

Қазақстан Республикасы, А26С7Х9, Алматы қаласы, Қарасай батыр

көшесі, 34/95 үй

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

ШЕТЕЛГЕ ШЫҒАТЫН ТҮЛҒАЛАРДЫҢ ЖАЗАТАЙЫМ
ОҚИҒАЛАР МЕН АУРУЛАРДАН САҚТАНДЫРУ
ЕРЕЖЕЛЕРІ

Алматы қ., 2023 жыл

Осы Ережелердің мәні Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) мүліктік мүдделерін сақтандыру болып табылады, ол шетелде болған кезде сақтандыру жағдайы туындаған жағдайда шұғыл медициналық және медициналық-көлік көмегін алу қажеттілігімен байланысты.

1. АНЫҚТАМАЛАР

Осы Ережелерде қолданылатын негізгі ұғымдар:

- 1.1. Сақтандырушы - сақтандыруды жүзеге асыратын, сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтанушыға немесе Шарт бойынша пайда алушы басқа тұлғаға (Пайда алушыға) Шартта белгіленген сома (сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін төлеуге міндетті тұлға. Сақтандырушы тек Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар сақтандыру ұйымы ретінде тіркелген заңды тұлға бола алады. Осы Ережелердің мақсаттары үшін Сақтандырушы «Sinoasia B&R» сақтандыру компаниясы» АҚ (Синоазия БиЭндАр) болып табылады;
- 1.2. **Сақтанушы**- Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында Сақтандыру келісімшартын жасаған тұлға;
- 1.3. **Сақтандыру келісімшарты** – Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында Сақтандырылған(ған) тұлғалар(ға) пайдасына жасалған Сақтандыру келісімшарты (Ерікті медициналық сақтандыру келісімшарты немесе Шетелге шығатын тұлғалардың жазатайым оқиғалар мен аурулардан сақтандыру келісімшарты);
- 1.4. **Электрондық сақтандыру келісімшарты** - Сақтандыру келісімшартының бірегей нөмірі, мәліметтер базасын қалыптастыру және жүргізу ұйымы тағайындаған, өтініште көрсетілген мәліметтерді тексеру (верификациялау) әдістері арқылы, Мемлекеттік органдар мен оларға қарасты ұйымдардың ақпараттық жүйелерімен біріктірілген Бірыңғай сақтандыру деректер базасы (бұдан әрі БСДБ) арқылы жүргізілген;
- 1.5. **Интернет-ресурс** – мәтіндік, графикалық, аудиовизуалдық немесе басқа түрде көрсетілетін электрондық ақпараттық ресурс, аппараттық-бағдарламалық кешенде орналастырылған, бірегей желілік мекенжайы және (немесе) домендік атауы бар және Интернетте жұмыс істейтін. Сақтандырушының интернет-ресурсы сақтандыру полисінде орналастырылған;
- 1.6. **Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылған)** - шетелге шығатын, Сақтандыру келісімшартының пайдасына жасалған жеке тұлға. Сақтандырылған тұлға Сақтандыру келісімшартында көрсетілуі немесе Сақтандырушы тарапынан Сақтандыру келісімшартында анықталған тәртіпте жариялануы тиіс. Сақтандырылған тұлға Сақтандырушы болуы мүмкін. Сақтандырылған тұлға сондай-ақ Сақтандыру сертификатында көрсетіледі;
- 1.7. **Сақтандыру сертификаты** – Сақтандырылған тұлғаға шетелге шығу кезінде Сақтандыру келісімшартының мерзімдері, шарттары және шектеулері ескеріліп, сақтандыру қамтуын ұсыну туралы растау, егер Сақтандыру келісімшарты заңды тұлғамен немесе бірнеше Сақтандырылған тұлғалардың пайдасына жасалса;
- 1.8. **Пайда алушы** – Сақтандыру келісімшартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы заңды немесе жеке тұлға;
- 1.9. **Бақытсыз жағдай**– адамның еркіне қарсы кенеттен, қысқа мерзімді оқиға (оқиға), сыртқы механикалық, электрлік, химиялық, термиялық немесе биологиялық әсер ету нәтижесінде сақтандырылған адамның денесіне зиян келтіріп, денсаулығына зиян, жарақат немесе өлімге әкелген;
- 1.10. **Жедел ауру** - денсаулықтың кенеттен бұзылуы, шұғыл/жедел медициналық көмекті қажет ететін және келесі белгілермен (жағдайлармен) сипатталатын:
 - жедел ауырсыну белгілері;
 - дене температурасының 37°C-тан жоғары көтерілуі;
 - қызба, құрысу, есінен тану;
 - тұншығу белгілері, ісіну, терінің кенеттен өзгеруі;
 - қан қысымының өзгеру белгілері; жүрек ырғағының бұзылуы;
 - көп мөлшерде қан кету, шок;
 - өткір улану, жарақат, күйік, үсік.
- 1.11. **Сақтандыру төлемі** - Сақтандырушының Сақтанушыға (пайда алушыға) сақтандыру келісімшартымен анықталған сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде төленетін ақша сомасы;
- 1.12. **Сақтандыру сыйақысы** – Сақтандырушының сақтандыру келісімшартының шарттарына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесін қабылдағаны үшін Сақтанушының Сақтандырушыға төлеуге міндетті ақша сомасы;
- 1.13. **Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті)** - Сақтандыру келісімшартының шарттарына сәйкес сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі;
- 1.14. **Сақтандыру жағдайы** – Сақтандыру келісімшартының шарттарымен қарастырылған, Сақтандырушының Сақтанушыға немесе пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесі туындайтын оқиға;
- 1.15. **Сақтандыру аумағы** - Сақтандыру келісімшарты бойынша сақтандыру қорғанысы таралатын аумақ;
- 1.16. **Сақтандыру кезеңі** – бұл Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағына келген сәтінен басталып, Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағынан кету сәтіне дейінгі уақыт аралығы(**сақтандыру аумағына келген кезде сақтандырылған тұлғаның паспортында белгіленген**) немесе (**тұрақты тұратын жерінен ұшып кету туралы сақтандырылған тұлғаның паспортында белгіленген**), Сақтандыру келісімшартында көрсетілген (Сақтандырылған тұлғаны Сақтандыру келісімшартына қосу кезінде жарияланған) немесе Сақтандыру сертификатында;
- 1.17. **Жүк**- Сақтандырылған тұлғаның жеке заттары (қол жүгін қоспағанда), тасымалдаушының өз жауапкершілігіне алған

