как только им стало известно о наступлении страхового случая с Застрахованным, желательно не позднее, чем в течение 3 (трех) суток после наступления страхового случая.
- 9.2. Неуведомление или несвоевременное уведомление Ассистанса о страховом случае в соответствии с п. 9.1 Правила, за исключением случаев физической невозможности Застрахованного уведомить Ассистанс, что впоследствии должно быть доказано Застрахованным (доказывание не требуется в случае смерти Застрахованного), может являться основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты или дает право Страховщику ограничить страховую выплату посвоему усмотрению.
- 9.3. Застрахованный обязан следовать инструкциям Ассистанса, в том числе относительно обращения в медицинские организации, указанные Ассистансом. Ассистанс и Застрахованный могут согласовать оплату требуемых Застрахованному медицинских и других услуг (товаров) самим Застрахованным с последующим возмещением затрат Застрахованного на получение таких услуг. Ассистанс имеет право потребовать от Застрахованного самостоятельно оплатить требуемые медицинские и другие услуги (товары) с последующим предоставлением заявления о возмещении затрат Страховщику в случае, если у него есть основания считать Договор страхования недействительным по основаниям п. 3.3 Договора, либо если есть основания считать, что событие, заявленное Застрахованным, не является страховым случаем по основаниям, указанным в п. 5.3 и 5.4 Правил, либо если есть основания подозревать факт страхового мошенничества со стороны Застрахованного.
- 9.4. Ассистанс имеет право обратиться к Страхователю за содействием в выяснении факта действительности Договора, сроков поездки Застрахованного, информации о Застрахованном и содействии в оказании требуемой помощи Застрахованному. Страхователь обязуется оказывать всемерную помощь Ассистансу в пределах своей компетенции.

10. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется в письменной форме застрахованным либо ассистанс компанией при предоставлении ассистанса застрахованному с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.
По желанию заявителя требование о страховой выплате может быть направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления страховщику оригиналов документов по месту нахождения страховщика
- 10.2. К заявлению о страховой выплате предъявляются следующие документы:
- 10.2.1. копия документа, удостоверяющего личность, или паспорт застрахованного с отметками пограничного контрольно-пропускного пункта о пересечении границы Республики Казахстан и (или) документа, являющегося основанием пребывания застрахованного на территории страхования;
- 10.2.2. оригинал или нотариально заверенная копия документа, подтверждающего факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, в том числе:
- 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;

- документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг, оказанных застрахованному вследствие наступления страхового случая, с указанием суммы, валюты, даты оплаты;
- документы, подтверждающие факт оплаты товаров и услуг (товарные чеки, счета-фактуры, квитанции об оплате и иные документы) с указанием их наименования, количества и стоимости;
- медицинские документы по установлению факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения застрахованного представляются при несчастном случае;
- документы правоохранительных, судебных и иных компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства его происхождения, представляются при несчастном случае;
- свидетельство о смерти с указанием причины смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы или протокол патологоанатомического вскрытия представляются в случае смерти застрахованного;
- 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 (месте) временного пребывания либо досрочном возвращении на территорию Республики Казахстан вследствие наступления страхового случая;
- проездные документы (билет, посадочные талоны) - при транспортировке несовершеннолетних детей и (или) близких родственников застрахованного;
- документы, подтверждающие осуществление телефонных звонков, сообщений страховщику и ассистанс компании по номерам телефонов, указанным в страховом сертификате или страховом полисе;
 - документы, подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению убытков;
 - документы, подтверждающие личность и права выгодоприобретателя, - при необходимости.

10.3. 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.

10.4. При осуществлении страховой выплаты страховщик не вправе требовать от застрахованного (выгодоприобретателя) принятия условий, ограничивающих его право требования к страховщику.

10.5. Выгодоприобретателем является лицо, определенное застрахованным, а в случае гибели застрахованного - его наследники.

10.6. Страховая выплата производится страховщиком путем:

10.6.1. 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 пунктом 10.2 настоящей статьи;

10.6.2. оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг застрахованному по согласованию с ассистанс компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа.

10.7. В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается сторонами договора обязательного страхования туриста или выгодоприобретателем, страховщик обязан осуществить страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного пунктом 10.4 настоящей статьи.

Оспариваемая часть страховой выплаты должна быть выплачена страховщиком в течение 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.

- 10.8. Требование о страховой выплате за вред, причиненный в период действия договора обязательного страхования туриста, может быть предъявлено страховщику в течение трех лет с момента наступления страхового случая.
- 10.9. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты страховщик обязан уплатить застрахованному (выгодоприобретателю) неустойку в порядке и размере, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан (Общая часть).

11. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЦУ, ПРИЧИНИВШЕМУ ВРЕД

- 11.1. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право обратного требования к лицу, виновному в причинении вреда жизни и здоровью застрахованного.

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:
 - 12.1.1. умышленных действий застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
 - 12.1.2. действий застрахованного, признанных в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 12.2. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть:
 - 12.2.1. получение застрахованным соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;
 - 12.2.2. обстоятельства непреодолимой силы;
 - 12.2.3. непредставление застрахованным страховщику документов, прилагаемых к заявлению о страховой выплате в полном объеме в соответствии с подпунктом 10.2 статьи 10 настоящего Правила, за исключением документов по каждому отдельному страховому случаю, которые представляются исходя из фактически понесенных расходов;
 - 12.2.4. осуществление страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы;
 - 12.2.5. основания, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 1 статьи 839 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
- 12.3. Помимо оснований, предусмотренных в пунктах 12.1 и 12.2 настоящей статьи, страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях:
 - 12.3.1. занятий застрахованным профессиональным спортом;
 - 12.3.2. события, наступившего вследствие нахождения, застрахованного в состоянии тяжелой степени алкогольного опьянения, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев:
 - употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача;
 - вынужденного употребления наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;
 - 12.3.3. добровольного отказа застрахованным от медицинской транспортировки из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан или выполнения предписаний лечащего врача, полученных застрахованным в связи с обращением по страховому случаю;
- 12.4. При наличии оснований для отказа в страховой выплате страховщик обязан в течение семирабочих дней со дня получения документов, предусмотренных статьей 10 настоящих Правил, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

13. ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ТУРИСТА

- 13.1. При наличии спора, возникающего из договора обязательного страхования туриста, страхователь, застрахованный (выгодоприобретатель) вправе:
- 13.1.1. направить страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо
 - 13.1.2. направить заявление страховому омбудсмену (напрямую страховому омбудсмену, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора обязательного страхования туриста
- 13.2. Страховщик при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления в течение пяти рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.
- 13.3. В случае обращения страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) к страховому омбудсмену страховщик обязан по запросу страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя), страхового омбудсмена представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения запроса.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 14.1. Порядок рассмотрения споров.
Споры, вытекающие из договора обязательного страхования туриста, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.
- 14.2. Ответственность за нарушение законодательства Республики Казахстан об обязательном страховании туриста
Лица, виновные в нарушении законодательства Республики Казахстан об обязательном страховании туриста, несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 15.1. В настоящие Правила могут быть внесены изменения и дополнения в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Приложение к Правилам
"Об обязательном страховании туриста"

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	10 000	30 000	50 000

	<p>диагностические исследования, лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бинты);</p> <p>расходы по транспортировке застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению;</p> <p>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);</p> <p>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;</p>			
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	1000	1200
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	1000	1200
1.5	расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес страховщика, ассистанс компании;	800	1 000	1 200
	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.			
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	10 000	30 000	50 000
	диагностические исследования, лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бинты);			

	<p>расходы по транспортировке застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению;</p> <p>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);</p> <p>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;</p>			
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	1000	1200
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	1000	1200
2.5	<p>расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес страховщика, ассистанс компании;</p> <p>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;</p> <p>расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов;</p> <p>расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом.</p>	800	1 000	1 200

**«Sinoasia B&R» Сақтандыру компаниясы» АҚ
(Синоазия БиЭндАр)»
Директорлар Кеңесінің Шешімімен
БЕКІТІЛГЕН
2019 жылғы 12 ақпандағы № 02-2019 хаттамасы**

Қазақстан Республикасы, А26С7Х9, . Алматы қ., . Пушкина көшесі, 97

Телефон: (727) 2444-684,2444-685, факс: (727) 291 67 23



中亚丝路保险有限公司
Sinoasia B&R Insurance

ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ

ЕРЕЖЕСІ

г. Алматы, 2019 г.