жолаушыны тасымалдау келісімшартына сәйкес оның сақталуына жауапкершілік алатын, ақшаны, зергерлік бұйымдарды, қымбат металдарды, қымбат тастарды, банк және дисконт карталарын, слайдтарды, фотосуреттерді, фильм көшірмелерін, мех бұйымдарын, антиквариатты, құжаттарды, өсімдіктер мен жануарларды, спорттық жабдықтарды, кез келген қару түрлерін, культ заттарын, кез келген протез түрлерін, жануарларды, өсімдіктер мен тұқымдарды қоспағанда;

- 1.18. Жүктің жоғалуы – бұл тасымалдаушының сақтандырылған адамға тасымалдауға қабылданған жүкті бере алмауы жағдайы, бұл оның нақты жоғалуына немесе ұрлануына байланысты болсын.

2. САҚТАНДЫРУ НЫСАНЫ

- 2.1. Сақтандыру нысаны сақтанушының (сақтандырылғанның) мүліктік мүдделері болып табылады, олар сақтандыру аумағында сақтандыру жағдайы туындаған кезде шұғыл медициналық және медициналық-тасымалдау көмегін алу қажеттілігімен байланысты.

3. САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ. ШЕКТЕР

- 3.1. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасы Тараптардың келісімімен белгіленеді. Сақтандыру сомасы әрбір Сақтандырылған тұлғаға жеке белгіленеді және 50 000 (елу мың) еуродан аспайды, бұл ҚР Ұлттық Банкінің бағамы бойынша теңгемен есептеледі. Стоматологиялық көмек көрсету бойынша жауапкершілік лимиті ҚР Ұлттық Банкінің бағамы бойынша теңгемен 130 (жүз отыз) еуроны құрайды. Сақтандыру шартында басқа сақтандыру сомалары мен жауапкершілік лимиттері (пайда алушылардың белгілі бір қызметтеріне немесе шығындарына жауапкершілік лимиттерін енгізуді қоса алғанда) қарастырылуы мүмкін.
- 3.2. SARS-CoV-2 вирусынан туындаған Covid-19 коронавирусы инфекциясы жағдайында қосымша тәуекелдерді төлеу кезінде сақтандыру сомасы әрбір Сақтандырылған тұлғаға жеке белгіленеді және сақтандыру бағдарламасына сәйкес келесі сомалардан аспайды:
- 3.2.1. 700 (жеті жүз) АҚШ доллары ҚР Ұлттық Банкінің бағамы бойынша теңгемен, бірақ ұшақ билеті құнынан аспайды;
- 3.2.2. 3 500 (үш мың бес жүз) АҚШ доллары ҚР Ұлттық Банкінің бағамы бойынша теңгемен, бірақ кері ұшақ билеті мен тұрудың жиынтық құнынан аспайды, тамақтануды қоспағанда;
- 3.2.3. 10 000 (он мың) АҚШ доллары теңгемен ҚР ҰБ бағамы бойынша, бірақ медициналық шығындардың құнынан аспайды.

4. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫЛАРЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ

- 4.1. Сақтандыру шарты бойынша төленуге тиісті сақтандыру сыйақысының мөлшері Сақтандырушының сақтандыру тарифтеріне (Қосымша 1) сәйкес, сақтандыру аумағына, болу мерзіміне, сапар мақсатына және т.б. байланысты есептеледі.
- 4.2. Сақтандыру сыйақылары Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы - теңгемен төленеді.
- 4.3. Сақтандыру сыйақысы Сақтанушы тарапынан бір жолғы төлем ретінде, қолма-қол ақшамен немесе қолма-қол ақшасыз есеп айырысу арқылы төленуге жатады.
- 4.4. Сақтандыру келісімшартын жасасу кезінде осы баптың 4.1-тармағында көзделген сақтандыру сыйақысының мөлшері сақтандырушы тарапынан сақтандыру тәуекелін бағалау нәтижелері бойынша ұлғайтылуы мүмкін.

5. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНЫҢ ТІЗІМІ

- 5.1. Сақтандыру оқиғасы деп сақтандырылған адамның денсаулығына зиян келтірілген немесе оның өліміне әкелген, медициналық және/немесе медициналық-көлік көмегін көрсетуге шығындар туындаған, шын мәнінде болған, кенеттен, күтпеген және әдейі жасалмаған оқиға танылады.
- 5.2. Сақтандыру жағдайы деп сақтандыру кезеңінде және сақтандыру аумағында өткір аурудың және/немесе жазатайым оқиғаның орын алуы танылады, бұл ережелердің «Анықтамалар» бөлімінде берілген анықтамаға сәйкес. Сақтандыру жағдайының орын алуына байланысты туындаған шығындар Сақтандыру төлемінің сомасын құрайды және Сақтанушыға немесе Пайда алушыға төленуге немесе өтелуге жатады. Сақтандыру кезеңі мен сақтандыру аумағы әрбір Сақтандырылған тұлға үшін жеке белгіленеді және Сақтандыру келісімшартында (Сақтанушының декларациясында) және Сақтандырылған тұлғаға берілген Сақтандыру сертификатында көрсетіледі.
- 5.3. Сақтандыру жағдайы деп танылған оқиға орын алған кезде және Сақтандырылған тұлға немесе Сақтанушы оның орын алғаны туралы хабарлау талабын орындаған кезде, Сақтандырушы медициналық және медициналық-көлік көмегін ұйымдастыруға және Сақтандырылғанның (Сақтанушының) келесі шығындарына байланысты сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді, ол жасаған немесе жасауға тиіс:

А. Медициналық көмек көрсету шығындары:

- а) эвакуацияға, ауруханаға жатқызу үшін тасымалдауға қажетті шығындар,
- б) ауруханаға жатқызу, хирургиялық, стационарлық емдеу шығындары;
- с) амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсету, дәрі-дәрмекпен емдеу шығындары;
- д) тістің өткір қабынуы және/немесе тіс айналасындағы тіндердің қабынуы немесе жазатайым оқиға нәтижесінде алынған жарاقاتтармен байланысты тісті тексеру, рентгендік зерттеу, тісті алу немесе пломбалау шығындары, осы Ережелердің 2.1-тармағында және/немесе Сақтандыру шартында көрсетілген Сақтандырушының жауапкершілік шегінде;

- e) төтенше жағдайларда медициналық препараттармен қамтамасыз ету шығындары;
- f) мамандандырылған дәрігер қызметтерін көрсету шығындары;
- g) зертханалық зерттеулер, диагностика – амбулаториялық емдеу кезінде тек жедел ауруларды анықтау үшін;
- В. медициналық-көлік көмегін көрсетуге байланысты шығындар;**
- С. Сақтандырылған адамның денесін (қалдықтарын) репатриациялауға байланысты шығындар;**

6. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН ШЫҒАРЫЛҒАН ЖАҒДАЙЛАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕУЛЕРІ

- 6.1. Осы Ережелерге сәйкес сақтандыру өтемақысына жатпайды (яғни, Сақтандыру төлемінің сомасына қосылмайды):
 - 6.1.1. сақтандыру келісімшартында қарастырылған жағдайда, сөзсіз франшиза;
 - 6.1.2. Сақтандырушы тағайындаған медициналық кеңесшінің пікірінше, жергілікті емдеуге болатын және сақтандырылған адамның сапарын жалғастыруға кедергі келтірмейтін жеңіл аурулар немесе жарақаттар жағдайында эвакуация шығындары;
 - 6.1.3. Сақтандырушы ұйымдастырмаған немесе келіспеген кез келген эвакуация және/немесе репатриация шығындары, сондай-ақ медициналық көрсеткіштер бойынша Қазақстан Республикасына эвакуация тағайындалған жағдайларда сақтандырылған адамның эвакуациядан ерікті түрде бас тартуы нәтижесінде туындаған шығындар;
 - 6.1.4. Пластикалық және/немесе қалпына келтіру хирургиясына, сондай-ақ кез келген протездеуге, соның ішінде көз, ортопедиялық протездеу, есту протездеу, орган және тін трансплантациясына байланысты шығындар; кез келген аурулар кезінде медициналық жабдықтардың, көзілдірік оптикасының, есту аппараттарының және медициналық бұйымдардың, соның ішінде науқастарды күтуге арналған бұйымдардың құны (балдақтар сатып алу және/немесе мүгедектер арбасын жалға алу шығындарынан басқа);
 - 6.1.5. Ангиографияға арналған шығындар, сондай-ақ жүрек пен тамырларға кез келген хирургиялық араласуларды (ангиопластика, стенттеу, шунттау, аортокоронарлық шунттау және т.б.) төлеуге арналған шығындар, ангиография немесе жүрек пен тамырларға хирургиялық операциялар жүргізу кезінде қолданылатын электрокардиостимуляторлар мен басқа да медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алу (ангиография, ангиопластика және стенттеу жиынтықтары және т.б.), тіпті оларды шұғыл жүргізуге медициналық көрсеткіштер болған жағдайда да;
 - 6.1.6. Егер осы Ережелердің 6.1.3 және 6.1.5-тармақтарында көрсетілген манипуляциялар немесе медициналық бұйымдардың құнын жалпы шоттан бөліп көрсету мүмкін болмаса, олардың құны екі күндік госпитализацияға (операция жүргізілген күн және келесі күн) тең деп қабылданады және госпитализацияның жалпы шотынан шегеріледі;
 - 6.1.7. Медициналық тұрғыдан шұғыл және қажетті емес қызметтерді ұсынуға байланысты шығындар немесе дәрігер тағайындамаған емдеуге байланысты шығындар; диагноз қою және/немесе сақтандыру жағдайы болып табылатын жазатайым оқиға нәтижесінде пайда болған жедел ауруды немесе жарақатты емдеу үшін қажетті емес тексерулер, талдаулар, дәрі-дәрмектерді қабылдауға байланысты шығындар, сондай-ақ Сақтандырылған тұлғаның қалауымен (Сақтандырушы тағайындаған дәрігердің ұсыныстарына қарамастан) осындай жедел ауруды немесе жарақатты емдеуде қолданылатын медициналық технологияларды өзгертуге байланысты шығындар;
 - 6.1.8. Егер Сақтандырылған тұлға сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандырушы (немесе оның тағайындалған өкілдері/дәрігері) ұсынған медициналық көмек немесе госпитализациядан бас тартса, Сақтандырушы осындай сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру төлемінен бас тартуға немесе осындай сақтандыру жағдайы бойынша немесе осындай сақтандыру жағдайына байланысты шығындарды жабудан бас тартуға құқылы, егер сақтандырылған тұлға кейіннен медициналық көмекке немесе шығындарды өтеуге жүгінсе;
 - 6.1.9. Дәстүрлі емес және/немесе халықтық медицина әдістерімен диагностика және емдеуге байланысты шығындар – мануалды терапия, инелерексотерапия, - акупунктура, мануалды және басқа да дәстүрлі емес әдістермен диагностика, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия және т.б.;
 - 6.1.10. массажға жұмсалатын шығындар; қалпына келтіру еміне, физиотерапияға, санаторий-курорттық емдеуге, санаторийлік, терапиялық немесе қамқорлыққа жұмсалатын шығындар;
 - 6.1.11. жүктіліктің қалыпты немесе патологиялық өтуіне және босануға байланысты шығындар;
 - 6.1.12. жүктілікті тоқтатуға байланысты шығындар, егер сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе;
 - 6.1.13. кез келген профилактикалық тексерулерге, жалпы медициналық тексерулерге, диспансеризацияға, екпелерге (ерекше қауіпті жұқпалы ауруларға қарсы шұғыл вакцинациядан басқа – сіреспе, құтыру, кене энцефалиті және т.б.) байланысты шығындар; сақтандыру жағдайының туындауына байланысты емес медициналық сараптамалар, зертханалық және диагностикалық зерттеулер жүргізуге жұмсалатын шығындар; сақтандырылған тұлғаға берілген немесе сақтандырылған тұлғаның, сақтандырушының немесе пайда алушының сұрауы бойынша кез келген үшінші тұлғаларға берілген анықтамалар мен кез келген басқа растайтын құжаттардың құны;
 - 6.1.14. Сақтандырылған тұлға иммун тапшылығы вирусы/ЖИТС, вирустық гепатит (А және Е типіндегі гепатиттен басқа) тасымалдаушысы немесе жұқтырған жағдайда кез келген ауруды немесе жарақатты емдеуге жұмсалған шығындар;
 - 6.1.15. Сақтандырылған тұлғаның кез келген елдің қарулы күштерінде әскери қызмет атқаруы нәтижесінде туындаған шығындар;
 - 6.1.16. Кінәлі тараптың азаматтық жауапкершілігі немесе басқа сақтандыру полистері негізінде басқа көздерден жабылуы мүмкін шығындар;
 - 6.1.17. Медициналық емес сипаттағы шығындар, мысалы, телефонмен сөйлесу, сақтандыру жағдайының туындауына байланысты Сақтандырушы немесе Сақтандырушының өкілімен телефон/факс байланысы жағдайларын қоспағанда (10 000 (он мың) теңгеге дейін);