Осы Ереженің мәні Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) шетелде болған кезінде сақтандыру жағдайы туындағанда шұғыл медициналық және медициналық-көліктік көмек алу қажеттілігіне байланысты мүліктік мүдделерін сақтандыру болып табылады.

1. АНЫҚТАМАЛАР

Осы Ережелерде қолданылатын негізгі ұғымдар:

- 1.1. **ассистанс** – ассистанс компанияның Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан техникалық, медициналық және өзге де көмек көрсетуді ұйымдастыруы;
- 1.2. **ассистанс компания** – туристі міндетті сақтандыру шартының аясында сақтандырушымен шетелге баратын туристке (Сақтандырылған тұлғаға) ассистанс ұсыну туралы шарт жасасқан заңды тұлға;
- 1.3. **пайда алушы** – 2018 жылғы 02 шілдедегі Қазақстан Республикасының «Туристі міндетті сақтандыру туралы» Заңына (бұдан әрі – Заң) сәйкес сақтандыру төлемін алушы тұлға;
- 1.4. **сақтандыру жағдайы** – басталуымен туристі міндетті сақтандыру шарты Сақтандырылған тұлғаға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүзеге асыруды қарастыратын оқиға.
- 1.5. **сақтандыру омбудсманы** – Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңына сәйкес сақтандыру нарығының қатысушылары арасындағы келіспеушіліктерді реттеуді жүзеге асыратын, өз қызметінде тәуелсіз жеке тұлға;
- 1.6. **сақтандыру сертификаты** – Сақтандырылған тұлғаға қатысты қолданыстағы сақтандыру арқылы қорғаудың бар екендігін растайтын және жасалынған сақтандыру шартын (сақтандыру полисін) растау ретінде сақтандырушымен ресімделген сақтандыруға қабылданатын сақтандыру тәуекелі бойынша сақтандыру өтелімінің шарттары туралы ақпаратты мазмұндайтын құжат.
- 1.7. **сақтандыру сомасы** – сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы.
- 1.8. **сақтандыру сыйлықақысы** – сақтанушы сақтандырушыға соңғысының туристі міндетті сақтандыру шартымен анықталған мөлшерде сақтандырушыға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемелерін қабылдағаны үшін төлеуі тиіс ақша сомасы;
- 1.9. **сақтандыру төлемі** – сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру сомасы шектерінде сақтандырушының Сақтандырылған тұлғаға (пайда алушыға) төлейтін ақша сомасы;
- 1.10. **сақтандырушы** – «жалпы сақтандыру» саласында немесе «өмірді сақтандыру» саласында сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензия алған, сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылған тұлғаға (пайда алушыға) шартта белгіленген сома (сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті сақтандыру ұйымы;
- 1.11. **сақтандырылған тұлға** – шетелге шығатын турист;
- 1.12. **сақтанушы** – Сақтандырушымен Сақтандырылған тұлғаның пайдасына туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан шығу туризмі саласындағы туроператор;
- 1.13. **турагент** – физическое или юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором в сфере выездного туризма;
- 1.14. **туристі міндетті сақтандыру** – Сақтандырылған тұлғаның осы Ережелерде көрсетілген оқиғалардың салдарынан күтпеген шығындардың туындау тәуекелімен байланысты мүліктік мүдделерін қорғау жөніндегі қатынастар кешені.

2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

- 2.1. Осы Ережелерде көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде өміріне, денсаулығына зиян келтірілген Сақтандырылған тұлғаның мүліктік мүддесі туристі міндетті сақтандыру объектісі болып табылады.

3. САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ. ЛИМИТТЕР

- 3.1. Сақтандыру бағдарламалары бойынша сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы), әрбір сақтандыру жағдайы бойынша өтеуге жататын шығыстардың түрлері осы Ереженің қосымшасында белгіленген.
- 3.2. Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы) Америка Құрама Штаттарының (бұдан әрі - АҚШ) долларымен белгіленеді. Сақтандыру төлемінің мөлшерін есептеу үшін сақтандыру төлемін жүзеге асыру күніне Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген бағам бойынша АҚШ доллары пайдаланылады.
Халықаралық шарттарда, уақытша болатын елдің (жердің) заңнамасында, туристі міндетті сақтандыру шартында көзделген жағдайларда сақтандырылған тұлғаның өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемдері еуромен белгіленеді.
- 3.3. Сақтандырылған тұлғаның зиянды алдын алу немесе азайту мақсатында кеткен шығындары, егер олар сақтандырушының нұсқауларын орындау үшін қажетті немесе сол мақсатта жасалған болса, тіпті тиісті шаралар сәтсіз болған жағдайда да сақтандырушы тарапынан өтеледі.
Мұндай шығыстар нақты мөлшерде өтеледі, бұл ретте сақтандыру төлемі мен шығыстардың өтемақысының жалпы сомасы туристі міндетті сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасынан

аспауға тиіс. Егер шығыстар Сақтандырылған тұлғаның сақтандырушының нұсқауларын орындауы нәтижесінде туындаса, олар туристі міндетті сақтандыру шарты бойынша оған тиесілі сақтандыру сомасына қарамастан толық мөлшерде өтеледі.

Аталған шығыстарды сақтандырушы оларды тікелей шығындалған тұлғаға өтейді.

4. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫЛАРЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ

- 4.1. Туристі міндетті сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысының мөлшері әрбір сақтандырылған тұлғаға жеке әр күн үшін есептеліп, сақтандыру шартын бекіту күні Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгіленген бағам бойынша АҚШ долларында бір сапарға төмендегі мөлшерлерді құрайды:

Сапар күнлерінің саны	1 Бағдарлама	2 Бағдарлама	3 Бағдарлама
10-ға дейін	1,12	1,51	1,83
11-ден 20-ға дейін	1,12	1,48	1,70
21-ден 40-қа дейін	1,12	1,43	1,59
41-ден 60-қа дейін	1,03	1,40	1,53
61-ден 90-ға дейін	1,03	1,35	1,48
91 және одан жоғары	0,95	1,30	1,40

Туристі міндетті сақтандыру шартында сақтандырылған тұлғаның өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі халықаралық шарттарда, уақытша болатын елдің (жердің) заңнамасында көзделген жағдайларда еуромен белгіленген кезде сақтандыру сыйлықақысының мөлшері әрбір сақтандырылған тұлғаға жеке есептеледі және сақтандыру шарты жасалған күндегі Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген бағам бойынша жоғарыда көрсетілген мөлшерді еуромен құрайды.

- 4.2. Туристті міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде 4.1-тармақта көзделген сақтандыру сыйлықақысының мөлшері, сақтандырушы өзі жүргізген сақтандыру тәуекелін бағалау нәтижелері бойынша ұлғайтуы мүмкін, бірақ ол екі еседен аспауға тиіс.
- 4.3. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын бір жолғы төлеммен төлейді..
- 4.4. Сақтандыру сыйлықақысын сақтандырушының интернет-ресурсы арқылы қолма-қол ақшасыз төлеу мүмкіндігі беріледі.