- 6.1.18. қосымша жайлылықты қамтамасыз етуге байланысты шығындар, атап айтқанда: 1-2 орындық палата, люкс типті палата, теледидар, телефон, кондиционер, ылғалдандырғыш, шаштараз, массажист, косметолог, аудармашы қызметтері және т.б.;
- қосымша жайлылықты қамтамасыз етуге байланысты шығындар, атап айтқанда: 1-2 орындық палата, люкс типті палата, теледидар, телефон, кондиционер, ылғалдандырғыш, шаштараз, массажист, косметолог, аудармашы қызметтері және т.б.;
- 6.1.19. сақтандыру аумағының заңнамасына сәйкес, құқыққа қайшы әрекет жасау немесе жасауға әрекеттенуге байланысты шығындар, бұл әрекет салдарынан әкімшілік жаза немесе сақтандырылған тұлғаға қатысты қылмыстық қудалау болсын-болмасын; сақтандыру аумағының заңнамасына сәйкес, құқыққа қайшы әрекет жасау немесе жасауға әрекеттенуге байланысты шығындар, бұл әрекет салдарынан әкімшілік жаза немесе сақтандырылған тұлғаға қатысты қылмыстық қудалау болсын-болмасын;
- 6.1.20. кез келген көлік құралдарын пайдалану нәтижесінде пайда болған өткір ауру және/немесе жазатайым оқиғаға байланысты шығындар, егер оны осындай типтегі көлік құралдарын басқаруға құқығы жоқ адам басқарған болса (жүргізуші куәлігі, басқару құқығына лицензия және т.б.); сақтандыру аумағы елінің заңнамасына сәйкес басқару құқығын растауды талап етпейтін көлік құралын пайдалану кезінде (скутерлер, мопедтер, квадроциклдер және т.б.). егер мұндай қосымша тәуекел тиісті қосымша сақтандыру сыйақысын төлеу арқылы қосылмаған болса, сақтандырылған тұлғаның жарақат немесе оқ ату (пышақпен кесу) нәтижесінде пайда болған тұлғааралық қақтығысқа қатысуына байланысты шығындар, сондай-ақ сақтандырылған тұлғаның кінәсінен болған жол-көлік оқиғасы кезінде;
- 6.1.21. сақтандырылған тұлғаның емделуіне және/немесе оған күтім жасауға байланысты шығындар, оны оның туысы жүзеге асырса да, егер ол/ол дипломды медициналық қызметкер болса да, сондай-ақ сақтандырылған тұлғаның туысының оның емделуіне байланысты сақтандыру аумағында болуына және сақтандырылған тұлғаны тұрақты тұратын еліне қайтару кезінде еріп жүруіне байланысты шығындар, егер сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе;
- 6.1.22. тиісті лицензиясы жоқ медициналық мекеме (дәрігер) қызметтерін көрсетуге байланысты шығындар, немесе медициналық көмек көрсету кезінде лицензияның әрекеті тоқтатылған болса;
- 6.1.23. сақтандыру кезеңі басталғанға дейін немесе аяқталғаннан кейін болған өткір ауру және/немесе жазатайым оқиғаға байланысты шығындар, сондай-ақ сақтандырылған тұлға сақтандыру аумағынан тыс жерде және/немесе тұрақты тұратын еліне оралғаннан кейін көтерген шығындар, мұндай шығындар сақтандыру жағдайымен байланысты ма, жоқ па, маңызды емес;
- 6.1.24. сақтандырылған тұлғаның моральдық зиянды және жіберілген пайданы өтеуге, сондай-ақ айыппұл төлеуге байланысты талаптары; және осы Ережелердің 5.3-тармағында көрсетілген шығындардан басқа шығындар.
- 6.1.25. Сүйек сынықтарын қалпына келтіру немесе репозициялау операцияларын жүргізу кезінде қолданылатын материалдар, мысалы, сымдар, металл конструкциялар және басқа да аппараттар сақтандырылған тұлғаның қаражаты есебінен.
- 6.1.26. Пирсинг, массаж, татуаж, шаштараз, визажист, косметологиялық процедуралар және т.б. сияқты қызметтерді алу кезінде зиян келтіруге байланысты шығындар өтелмейді.
- 6.1.27. Сақтандырушының жүк жоғалту бойынша жауапкершілік шегі әрбір жүк килограммына 20 (жиырма) АҚШ долларын құрайды, бұл ретте Сақтанушы (Сақтандырылған) әуе компаниясынан - тасымалдаушыдан алған өтемақы сомасына төлем сомасы азаяды.
- 6.2. Төменде көрсетілген аурулар, сондай-ақ төменде көрсетілген аурулармен және/немесе оқиғалармен және/немесе жағдайлармен себеп-салдарлық байланыстағы Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайының нашарлауы немесе өлімі сақтандыру жағдайлары болып танылмайды:
- 6.2.1. сақтандыру мерзімі басталғанға дейін Сақтандырылған тұлғада диагноз қойылған аурулар, олар бойынша Сақтандырылған тұлға ем алған немесе мұндай ем Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру аумағына шығу күніне дейін қажет болған; егер саяхат Сақтандырылған тұлғаға денсаулық жағдайына байланысты қарсы көрсетілген болса және/немесе бар аурудың ағымын нашарлатуы мүмкін болса (оның өршуіне себеп болуы мүмкін);
- 6.2.2. созылмалы аурулар және олардың өршуі, белгілері және жағдайлары осы Ережелердің «Анықтамалар» бөлімінде көрсетілгендей жедел ауру белгілеріне сәйкес келмейтін; бұрыннан бар патологияның (балалар церебральды сал ауруы, туа біткен аурулар және/немесе аномалиялар, кез келген аяқ-қолдың болмауы, омыртқа аурулары және т.б.) салдарынан туындаған жағдайлар және/немесе асқынулар, мұндай патологиямен байланысты ем жүргізілгеніне қарамастан, қант диабеті (1 және 2 тип) және оның асқынулары;
- 6.2.3. жыныстық жолмен берілетін аурулар және жыныстық жолмен берілетін кез келген аурулар;
- 6.2.4. психикалық аурулар, эпилепсия (бастапқы және симптоматикалық) және олардың өршуі (сақтандырылған тұлға олар туралы сапарға дейін білген-білмегеніне қарамастан), мінез-құлық бұзылыстары, соның ішінде алкоголизм, нашақорлық, уытқұмарлық, сондай-ақ оларға байланысты аурулар мен жарақаттар;
- 6.2.5. қатерлі және қатерсіз ісіктер, сондай-ақ олармен байланысты асқынулар, соның ішінде ісік табиғатындағы қан аурулары, гемофилия, орақ жасушалы анемия;
- 6.2.6. күнге күй және ультракүлгін сәулеленудің әсерінен туындаған терінің басқа да өткір өзгерістері, сондай-ақ саңырауқұлақ және дерматологиялық аурулар (жұқпалы емес), соның ішінде аллергиялық (Квинке ісінуінен басқа) және тағамдық дерматиттер; псориаз және оның асқынулары, желшешек; теңіз жануарларының шағуы және күйіктері, теңіз маржандары мен теңіз өсімдіктерінен алынған күйіктер;
- 6.2.7. осы Ережелердің «Анықтамалар» бөлімінде көрсетілген өткір аурудың белгілері немесе жағдайлары болмаған кезде дәрігерге жүгіну және/немесе емделуге шығындар, немесе сақтандыру кезеңі мен сақтандыру аумағы ішінде болған жазатайым оқиға нәтижесінде алынған жарақат болмаған жағдайда; егер ауруды диагностикалау және/немесе емдеу сапардың мақсаты болған жағдайда; сондай-ақ осы Ережелердің 13.2-тармағына сәйкес сақтандыру жағдайы болып табылмайтын ауруларды емдеуге байланысты Сақтандырылған адамның

- денсаулығының нашарлауы немесе өлімі;
- 6.2.8. кез келген іс, кәсіп немесе мамандықпен байланысты қауіпті жұмыстың кез келген түрін орындау (жүргізушілер, ұшқыштар, теңізшілер, кеншілер, құрылысшылар, монтажшылар және т.б.);
- 6.2.9. әуесқойлық, ұйымдастырылған, кәсіби спортпен айналысу, альпинизм, арқан және/немесе бағыттаушыларды пайдалануды талап ететін тау жыныстарына өрмелеу, тау өзендерінде каноэ/рафтинг, үнгірлерге түсу, бокс, күрес, суға түсу; суда жарақат алу, суға сүңгу және басқа да суға түсу, сақтандырусыз сүңгу, батискафқа сүңгу, ауыр атлетика, әскери өнер және басқа да байланыс жекпе-жектері, мотобол, регби, американдық немесе австралиялық футбол, әртүрлі белсенді демалыс түрлері (өзіндік туризм, әуесқойлық спорт, серфинг, виндсерфинг, спорттық ойындар, спорттық сипаттағы қозғалмалы ойындар, су аттракциндары мен аквапарктерге бару, су сырғанақтарынан сырғанау, трамплиннен және трамплинсіз суға секіру, сүйретілетін жүзу құралдарын пайдаланып суда көңіл көтеру, су шаңғысы, су мотоциклдері, қайықтарда, салдарда, шағын және басқа да кемелерде серуендеу немесе саяхаттау, барлық түрдегі велосипедтерде жүру, жаяу көтерілу, үнгірлерге саяхат, джип-сапарлар, аттар мен басқа да жануарларда саяхаттау және саяхаттау, жағажай футболы, волейбол, теннис, шатырларда тұрумен жорық және т.б.), қысқы белсенді демалыс түрлері (тау шаңғысы, сноуборд, қарда жүретін көлік және т.б.), жарыстарға, авто, вело және мото жарыстарға қатысу, жоғары жылдамдыққа жету мақсат болған кез келген жүргізуді қоса алғанда; кез келген ұшу түрлері, соның ішінде моторсыз ұшу аппараттарында, моторлы планерлерде, өте жеңіл ұшу аппараттарында ұшу; парашютпен секіру және ұшу; коронавирусымен (COVID19) байланысты Сақтандырылған адамның күтпеген шығындары (шығындары), «ауыр өткір респираторлық синдром – 2 (SARSCoV-2)» коронавирусымен шақырылған. Осы Ережелердің 6.2.9-тармағында көрсетілген кез келген қосымша тәуекелдерді қосу тиісті қосымша сақтандыру сыйақысын төлеу арқылы жүзеге асырылуы мүмкін;
- 6.2.10. кез келген физикалық еңбекпен айналысу, биіктікте жұмыс істеу немесе шұңқыр қазу, немесе шахталарда тереңдікте жұмыс істеу.
- 6.2.11. Сақтандырылған тұлғаның заңсыз әрекеттер жасауы; өзін-өзі өлтіру немесе өзін-өзі өлтіруге әрекет жасау; Сақтандырылған тұлғаның өзіне қасақана дене жарақатын келтіруі немесе Сақтандырылған тұлғаның өзін негізсіз қауіпке ұшырататын әрекеттері.
- 6.2.12. соғыс (жарияланған немесе жарияланбаған), әскери әрекеттер, маневрлер немесе басқа әскери шаралардың кез келген салдары; азаматтық соғыс, кез келген түрдегі халықтық толқулар, ереуілдер; террористік актілер; ядролық жарылыс, радиация немесе радиоактивті ластанудың әсері; Сақтандырушының өз міндеттемелерін орындауына кедергі келтіретін мемлекеттік билік органдарының әрекеттері мен шешімдері.
- 6.2.13. әлеуметтік маңызы бар аурулар мен айналаға қауіп төндіретін аурулардың тізіміне кіретін жұқпалы аурулар, ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.10.2009 жылғы № 526 бұйрығымен бекітілген.2009 жылғы, атап айтқанда: шешек, полиомиелит (жабайы полиовируспен шақырылған), холера, оба, сары безгек, Ласса безгегі, Марбург вирусмен шақырылған ауру, Эбола вирусмен шақырылған ауру, Батыс Ніл безгегі, Денге безгегі, Рифт-Валли (Рифт аңғары) безгегі, менингококк инфекциясы, адамның иммун тапшылығы вирусмен жұқтыру, жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы, Қырым геморрагиялық безгегі, бүйрек синдромымен геморрагиялық безгегі, лепра, құтыру, туберкулез, туляремия, бруцеллез, сібір жарасы, аусыл, безгек, дифтерия, дифтерия қоздырғыштарын тасымалдау, іш сүзегі және А, В паратифтері.