5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ ТІЗБЕСІ

- 5.1. Заңға және Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 817-бабына сәйкес сақтандыру жағдайы ретінде қаралатын оқиғада оның болу ықтималдығы мен кездейсоқ болу белгілері болуға тиіс және Сақтандырылған тұлғамен болған жазатайым оқиға немесе кенеттен ауру немесе созылмалы аурудың кенеттен асқынуы сақтандыру жағдайы деп танылады.
- 5.2. Туристті міндетті сақтандыру шарты күшіне енгеннен кейін мынадай оқиғалар сақтандыру жағдайы деп танылады:
 - 5.2.1. сақтандырылған тұлғаның қайтыс болуына не оның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соққан сақтандыру аумағында болған жазатайым оқиға.
Жазатайым оқиға деп сақтанушыға қатысты кенеттен, күтпеген, байқаусызда, сыртқы оқиға немесе әсер ету түсініледі;
 - 5.2.2. күтпеген өткір ауру, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы және/немесе созылмалы аурудың күтпеген өршуі, сақтандырылғанға шұғыл және дереу медициналық көмек көрсету қажеттілігі туындаған жағдайда, ол оның денсаулығына елеулі зиян келтіруді болдырмау немесе өміріне қауіп төндіруді жою мақсатында көрсетіледі.
- 5.3. Сақтандыру жағдайының анықталуына байланысты сақтандыру жағдайлары деп танылмайды және Сақтандырушы мынадай жағдайлар нәтижесінде сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндетінен босатылады:
 - 5.3.1. Сақтандыру кезеңі басталғанға дейін сақтандырылушыда диагноз қойылған кез келген дәрігерлік консультациялар немесе ауруды (дәрі-дәрмекті қоса алғанда) кез келген емдеу;
 - 5.3.2. Аурудың өршу кезеңінен тыс кез келген дәрігерлік кеңес және/немесе созылмалы ауруды емдеу (дәрі-дәрмекпен емдеуді қоса алғанда);
 - 5.3.3. Жүктіліктің кенеттен үзілу қаупімен немесе мерзімінен бұрын босанумен байланысты емес кез келген дәрігерлік кеңес және жүкті әйелдерді кез келген емдеу (дәрі-дәрмекпен емдеуді қоса алғанда);
 - 5.3.4. Онкологиялық аурулары, ЖИТС, мүгедектігі, басқа да жүйелі аурулары, психикалық, жыныстық жолмен берілетін аурулары бар және сапар кезінде өміріне қауіп төндіретін сақтандырылған тұлғалардың денсаулық жағдайының кенеттен нашарлауымен байланысты емес Сақтандырылған тұлғаға кез келген дәрігерлік кеңестері мен ем жүргізу (дәрі-дәрмекті қоса алғанда);
 - 5.3.5. Сақтандырылған тұлғада анықталған ауруға байланысты, сапар кезінде сақтандырылған тұлғаға тұрақты түрде қажет болатын кез келген процедуралар, емдеу препараттары мен дәрі-дәрмектер (мысалы, диализ, химиотерапия, әртүрлі инъекциялар, астманы емдеуге арналған препараттар және т.б.), ол туралы сақтандырылған тұлғаға сақтандыру мерзімі басталғанға дейін білген болса да, сол процедураларды уақытында алмау немесе сәйкес препараттардың/дәрі-дәрмектердің болмауы оның өміріне қауіп төндіру жағдайында;
 - 5.3.6. Сақтандырылған тұлғаның шетелде болуы кезінде алғаш рет анықталған аурулар бойынша кез келген жоспарлы хирургиялық операцияларды жүргізу. Жоспарлы хирургиялық операциялар сақтандырылған тұлғаның өміріне төнетін қатерге байланысты дереу жүргізу талап етілмейтін және сақтандырылған тұлғаның денсаулығына елеулі зиян келтірмей, сақтандырылған тұлға Қазақстан Республикасына оралғанға дейін кейінге қалдырылуы мүмкін операциялар болып саналады.
 - 5.3.7. Сақтандырылған тұлғаның өлімі, егер ол ауыр ауруды емдеу мақсатында шетелге шықса.

- 5.4. Күтпеген апат, күтпеген ауру немесе созылмалы аурудың күтпеген өршуі сақтандыру оқиғасы ретінде қабылданбайды, және сақтандырушы келесі жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесінен босатылады:
- 5.4.1. сақтандырылған тұлғаның кәсіби спортпен шұғылдануы;
 - 5.4.2. келесі жағдайларды қоспағанда: 1) емдеуші дәрігердің нұсқамасы бойынша дәрілік заттарды пайдаланған; 2) Құқық қорғау органы және (немесе) сотпен анықталған есірткі, уытты заттарды мәжбүрлі түрде пайдаланған не оларды күштеп енгізген жағдайларды қоспағанда, сақтандырылған тұлғаның ауыр дәрежедегі алкогольдік масаң күйде, сондай-ақ есірткілік немесе уытты масаң күйде болуы салдарынан туындаған оқиғалар;
 - 5.4.3. сақтандырылған тұлғаның уақытша болған елден (орыннан) Қазақстан Республикасына медициналық тасымалдаудан ерікті түрде бас тартуы немесе сақтандырылған тұлғаның сақтандыру жағдайы бойынша жүгінуіне байланысты алған емдеуші дәрігердің нұсқамаларын орындауы;
 - 5.4.4. сақтандырылған тұлғаның сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-әрекеттері;
 - 5.4.5. сақтандырылған тұлғаның Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайына себеп-салдарлық байланыстағы қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылық деп танылған іс-әрекеттері.
- 5.5. Заңда және Ережеде Сақтандырушыны сақтандыру төлемінен босатудың өзге де негіздері көзделген.
- 5.6. Сақтандыру төлемінің мөлшерін сақтандырушы сақтандырылған тұлғаға ұсынылған осы шығыстарды растайтын құжаттардың не компания ассистансының негізінде сақтандырылған тұлғаның нақты шығыстарының сомасын негізге ала отырып айқындайды.

6. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫ: ЖАСАСУ ТӘРТІБІ, ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН ОРНЫ, ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

- 6.1. Туристті міндетті сақтандыру Заңға және Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне (Ерекше бөлігі) сәйкес сақтанушы мен сақтандырушы арасында сақтандырылған тұлғаның пайдасына жасалатын шарт негізінде жүзеге асырылады.
- 6.2. Сақтандырушының сақтанушыға туристі міндетті сақтандыру шартын жасасудан бас тартуға құқылы емес.
- 6.3. Туристті міндетті сақтандыру шарты бойынша сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенеді, ал сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде моральдық зиянды және жоғалған пайданы өтеуге, сондай-ақ тұрақсыздық айыбын төлеуге байланысты талаптарды қоспағанда, осы Ереженің талаптарын ескере отырып, жасалған шарт негізінде сақтандырылған тұлғаға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді.
- 6.4. Туристті міндетті сақтандыру шарты сақтандырушының сақтанушыға сақтандыру полисін электрондық нысанда және сақтандыру сертификатын ресімдеуі арқылы жасалады.
- Туристті міндетті сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы уақытша болатын еліне (орнына) және туристік қызмет көрсету шартында көрсетілген саяхат күндерінің санына қарай осы Қағидаларға қосымшада көзделген сақтандыру бағдарламаларының бірін таңдайды, ол бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы) және өтелуге жататын шығыстардың түрлері сақтандырылған тұлғаның туристің өмірі мен денсаулығын сақтандыру бөлігінде уақытша болатын елдің (орынның) шарттары мен заңнамасына, халықаралық талаптарға сәйкес келеді
- Туристті міндетті сақтандыру шартын жасасу үшін сақтандыру сыйлықақысын есептеу және сақтандырылған тұлғаны сақтанушыны сәйкестендіру үшін қажетті деректерді қамтитын Сақтанушының өтініші негіз болып табылады.
- Туристті міндетті сақтандыру шартында көрсетілуге тиіс талаптардың толық еместігіне сақтандырушы жауапкершілікке ие болады. Сақтандыру шарты бойынша дау туындаған жағдайда оның жекелеген талаптарының толық болмауына байланысты дау сақтанушының пайдасына шешіледі.
- Сақтанушы тек турагент арқылы міндетті:
- әрбір сақтандырылған тұлғаға сақтандыру сертификатын беруге;

- сақтандырылған тұлғаның талап етуі бойынша сақтандыру полисін ұсынуға міндетті.

6.4.1. Туристі міндетті сақтандыру бойынша сақтандыру полисі мен сақтандыру сертификатының мазмұнына және оларды ресімдеуге қойылатын талаптар Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында белгіленеді.

- 6.5. Егер туристі міндетті сақтандыру шарты заңда көзделгендермен салыстырғанда сақтанушы мен сақтандырылған тұлғаның жағдайын нашарлататын шарттармен жасалса, онда сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы сақтанушы мен сақтандырылған тұлғаның алдында заңда белгіленген шарттармен міндеттеме алады.
- 6.6. Туристі міндетті сақтандыру шарты сақтанушы Қазақстан Республикасының шекарасынан өту туралы шекаралық бақылау-өткізу пунктiнiң белгiсiн алған сәттен бастап сақтандыру сыйлықақысын төлегеннен кейiн күшiне енедi және тараптар үшiн мiндеттi болады.
- 6.7. Сақтандырушы жекелеген жағдайларда сақтанушының сақтандыру сыйлықақысын төлеуiн кейiнге қалдыруды ұсына алады. Мұндай кейiнге қалдыру туристi мiндеттi сақтандыру шартының күшiне енуiне және сақтандырушының осы Шарт бойынша мiндеттемесiне әсер етпейдi. Төлемдi кейiнге қалдыру сақтанушыға кейiнге қалдыруды ескере отырып, сақтандыру сыйлықақысын төлеуге сөзсiз мiндеттеме жүктейдi. Сақтанушының осы шартсыз мiндеттеменi мерзiмiнде орындамауы сақтанушыға қосымша мiндеттемелер жүктейдi. Кейiнге қалдыру тәртiбi және қосымша мiндеттемелер сақтанушы мен сақтандырушы арасындағы туристi мiндеттi сақтандыру шарты бойынша сақтандырылған туристiң мүдделерiн қозғамайтын жеке жазбаша келiсiммен реттеледi.
- 6.8. Туристi мiндеттi сақтандыру шартының қолданылу мерзiмi туристiк қызмет көрсету шартында айқындалған сапар мерзiмiнен кем болмауы тиiс. Туристi мiндеттi сақтандыру шарты сақтандыру аумағынан шыққан кезде Қазақстан Республикасының шекарасын кесiп өткен сәтке дейiн, бiрақ рейстiң кешiгүi себебiнен турист шетелде болған жағдайды қоспағанда, туристi мiндеттi сақтандыру шартында көрсетiлген сақтандыру мерзiмi аяқталған күннен кешiктiрiлмей қолданылады.
- Туристi мiндеттi сақтандыру шарты бiрiншi сақтандыру жағдайы бойынша өзiнiң қолданылуын тоқтатпайды.
- Сақтандырылған тұлға Қазақстан Республикасынан тыс жерде болған және туристiк қызмет көрсету шарты бойынша саяхат күндерiнiң саны ұлғайған кезде сақтанушы уақытша орналасқан елде (жерде) сақтандырылған туристi қосымша болу күндерiне мiндеттi сақтандырудың жаңа шартын жасасады.
- 6.9. Туристiк қызметтер көрсету аумағы туристi мiндеттi сақтандыру шартының (сақтандыру аумағы) қолданылу аумағы болып табылады.
- Туристi сақтандырудың мiндеттi бағдарламалары бойынша сақтандыру аумағы уәкiлеттi органның нормативтiк құқықтық актiсiнде белгiленедi.
- Егер туристi мiндеттi сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру аумағынан алып тастауға келесi жатады:
- 6.9.1. Қазақстан Республикасының уәкiлеттi мемлекеттiк органдары баруға ұсынбаған аумақтар;
- 6.9.2. Сақтандырылған тұлғаның уақытша тұруға рұқсаты немесе аймақта үздiксiз 90 күннен астам тұруға рұқсат беретiн басқа құжаттары бар мемлекеттер
- 6.9.3. Сақтандырылған тұлға сол елдiң азаматы болып табылатын мемлекеттер..
- Сақтандыру аумағын шығару туралы шарт туристiң мiндеттi сақтандыру келiсiмi жасалғаннан кейiн 6.9 тармақтың 6.9.1 тармақшасында белгiленген шығару жағдайына жататын аумаққа қатысты қолданылмайды.
- 6.10. Туристi мiндеттi сақтандыру шарты мынадай жағдайларда қолданысын тоқтатады:
- 6.10.1. шарттың қолданылу мерзiмiнiң өтуi;
- 6.10.2. шартты мерзiмiнен бұрын тоқтатылуы;
- 6.10.3. сақтандырушының туристi мiндеттi сақтандыру шартында айқындалған сақтандыру сомасы мөлшерiнде сақтандыру төлемiн (сақтандыру төлемдерiн) жүзеге асыруы.
- 6.11. Туристi мiндеттi сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексiнде белгiленген жағдайларда мерзiмiнен бұрын тоқтатылады.
- 6.12. Егер туристi мiндеттi сақтандыру шартының мерзiмiнен бұрын тоқтатылуы сақтандырушының кiнәсiнен оның талаптарының орындалмауынан туындаса, соңғысы сақтанушыға өзi төлеген сақтандыру сыйлықақысын толығымен қайтарады. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексiнде көрсетiлген мән-жайлар бойынша туристi мiндеттi сақтандыру шарты мерзiмiнен бұрын тоқтатылған жағдайларда сақтандырушы сақтандыру қолданылған уақытқа пропорционалды түрде сақтандыру сыйлықақысының бiр бөлiгiн алуға құқылы

7. ТУРИСТІ ЭЛЕКТРОНДЫҚ НЫСАНДА МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ КЕЗІНДЕ САҚТАНДЫРУШЫҒА ЖӘНЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСТАРҒА ҚОЙЫЛАТЫН ТАЛАПТАР

- 7.1. Міндетті туристі сақтандыру шарты электронды формада жасалған кезде, сақтандырушының интернет-ресурсы сақтанушы (сақтандырылған тұлға, пайда алушы) мен сақтандырушы арасында электрондық ақпарат алмасуды жүзеге асыруға қолданылады.
Міндетті туристі сақтандыру келісім-шартын электронды түрде рәсімдеу үшін сақтанушыдан өтініш берген кезде арнайы бағдарламалық жасақтаманы қолдану талап етілмейді.
Электронды формада міндетті туристі сақтандыру шартын жасау үшін пайдаланылатын сақтандыру ұйымдарының интернет-ресурстарының тізімі, деректер базасын құру және жүргізу ұйымының интернет-ресурсында орналастырылады.
- 7.2. Сақтанушы (сақтандырылған тұлға, пайда алушы) мен сақтандырушы арасында электронды ақпарат алмасу тәртібі уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісімен белгіленеді
- 7.3. Интернет-ресурсты пайдаланып міндетті туристі сақтандыру шарты жасалған жағдайда, сақтандырушы келесі талаптарды қамтамасыз етуге міндетті:
- 7.3.1. Сақтандырушы шарттың жасалғаны немесе оның жасалмауы туралы сақтанушыға (сақтандырылған тұлғаға) себептері көрсетілген электрондық хабарлама түрінде дереу хабар жіберуі;
- 7.3.2. Сақтанушыға (сақтандырылған тұлғаға) міндетті туристі сақтандыру келісім-шартына қатысты ақпаратты, деректер базасын құру және жүргізу ұйымының ақпараттық жүйесі арқылы тексеру мүмкіндігін қамтамасыз ету;
- 7.3.3. міндетті туристі сақтандыру шартын электронды түрде сақтау және сақтанушыға (сақтандырылған тұлғаға) сақтандырушының интернет-ресурсы арқылы тәулік бойы қол жетімділікті қамтамасыз ету;
- 7.3.4. Сақтанушыға (сақтандырылған тұлғаға) электронды түрде сақтандырушыға ақпаратты (өтініш, хабарлама және/немесе басқа құжаттар, мәліметтер) жіберу мүмкіндігін беру, олар::
-міндетті туристі сақтандыру келісім-шартының мәліметтерін өзгерту, қайта рәсімдеу;
-міндетті туристі сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату;
-сақтандыру оқиғасының болғаны туралы хабарлау.
- Туристі міндетті сақтандыру шартын жасасу туралы хабарлама дерекқорды қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымдарға жіберіледі.
Туристі міндетті сақтандыру шартын жасасу туралы хабарламаның тәртібі мен мазмұнына қойылатын талаптарды уәкілетті орган айқындайды.
- 7.4. Сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып, туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде, егер туристі міндетті сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеген кезден бастап сақтандырушы ұсынған талаптарда осы сақтандыру шартын жасасқан болып есептеледі
- 7.5. Сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып, туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде сақтанушы Заңда көзделген сақтандыру шарттарымен танысқаннан кейін сақтандыру сыйлықақысын төлейді, осылайша оған ұсынылған шарттарда осы қосылу шартын жасасуға өзінің келісімін растайды.
- 7.6. Сақтандырушы тәулік бойы сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып, туристі міндетті сақтандыру шарттарын жасасу мүмкіндігін қамтамасыз етеді.