- 6.3. Сақтандыру жағдайлары болып табылмайды сақтандырылған тұлғаның алкогольді, есірткілік, токсикалық заттарды және/немесе басқа психотроптық/психоактивті заттарды қолдану әсерінен пайда болған және/немесе алынған кез келген жедел аурулар мен жарақаттар, сондай-ақ сақтандырылған тұлғаның көлік құралын алкогольді, есірткілік, токсикалық заттарды және/немесе басқа психотроптық/психоактивті заттарды қолданған немесе осы көлік құралын басқаруға құқығы жоқ тұлғаға беруі салдарынан болған жағдайлар.Алкогольді, есірткілік, токсикалық заттарды және/немесе психотроптық/психоактивті заттарды қолдану белгілері медициналық қорытындыларда/рапорттарда/қан талдауларында көрсетілуі мүмкін, куәгерлердің айғақтарында және оқиғаға қатысты басқа құжаттарда тіркелуі мүмкін. Жоғарыда аталған заттарды және/немесе құралдарды қолданбау фактісін дәлелдеу міндеті сақтандырылған тұлғаға жүктеледі;
- 6.4. Сақтандырушының (сақтандырылғанның) шығындары сақтандырушы немесе оның уәкілетті өкілі ұйымдастырмаған және сақтандырушының алдын ала келісімінсіз жүзеге асырылған эвакуация немесе емдеу мекемесіне (бір емдеу мекемесінен екіншісіне) тасымалдау жағдайларында өтелмейді. Бұл ереже эвакуация төтенше жағдайлармен шақырылған немесе сақтандырушының (сақтандырылғанның) бастапқы анықталған емдеу орнында болу оның өміріне (денсаулығына) тікелей қауіп төндірген жағдайда қолданылмайды, себебі қажетті құралдар және/немесе жабдықтар болмаған. Сақтандырушы ұйымдастырмаған және/немесе келісілмеген көлік қызметтері (немесе такси немесе басқа) үшін шығындар өтелмейді.Эвакуация немесе репатриация Қазақстан Республикасының аумағына жүзеге асырылмаған жағдайда кез келген шығындар өтелмейді.
- 6.5. COVID-19 ауруы кезінде келесі жағдайларда шығындар өтелмейді:
- 6.5.1. Сақтандырылған тұлға Қазақстан Республикасының шекарасын кесіп өткенге дейін 7 күн ішінде немесе сақтандыру аумағына келгеннен кейін 48 сағат ішінде өткізілген ПТР тест COVID-19 инфекциясының бар екенін көрсетсе;
- 6.5.2. Қазақстан Республикасының шекарасын кесіп өткеннен кейін 7 күн ішінде COVID-19 ауруының белгілері басталса, бірақ ПТР тесті Қазақстан Республикасының шекарасын кесіп өткенге дейін де, сақтандыру аумағына келгеннен кейін 48 сағат ішінде де өткізілмесе.
- 6.6. Осы Ережелерде қарастырылмаған оқиғалар және/немесе оларға байланысты шығындар сақтандыру жағдайлары болып танылмайды. Қазақстан Республикасының шекарасын кесіп өткеннен кейін Сақтандыру сертификаты берілген жағдайда кез келген шығындар өтелмейді. Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағына ұшуы Қазақстан Республикасының аумағынан жүзеге асырылмаған жағдайда кез келген шығындар өтелмейді. Авиа компания (Авиа агенттік, Туристік агенттік немесе басқа) осы шығындарды қайтару немесе өтеу мүмкіндігі болған жағдайда, авиабилет (немесе басқа жол жүру құжаты) сатып алуға байланысты шығындар өтелмейді.
- 6.7. Осы Ережелерде көзделген негіздер бойынша Сақтандырушының Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатылуы, бір мезгілде Сақтандырушыны Пайда алушыға және/немесе Сақтанушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатады.