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

- 8.1. Сақтанушы:
- 8.1.1. сақтандырушыдан туристі міндетті сақтандырудың шарттары мен тәртібін, туристі міндетті сақтандыру шарты бойынша өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;

- 8.1.2. осы Ереженің 12-бабында көзделген ерекшеліктерді ескере отырып, сақтандырушыға не туристі міндетті сақтандыру шартынан туындайтын мәселелерді реттеу үшін сақтандыру омбудсменіне немесе сотқа жүгінуге;
 - 8.1.3. өтініш пен қоса берілген құжаттарды сақтандыру омбудсменіне (тікелей сақтандыру омбудсменіне, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) жіберуге;
 - 8.1.4. Сақтандыру оқиғасының болғаны туралы хабарлауға **құқылы**.
- 8.2. Сақтанушы:
- 8.2.1. тиісті лицензиясы бар сақтандырушымен туристі міндетті сақтандыру шартын жасасуға;
 - 8.2.2. туристі міндетті сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
 - 8.2.3. сақтандыру жағдайының басталғаны туралы өзіне белгілі болған екі жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде бұл туралы сақтандырушыға хабарлауға (ауызша, жазбаша) Ауызша нысандағы хабарлама кейіннен жазбаша расталуға тиіс;
 - 8.2.4. туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде сақтандырушыға туристі міндетті сақтандыру шартына енгізу үшін қажетті мәліметтерді ұсынуға **міндетті**.
- 8.3. Сақтандырылған тұлға:
- 8.3.1. туристі міндетті сақтандыру шартын жасасу үшін сақтандырушыны таңдауға;
 - 8.3.2. сақтандыру сертификатын және қажет болған жағдайда сақтандыру полисін алуға;
 - 8.3.3. сақтандырушыдан және (немесе) сақтанушыдан туристі міндетті сақтандырудың шарттары мен тәртібін, сақтандыру полисінде және сақтандыру сертификатында көрсетілген өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
 - 8.3.4. сақтандырушыға туристі міндетті сақтандыру шарты бойынша көрсетілетін қызметтерді ұсынбау, толық немесе сапасыз ұсыну жағдайлары туралы хабарлауға;
 - 8.3.5. сақтандырушы жүргізген сақтандыру төлемінің мөлшерімен танысуға;
 - 8.3.6. осы Ереженің 12-бабында көзделген ерекшеліктерді ескере отырып, сақтандырушыға не туристі міндетті сақтандыру шартынан туындайтын мәселелерді реттеу үшін сақтандыру омбудсменіне немесе сотқа жүгінуге;
 - 8.3.7. өтініш пен қоса берілген құжаттарды сақтандыру омбудсменіне (тікелей сақтандыру омбудсменіне, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) жіберуге;
 - 8.3.8. Заңда көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін алуға;
 - 8.3.9. сақтандыру сертификатының телнұсқасын және қажет болған жағдайда оларды жоғалтқан жағдайда сақтандыру полисінің көшірмесін алуға **құқылы**.
- 8.4. Сақтандырылған тұлға:
- 8.4.1. туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде сақтанушыға туристі міндетті сақтандыру шартына енгізу үшін қажетті мәліметтерді беруге;
 - 8.4.2. сақтандыру полисінде және сақтандыру сертификатында көрсетілген міндетті сақтандырушының шарты бойынша талаптармен танысуға және мүлтіксіз сақтауға;
 - 8.4.3. сақтандыру полисінің (ол болған кезде) және (немесе) сақтандыру сертификатының және сақтандыру жағдайына қатысты растайтын құжаттардың сақталуын қамтамасыз етуге;
 - 8.4.4. сақтандыру жағдайынан болатын шығындарды азайту шараларын қолдануға;
 - 8.4.5. сақтандыру жағдайы басталған кезде дереу жеке немесе өкіл арқылы ассистанс компаниясын болған оқиға туралы сақтандыру сертификатында көрсетілген байланыстың кез келген қолжетімді тәсілімен хабардар етуге, техникалық, медициналық және өзге де көмекті ұйымдастыру, іс-әрекеттерді келісу және шығыстарды жүзеге асыру мақсатында компания ассистансының сақтандыру сертификаты және (немесе) сақтандыру полисі туралы деректерді хабарлауға;
 - 8.4.6. сақтандыру жағдайы басталған кезде компанияның, сақтандырушының және өзге де құзыретті тұлғалардың, уақытша болатын елдің (жердің) билік органдарының ұсынымдарын, ассистанс нұсқауларын орындауға;
 - 8.4.7. сақтандырушыға сақтандыру жағдайымен келтірілген зиянның сипаты мен мөлшері туралы мән-жайларды анықтау үшін қажетті қолда бар құжаттарды ұсынуға;
 - 8.4.8. шұғыл жағдайда медициналық көмек алған кезде және сақтандыру жағдайының басталғаны туралы дәлелді себептер бойынша компанияның ассистансына дереу хабарлау мүмкін болмаған кезде екі тәулік ішінде не бірінші мүмкіндікте болған оқиға туралы компанияға хабарлауға;

- 8.4.9. сақтандырушының сұратуы бойынша құжаттардың нотариат куәландырған қазақ немесе орыс тіліндегі аудармасымен бірге шет тіліндегі құжаттарды табыс етуге;
- 8.4.10. сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға кері талап қою құқығының сақтандырушыға ауысуын қамтамасыз етуге **міндетті**.
- 8.5. Туристі міндетті сақтандыру шартында сақтанушы мен сақтандырылушының Қазақстан Республикасының заң актілеріне қайшы келмейтін басқа да құқықтары мен міндеттері көзделуі мүмкін.
- 8.6. Сақтандырушы:
- 8.6.1. туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде сақтанушыдан туристі міндетті сақтандыру шартына енгізу үшін қажетті сақтандырылған тұлға туралы мәліметтерді ұсынуды талап етуге;
- 8.6.2. Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан олардың құзыретіне сүйене отырып, сақтандыру жағдайының басталу фактісіне және сақтандыру жағдайының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянның мөлшерін айқындауға байланысты құжаттар мен мәліметтерді сұратуға;
- 8.6.3. сақтандырылған тұлғалардың Заңда көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянды өтеу туралы талаптарына байланысты мәселелерді реттеуге қатысуға;
- 8.6.4. осы Ереженің 10-бабында көзделген жағдайларда зиян келтіргені үшін жауапты адамға кері талап қою құқығын беруге;
- 8.6.5. осы Ереженің 11-бабында көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асырудан бас тартуға **құқылы**;
- 8.7. Сақтандырушы:
- 8.7.1. сақтанушыны міндетті сақтандырудың шарттарымен және тәртібімен, оның ішінде туристі міндетті сақтандыру шартынан туындайтын тараптардың құқықтары мен міндеттерімен таныстыруға;
- 8.7.2. туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде сақтандыру полисін және сақтандыру сертификатын ресімдеуге;
- 8.7.3. сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Ережеде көзделген тәртіппен және шарттарда сақтандыру төлемін жүргізуге;
- 8.7.4. сақтандыру жағдайының басталу фактісін және сақтандырушының өтеуіне жататын зиянның мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде, оларды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде жетіспейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, бұл туралы өтініш берушіге хабарлауға;
- 8.7.4.1. сақтанушыдан, сақтандырылған тұлғадан (пайда алушыдан) өтініш алған кезде сақтанушының, сақтандырылған тұлғаның (пайда алушының) талаптарын қарауға және дауды одан әрі реттеу тәртібін көрсете отырып, бес жұмыс күні ішінде жазбаша жауап беруге;
- 8.7.4.2. сақтанушыдан, сақтандырылған тұлғадан (пайда алушыдан) сақтандыру омбудсменіне жіберілетін өтінішті алған кезде осы өтінішті, сондай-ақ оған қоса берілетін құжаттарды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде сақтандыру омбудсменіне қайта бағыттауға;
- 8.7.4.3. сақтандырылған тұлғадан осы Ереженің 9-бабында көзделген құжаттарды алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындауға және сақтандырылған тұлғаға танысуға ұсынуға;
- 8.7.5. сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 8.7.6. сақтандырылған тұлғаға сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды болғызбау немесе азайту мақсатында шеккен шығыстарын өтеуге;
- 8.7.7. туристі міндетті сақтандыру шарты шеңберінде ассистансты қамтамасыз етуге міндеттенетін бір және (немесе) бірнеше компаниямен ассистанс жасасуға
- 8.8. Туристі міндетті сақтандыру шартында сақтандырушының Қазақстан Республикасының заң актілеріне қайшы келмейтін басқа да құқықтары мен міндеттері көзделуі мүмкін.

9. САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒАНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТІ ЖӘНЕ САҚТАНУШЫҒА САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒАҒА ЖӘРДЕМДЕСУ

- 9.1. Сақтандыру оқиғасы болған жағдайда (сәтсіздік оқиғасы, күтпеген ауру немесе созылмалы аурудың күтпеген өршуі) Сақтандырылған сақтандыру оқиғасы болғаннан кейін 24 сағат ішінде, сақтандырушы (сақтандырушы тарапынан белгіленген ассистанс компаниясы, әрі қарай – Ассистанс) көрсетілген байланыс құралдары арқылы, Шарттың 1.3 тармағына сәйкес сақтандыру сертификатында көрсетілгендей, Ассистансқа хабарласуы тиіс. Егер сақтандырылғандың жеке хабарласуы физикалық тұрғыдан мүмкін болмаса, онда ол туралы хабарламаны кез келген үшінші тұлға (сақтандырылғанның туыстары, шұғыл көмек дәрігерлері, аурухана дәрігерлері, құтқарушылар және т.б.) жеткізуі қажет немесе сақтанушы сақтандырылған туралы сақтандыру оқиғасы болғанын білген сәттен бастап, мүмкіндігінше үш күн ішінде хабарлауы тиіс.
- 9.2. Ереженің 9.1-тармағына сәйкес сақтандырылған тұлғаның Ассистансты хабардар ете алмау жағдайларын қоспағанда, сақтандыру жағдайы туралы Ассистансты хабарламау немесе уақтылы хабардар етпеу, бұл кейіннен сақтандырылған тұлға дәлелдеуге жататын жағдай (сақтандырылған тұлға қайтыс болған жағдайда дәлелдеу талап етілмейді), Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін негіз бола алады немесе сақтандырушыға сақтандыру төлемін өз қалауы бойынша шектеуге құқық береді.
- 9.3. Сақтанушы Ассистанстың нұсқауларын, оның ішінде Ассистанс көрсеткен медициналық ұйымдарға жүгінуге қатысты нұсқауларды орындауға міндетті. Ассистанс пен сақтандырылған тұлға сақтандырылған тұлғаның өзі талап ететін медициналық және басқа да қызметтерді (тауарларды) төлеуді кейіннен сақтандырылған тұлғаның осындай қызметтерді алуға жұмсаған шығындарын өтеумен келісе алады. Ассистанс Сақтандырылған тұлғадан талап етілетін медициналық және басқа да қызметтерді (тауарларды) дербес төлеуді талап етуге құқылы, содан кейін сақтандырушыға Шарттың 3.3-тармағының негіздері бойынша сақтандыру шартын жарамсыз деп санауға негіз болған жағдайда немесе сақтандырылған тұлғаға мәлімделген оқиға негіздер бойынша сақтандыру жағдайлары табылмайды деп есептеуге негіз болған жағдайда Ережелердің 5.3 және 5.4 тармағында көрсетілген немесе егер сақтанушы тарапынан сақтандыру алаяқтық фактісіне күдіктенуге негіз болса шығындарды өтеу туралы өтініш береді.
- 9.4. Ассистанс сақтанушыға Шарттың жарамдылығын, сақтанушының сапар мерзімдерін, сақтандырылған тұлға туралы ақпаратты және сақтанушыға қажетті көмек көрсетуге жәрдемдесу фактісін анықтауға жәрдемдесу үшін жүгінуге құқылы. Сақтанушы өз құзыреті шегінде Ассистансқа жан-жақты көмек көрсетуге міндеттенеді.

10. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ШАРТТАРЫ МЕН ТӘРТІБІ

- 10.1. Сақтандыру төлемін талап ету туралы өтініш сақтандырылған немесе Ассистанс компаниясы сақтандырылғанға көмектесу барысында, қажетті құжаттар қосылып, жазбаша түрде беріледі. Өтініш берушінің қалауы бойынша, сақтандыру төлемін талап ету өтінішін электронды түрде де жіберуге болады (құжаттардың электронды көшірмелері немесе электронды құжаттар түрінде). Алайда, электронды түрде жіберілген өтініш сақтандырушының өз нүктесінде түпнұсқа құжаттарды ұсынудан босатпайды.
- 10.2. Сақтандыру төлемін талап ету өтінішіне келесі құжаттар қосылады:
 - 10.2.1. Сақтандырылғанның жеке басын растайтын құжаттың көшірмесі немесе паспорт, сонымен қатар Қазақстан Республикасының шекарасын өткергендегі бақылау пунктінің мөрлері бар құжат немесе сақтандырылғанның сақтандыру аймағында болуына негіз болатын құжат;
 - 10.2.2. Сақтандыру оқиғасының болғанын және сақтандырушы тарапынан өтеу керек зиян мөлшерін растайтын түпнұсқа немесе нотариалды растаулы көшірмесі, соның ішінде:
 - медициналық құжаттар (медициналық мекеме мен дәрігердің мекен-жайы мен байланыс деректері, сондай-ақ сақтандырылған тұлғаның медициналық көмекті қашан алғаны туралы мәліметтерді қамтитын) және т.б.Сақтандырушыдан сақтандырылған тұлғаның медициналық көмекті алған кезіндегі жағдайы, денсаулығы, диагнозы, дәрігердің тағайындауы (рецепті), жүргізілген медициналық манипуляциялар және ұсынылған дәрі-дәрмектер туралы, олардың саны, күні және құны көрсетілген құжаттар талап етіледі;