- 6.8. Сақтандыру шартының талаптарында Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін басқа да сақтандыру төлемінен бас тарту негіздері көзделуі мүмкін.
- 6.9. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы сотта шағымданылуы мүмкін.

7. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫ: ҚОРЫТЫНДЫЛАУ ТӘРТІБІ, МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ӘРЕКЕТ ЕТУ ОРНЫ, ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

- 7.1. Сақтандыру келісімі белгісіз мерзімге жасалуы мүмкін. Сақтандырудың әрекет ету мерзімі әрбір сақтандырылған тұлға үшін сол сақтандырылған тұлғаға арналған сақтандыру кезеңіне сәйкес анықталады.
- 7.2. Бірнеше сақтандырылған тұлға болған жағдайда, сақтандырушы сақтандырушы белгілеген форма бойынша сақтандырылған тұлғалардың декларациясын жасайды, ол сақтандыру келісіміне қоса беріледі және оның ажырамас бөлігі болып табылады.
- 7.3. Сақтандыру келісімі электрондық түрде жасалуы мүмкін:
-Сақтандыру ережелеріне біржақты қосылу және интернетте электрондық Келісімшарт жасау
- Сақтандырушының ресурсы;
-Сақтандыру ережелеріне біржақты қосылу және Сақтандырушының автоматтандырылған ақпараттық жүйесінде келісімшарт жасау;
- 7.4.
- 7.5. Сақтандыру келісімшарты күшіне енеді және Сақтандырушының декларацияларында немесе Сақтандыру сертификаттарында көрсетілген сақтандырылған тұлғалардың сақтандыру кезеңдері бойынша соңғы күнге дейін әрекет етеді.
- 7.6. Сақтандыру келісімшартына сәйкес сақтандыру мерзімі ішінде және сақтандыру аумағында әрбір сақтандырылған тұлға үшін әрекет етеді, сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын елі немесе азаматтығы елінен басқа.
- 7.7. Сақтандыру келісімшарты келесі жағдайларда тоқтатылады:
- 7.7.1. барлық сақтандырылған тұлғалардың (сақтандыру сертификаттарының) сақтандыру мерзімінің аяқталуы;
- 7.7.2. сақтандырылған тұлғаға қатысты - сақтандырушының бірінші сақтандыру жағдайы бойынша міндеттемелерін орындауы кезінде; қосымша сақтандыру сыйақысын төлеген жағдайда - сақтандырылған тұлғаға қатысты үшінші сақтандыру жағдайынан кейін;
- 7.7.3. соттың сақтандыру келісімшартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы;
- 7.7.4. тараптардың келісімі бойынша келісімшартты бұзу;
- 7.7.5. сақтанушының бастамасымен сақтандыру келісімшартын бұзу;
- 7.7.6. сақтандырушының бастамасымен сақтандыру келісімшартын бұзу жағдайлары;
- 7.7.7. Сақтанушының жойылуы/қайтыс болуы немесе Сақтандырушының Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жойылуы;
- 7.7.8.
- Сақтанушының сақтандыру сыйақысын (оның кезекті сақтандыру жарнасын) белгіленген мерзімде төлемей;
 - заңнамада көзделген басқа жағдайларда.
- 7.8. Сақтандыру шартының мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көзделген шарттарға сәйкес, оны жасасқан күннен бастап 14 (он төрт) күнтізбелік күн ішінде, Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру сыйақысын сақтандыру әрекет еткен уақытқа пропорционалды сақтандыру сыйақысының бөлігін және сақтандыру шартын бұзуға байланысты шығындарды 10 (он) пайыз мөлшерінде қайтарып береді; Шарт жасалған күннен бастап 15 (он бесінші) күнтізбелік күннен бастап, Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру сыйақысын сақтандыру әрекет еткен уақытқа пропорционалды сақтандыру сыйақысының бөлігін және сақтандыру ісін жүргізуге кеткен шығындарды шегеріп қайтарып бердіалынған (төленген) сақтандыру сыйақысының 30 (отыз) пайызы мөлшерінде, келесі формула бойынша:
(СС – 30%*ЖСС) /N*n, мұнда:
30% – Сақтандырушының іс жүргізу шығындары;
ЖСС – Сақтандыру келісімшарты бойынша жалпы сақтандыру сыйақысы;
i – Сақтандыру келісімшартының мерзімі аяқталғанға дейін қалған күндер саны (өтініш жасалған күн пайдаланылған болып саналады);
N– Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі (күндермен).
- 7.9. Сақтанушының талабы бойынша шартты мерзімінен бұрын тоқтатқан жағдайда, егер бұл Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген жағдайлармен байланысты болмаса, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйақылары қайтарылмайды.
- 7.10. Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы тараптар бір-бірін жазбаша түрде хабардар етуге міндетті. Бұл ретте, сақтандыру шарты сақтандыру шартын тоқтату туралы хабарлама екінші тарапқа жіберілген күннен бастап 10 күн өткен соң бұзылған болып есептеледі, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе. Бұл ретте, әрбір Сақтандырылған тұлға үшін сақтандыру жабуы әрбір Сақтандырылғанның сақтандыру кезеңі аяқталғанға дейін әрекет етеді, егер Сақтандырушы 7.6 тармаққа сәйкес өтпеген мерзім үшін сақтандыру сыйақысын қайтармаса. Егер Сақтандырушы 7.6 тармаққа сәйкес сақтандыру сыйақысын қайтарған болса, онда әрбір Сақтандырылған тұлға үшін сақтандыру кезеңі Сақтандыру шартының бұзылған күні аяқталған болып есептеледі.
- 7.11. Әрбір Сақтандырылған тұлғаға қатысты Сақтандыру шартының мерзімі Астана қаласының уақыты бойынша есептеледі