- сақтандыру оқиғасы салдарынан сақтандырылғанға көрсетілген медициналық және басқа қызметтердің төленгенін растайтын құжаттар, төлем күні көрсетілген олардың сомасы, валютасы;
 - Сақтандырылған тұлғаға көрсетілген тауарлар мен қызметтердің төленгенін растайтын құжаттар (тауарлық чек, шот-фактура, төлем квитанциясы және басқа құжаттар), олардың атауы, саны және құны көрсетіліп берілген;
 - жазатайым оқиға кезінде сақтандырылған тұлғаның психоактивті заттарды қабылдау фактісі мен масаңдану жағдайын анықтау үшін медициналық құжаттар ұсынылады;
 - жазатайым оқиға кезінде оқиғаның болғаны мен оның жағдайларын растайтын құқық қорғау, сот және басқа да құзыретті органдардың құжаттары ұсынылады;
 - Сақтандырылған тұлғаның қайтыс болған жағдайында өлім туралы куәлік (өлімнің себебі көрсетілген), сот-медициналық сараптама нәтижесі немесе патологоанатомиялық зерттеу хаттамасы ұсынылады;
 - сақтандырылған тұлғаға ұсынылған туристік қызметтер (билеттер, отырғызу талоны) бойынша жол құжаттарын (билеттер, отырғызу талоны) қайтару немесе айырбастау, қонақ үйде резервтелген нөмірден бас тарту, сондай-ақ шетелде болу мерзімінің пайдаланылмаған бөлігі үшін ұсынылады, егер уақытша болу елінде (орнында) мәжбүрлі түрде ұзақ мерзім болса немесе сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда Қазақстан Республикасының аумағына мерзімінен бұрын оралу;
 - Кәмелетке толмаған балалар мен/немесе сақтандырылған тұлғаға жақын туыстарды тасымалдау кезінде қолданылатын сапарлық құжаттар (билет, отырғызу талондары);
 - Сақтандырушы мен ассистанс компаниясына көрсетілген телефон қоңыраулары мен хабарламаларды растайтын құжаттар (сақтандыру сертификатында немесе сақтандыру полисінде көрсетілген нөмірлер бойынша)
 - шығынды азайту немесе алдын алу шараларын қабылдауға байланысты шығындарды растайтын құжаттар;
 - пайда алушының жеке басын және оның құқықтарын растайтын құжаттар (қажет болған жағдайда).
- 10.3. Сақтандырушы алынған құжаттарды қабылдағаннан кейін өтініш берушіге құжаттардың толық тізімін және оларды қабылдау күнін көрсете отырып, анықтама береді. Егер өтініш беруші сақтандыру төлемін талап ету өтінішін электронды түрде жіберсе, сақтандырушы оған осы анықтаманы электронды түрде ұсына алады.
- 10.4. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезінде сақтандырушы сақтандырылған тұлғадан (пайда алушыдан) оның сақтандырушыға талап қою құқығын шектейтін шарттарды қабылдауды талап ете алмайды.
- 10.5. Пайда алушы – сақтандырылған тарап анықтайтын тұлға, ал сақтандырылған тұлға қайтыс болған жағдайда – оның мұрагерлері пайда алушы болып табылады.
- 10.6. Сақтандыру төлемі сақтандырушы тарапынан келесі жолмен жүзеге асырылады:
- 10.6.1. осы баптың 10.2-тармағында көзделген құжаттарды алған күннен бастап он бес жұмыс күнінен кешіктірмей компанияның ассистансы бұл туралы дәлелді себептермен ескертусіз шұғыл жағдайда сақтандыру жағдайының басталуы және сақтандырылған тұлғаның медициналық көмек алуы салдарынан сақтандырылған тұлғаның шығыстарын өтеу;
 - 10.6.2. Ассистанс компаниясымен келісім бойынша сақтандырылған тұлғаға медициналық және басқа да қызметтерді көрсеткен медициналық мекемелердің құнын нормативтік құқықтық актілермен белгіленген тәртіпте төлеу.
- 10.7. Сақтандыру төлемінің мөлшерін туристі міндетті сақтандыру шартының тараптары немесе пайда алушы даулаған жағдайларда сақтандырушы сақтандыру төлемін осы баптың 10.4-тармағында белгіленген мерзім ішінде аталған адамдардың бірде-бірі дауласпайтын бөлігінде жүзеге асыруға міндетті.

Егер сот шешімді дереу орындауға бағыттамаса, сақтандырушы сақтандыру төлемінің даулы бөлігін бітімгершілік келісім туралы сот ұйғарымы немесе осы дау бойынша сот шешімі заңды күшіне енген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде төлеуге тиіс.

- 10.8. Туристті міндетті сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемі туралы талап сақтандырушыға сақтандыру жағдайы басталған кезден бастап үш жыл ішінде қойылуы мүмкін.
- 10.9. Сақтандыру төлемі уақтылы жүзеге асырылмаған кезде сақтандырушы сақтандырылған тұлғаға (пайда алушыға) Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде (Жалпы бөлім) белгіленген тәртіппен және мөлшерде тұрақсыздық айыбын төлеуге міндетті.

11. ЗИЯН КЕЛТІРГЕН ТҰЛҒАҒА КЕРІ ТАЛАП ҚОЮ ҚҰҚЫҒЫ

- 11.1. Сақтандыру төлемін жүзеге асырған сақтандырушыға сақтандырылған тұлғаның өмірі мен денсаулығына зиян келтіруге кінәлі адамға төленген сома шегінде кері талап қою құқығы ауысады.

12. САҚТАНДЫРУШЫНЫ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУДАН БОСАТУ НЕГІЗДЕРІ

- 12.1. Егер сақтандыру жағдайы келесі салдарынан болған болса, сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан толық немесе ішінара бас тартуға құқылы:
 - 12.1.1. сақтандырылған тұлғаның сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-әрекеттері;
 - 12.1.2. сақтандырылған тұлғаның Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайына себеп-салдарлық байланыстағы қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылық деп танылған іс-әрекеттері.
- 12.2. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін негіз болуы мүмкін:
 - 12.2.1. сақтандырылған тұлғаның залал келтіргені үшін кінәлі адамнан залалдың тиісті өтемін алуы;
 - 12.2.2. еңсерілмейтін күш жағдайлары;
 - 12.2.3. сақтандырылған тұлға сақтандырушыға осы Ережелердің 10-бабының 10.2-тармақшасына сәйкес сақтандыру төлемі туралы өтінішке қоса берілетін құжаттарды, нақты келтірілген шығыстар негізге алына отырып ұсынылатын әрбір жеке сақтандыру жағдайы бойынша құжаттарды қоспағанда, толық көлемде ұсынбау;
 - 12.2.4. Сақтандырушының сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруы;
 - 12.2.5. Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 839-бабы 1-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көзделген негіздері.
- 12.3. Осы баптың 12.1 және 12.2-тармақтарында көзделген негіздерден басқа, сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатылады:
 - 12.3.1. сақтандырылған тұлға кәсіби спортпен шұғылдану;
 - 12.3.2. жағдайларын қоспағанда, ауыр дәрежедегі алкогольдік мас күйінде, сондай-ақ есірткілік немесе уытты мас күйінде сақтандырылған адамның болуы салдарынан болған оқиғалары:
 - емдеуші дәрігердің нұсқауы бойынша дәрілік заттарды қолдану;
 - құқық қорғау органы және (немесе) сот белгілеген есірткі, уытты заттарды мәжбүрлеп пайдалану не оларды күштеп енгізу;
 - 12.3.3. сақтандырылған тұлғаның уақытша келген елден (орыннан) Қазақстан Республикасына медициналық тасымалдаудан ерікті түрде бас тартуы немесе сақтандырылған тұлғаның сақтандыру жағдайы бойынша жүгінуіне байланысты алған емдеуші дәрігердің нұсқамаларын орындауы;
- 12.4. Сақтандыру төлемінен бас тартуға негіздер болған кезде сақтандырушы осы Қағидалардың 10-бабында көзделген құжаттарды алған күннен бастап жеті жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемі туралы өтініш берген тұлғаға бас тарту себептерінің дәлелді негіздемесімен жазбаша нысанда сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тарту туралы тиісті шешім жіберуге міндетті.

12.5. Сақтандырушының осы бапта көзделмеген негіздер бойынша сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы емес.

13. ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ БОЙЫНША ДАУЛАРДЫ РЕТТЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

- 13.1. Туристі міндетті сақтандыру шартынан туындайтын дау болған кезде сақтанушы, сақтандырылған тұлға (пайда алушы):
- 13.1.1. сақтандырушыға (оның ішінде сақтандырушының филиалы, өкілдігі, интернет-ресурстары арқылы) талаптарды көрсете отырып және оның талаптарын растайтын құжаттарды қоса бере отырып, жазбаша өтініш немесе
 - 13.1.2. туристі міндетті сақтандыру шартынан туындайтын дауларды реттеу үшін сақтандыру омбудсменіне (тікелей сақтандыру омбудсменіне, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) немесе сотқа өтініш жіберуге;
- 13.2. Сақтандырушы сақтанушыдан, сақтандырылған тұлғадан(пайда алушыдан) өтініш алған кезде бес жұмыс күні ішінде дауды одан әрі реттеу тәртібін көрсете отырып, жазбаша жауапты қарауға және ұсынуға;
- 13.3. Сақтанушы, сақтандырылған тұлға (пайда алушы) сақтандыру омбудсменіне жүгінген жағдайда сақтандырушы сақтанушының, сақтандырылған тұлғаның (пайда алушының), сақтандыру омбудсменінің сұрау салуы бойынша сұрау салуды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде дауды қарауға және шешуге қатысты құжаттарды ұсынуға **құқылы**.

14. ҚОРЫТЫНДЫ ЕРЕЖЕЛЕР

- 14.1. Дауларды қарау тәртібі.
Туристі міндетті сақтандыру шартынан туындайтын даулар Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен қаралады.
- 14.2. Қазақстан Республикасының туристі міндетті сақтандыру туралы заңнамасын бұзғаны үшін жауапкершілік.
Қазақстан Республикасының туристі міндетті сақтандыру туралы заңнамасын бұзғаны үшін кінәлі адамдар Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес жауапкершілікке ие болады.

15. ҚОСЫМША ШАРТТАР

- 15.1. Осы Ережелерге Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.

"Туристі міндетті сақтандыру туралы"
Ережеге қосымша

ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ

№ р/с	Сақтандыру жағдайы ретінде танылатын оқиғалар және өтелуге жататын шығыстардың түрлері	Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы) (АҚШ долларымен/еуромен)		
		1 Бағдарла ма	2 Бағдарла ма	3 Бағдарла ма
1.	Жазатайым оқиға:			
1.1	емдеуші дәрігер тағайындаған медициналық қызметтерге арналған шығыстарды қоса алғанда, стационарлық және амбулаториялық емдеу бойынша шығыстар	10 000	30 000	50 000

	<p>диагностикалық зерттеулер, дәрілік заттар, таңу және бекіту құралдары (гипс, бандаж);</p> <p>шұғыл және кезек күттірмейтін мән-жайлар бойынша сақтандырылған тұлғаны медициналық мекемеге тасымалдау жөніндегі шығыстар; медициналық персоналдың алып жүруіне арналған шығыстарды қоса алғанда, уақытша болатын елден (орыннан) Қазақстан Республикасына шұғыл медициналық тасымалдау жөніндегі шығыстар (медициналық айғақтар бойынша сақтандырылған тұлғаның Қазақстан Республикасының аумағында тұратын жеріне дербес оралу мүмкіндігі болмаған жағдайда); мәйітті ашуға, бальзамдауға және оның мәйітханада болуына, табыт сатып алуға, Қазақстан Республикасының аумағына тасымалдау үшін құжаттарды ресімдеуге арналған шығыстарды қоса алғанда, күлі бар урнаны немесе денені (қалдықтарды) қайтаруды ұйымдастыруға арналған шығыстар;</p>			
1.2	жазатайым оқиға салдарынан болған жарақат нәтижесінде стоматологиялық тексеруге, рентгендік зерттеуге, тістерді алып тастауға немесе пломбалауға арналған шығыстар;	100	300	300
1.3	егер сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайын емдеуші дәрігер мен ассистанс компаниясының медициналық өкілі өмірге қауіп төндіретін және медициналық мекемеде болу мерзімі күнтізбелік он күннен асатын болса, жалғыз немесе кәмелетке толмаған балалармен саяхаттайтын сақтандырылған тұлғаның стационарлық емделу орнына бір кәмелетке толған жақын туысы үшін жол жүру құжатына (билетіне) арналған шығыстар;	800	1000	1200
1.4	сақтандырылған тұлғаның болған сақтандыру жағдайының нәтижесінде сақтандыру аумағында қараусыз қалған сақтандырылған кәмелетке толмаған балаларын, қарт жақын туыстарын тасымалдауға ақы төлеуге арналған шығыстар;	800	1000	1200
1.5	<p>сақтандырушының атына жүзеге асырылатын хабарламаларды, телефон қоңырауларын және өзге де байланыс қызметтерін төлеуге арналған шығыстар, компанияның ассистансы;</p> <p>сақтандырылған тұлғаның стационардан шығарылған күнінен бастап Қазақстан Республикасының аумағына кеткен күніне дейін, бірақ күнтізбелік бес күннен аспайтын қонақ үйде тұруына ақы төлеуге арналған шығыстар; жол жүру құжаттарының күшін жоюға немесе айырбастауға байланысты шығыстар;</p> <p>шетелде болу мерзімінің пайдаланылмаған бөлігі үшін қонақүйде брондалған нөмірден, сондай-ақ сақтандырылған тұлғаға ұсынылған басқа да туристік қызметтерден бас тартуға байланысты шығыстар.</p>	800	1 000	1 200
2.	Сақтандырылған тұлғаға денсаулыққа елеулі зиянның алдын алу немесе өмірге төнген қатерді жою үшін шұғыл және жедел медициналық көмек көрсетуді талап ететін кенеттен өткір ауру, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы және (немесе) созылмалы аурудың өршуі:			
2.1	стационарлық және амбулаториялық емдеу бойынша шығыстар, оның ішінде емдеуші дәрігер тағайындаған медициналық қызметтерге арналған шығыстар диагностикалық зерттеулер, дәрілік заттар, таңу және бекіту құралдары (гипс, бандаж)	10 000	30 000	50 000

	<p>сақтандырылған тұлғаны шұғыл және жедел жағдайлар бойынша медициналық мекемеге тасымалдау жөніндегі шығыстар;</p> <p>медициналық персоналдың алып жүруіне арналған шығыстарды қоса алғанда, шет мемлекеттен Қазақстан Республикасына шұғыл медициналық тасымалдауға арналған шығыстар (медициналық айғақтар бойынша сақтандырылған тұлғаның Қазақстан Республикасының аумағында тұратын жеріне дербес оралу мүмкіндігі болмаған жағдайда); мәйітті ашуға, бальзамдауға және оның мәйітханада болуына, табыт сатып алуға, Қазақстан Республикасының аумағына тасымалдау үшін құжаттарды ресімдеуге арналған шығыстарды қоса алғанда, күлі бар урнаны немесе денені (қалдықтарды) қайтаруды ұйымдастыруға арналған шығыстар;</p>			
2.2	<p>амбулаториялық емдеу бойынша шығыстар, оның ішінде медициналық қызметтерге, сақтандырылған тұлғаны жедел және шұғыл жағдайларда жүктілік кезінде асқынулар болған жағдайда медициналық мекемеге тасымалдау шығындары;</p>	300	500	600
2.3	<p>егер сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайын емдеуші дәрігер мен ассистанс компаниясының медициналық өкілі өмірге қауіп төндіретін және медициналық мекемеде болу мерзімі күнтізбелік он күннен асатын болса, жалғыз немесе кәмелетке толмаған балалармен саяхаттайтын сақтандырылған тұлғаның стационарлық емделу орнына бір кәмелетке толған жақын туысы үшін жол жүру құжатына (билетіне) арналған шығыстар;</p>	800	1000	1200
2.4	<p>сақтандырылған тұлғамен болған сақтандыру жағдайының нәтижесінде сақтандыру аумағында қараусыз қалған сақтандырылған тұлғаның кәмелетке толмаған балаларын, қарт жақын туыстарын тасымалдауға ақы төлеуге арналған шығыстар;</p>	800	1000	1200
2.5	<p>сақтандырушының атына жүзеге асырылатын хабарламаларды, телефон қоңырауларын және өзге де байланыс қызметтерін төлеуге арналған шығыстар, компанияның ассистансы;</p> <p>сақтандырылған тұлғаның қонақ үйде тұруына ақы төлеуге арналған шығыстар стационардан шығарылған күннен бастап оның Қазақстан Республикасының аумағына кеткен күніне дейін, бірақ күнтізбелік бес күннен аспайды;</p> <p>жол жүру құжаттарының күшін жоюға немесе айырбастауға байланысты шығыстар;</p> <p>шетелде болу мерзімінің пайдаланылмаған бөлігі үшін қонақүйде брондалған нөмірден, сондай-ақ сақтандырылушыға ұсынылған басқа да туристік қызметтерден бас тартуға байланысты шығыстар.</p>	800	1 000	1 200