және сақтандыру мерзімінің басталуы ретінде сақтандыру сертификатында көрсетілген күннің 00-00 сағатынан басталып, сақтандыру мерзімінің аяқталуы ретінде көрсетілген күннің 24-00 сағатында аяқталады.

7.12. Сақтандыру шартының әрекет ету аумағынан шығарылатындар:

- 7.12.1. әскери әрекеттер жүргізіліп жатқан немесе әскерлердің антитеррористік операциялары жүргізіліп жатқан мемлекеттер;
- 7.12.2. БҰҰ әскери санкциялары қолданылған мемлекеттер;
- 7.12.3. Эпидемия ошақтары анықталып, танылған аумақтар;

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

8.1. Сақтандырушы (Сақтандырылған) құқылы:

- 8.1.1. Сақтандырушыдан Сақтандыру ережелерін, Сақтандыру келісімшарты бойынша өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап ету;
- 8.1.2. Сақтандыру келісімшартының және/немесе Сақтандыру сертификатының көшірмесін жоғалтқан жағдайда алу;
- 8.1.3. Сақтандыру келісімшартын мерзімінен бұрын тоқтату. Бұл үшін Сақтандырушы (Сақтандырылған) Сақтандырушыға тиісті өтініш береді және Сақтандыру сертификатын қайтарады;
- 8.1.4. Сақтандыру келісімшартында қарастырылған жағдайларда сақтандыру төлемін алу;
- 8.1.5. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін басқа да әрекеттерді жүзеге асыру.

8.2. Сақтанушы (Сақтандырылған) міндетті:

- 8.2.1. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының ықтималдығын анықтауға маңызды шынайы ақпаратты хабарлау;
- 8.2.2. Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйақысын төлеу;
- 8.2.3. Сақтандырушыға Сақтандыру келісімшартын жасасу кезінде көрсетілген жағдайлардың елеулі өзгерістері туралы хабарлау, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелін айтарлықтай арттыруы мүмкін болса. Елеулі деп танылатындар: сақтандыру қамту шарттарының өзгеруі, сақтандыру аумағының өзгеруі және т.б.;
- 8.2.4. сақтандыру жағдайының нәтижесінде Сақтандырылған тұлғаның өміріне немесе денсаулығына зиян келтірілгені туралы білген сәттен бастап 48 сағат ішінде бұл туралы Сақтандырушыға немесе Сақтандырушының сервис компаниясына сақтандыру сертификатында және/немесе Сақтандыру келісімшартында көрсетілген телефондар арқылы немесе хабарламаны объективті түрде тіркеуге мүмкіндік беретін басқа қолжетімді тәсілмен хабарлау;
Сақтандырылған тұлғаның медициналық және/немесе медициналық-тасымалдау көмегіне жүгінуі және онымен байланысты шығындар бойынша сервис компаниясымен (Сақтандырушымен) келісу;
- 8.2.5. сақтандыру жағдайынан туындаған шығындарды азайту шараларын қабылдау; Сақтандырылған тұлға Сақтандырушы ұйымдастырған дәрігерге қабылдауға (консультацияға) келмеген жағдайда, қабылдауды болдырмау шығындарын Сақтандырылған тұлға көтереді.
- 8.2.6. Сақтандырушының дәрігеріне зардап шеккен Сақтандырылған адамға оның жағдайын тексеру үшін еркін қол жеткізу мүмкіндігін беру;
- 8.2.7. медициналық және/немесе медициналық-көлік көмегін ұйымдастыру және көрсету барысында сервис компаниясының (Сақтандырушының) ұсыныстары мен нұсқауларын орындау;
- 8.2.8. медициналық көмек көрсету барысында алынған емдеуші дәрігердің нұсқауларын орындау, медициналық мекеме белгілеген тәртіпті сақтау;
- 8.2.9. Сақтандырушыға зиян келтірген тұлғаға регресс талаптарын қою үшін қажетті құжаттарды ұсыну.
- 8.2.10. Жүк жоғалған жағдайда: тасымалдаушының өкіліне жазбаша түрде жүгініп, тиісті актіні рәсімдеу; жүктің іздестірілуі туралы тасымалдаушыға өтініш беру

8.3. Сақтандырушы құқылы:

- 8.3.1. Сақтанушы хабарлаған ақпаратты, сондай-ақ Сақтандыру шартының талаптары мен шарттарын орындауын тексеру;
- 8.3.2. тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан олардың құзыреті шегінде сақтандыру жағдайының туындағанын және Сақтанушыға келтірілген зиянның мөлшерін растайтын құжаттарды сұрату;
- 8.3.3. Сақтандырылған адамның өміріне, денсаулығына келтірілген зиянды бағалау, сақтандыру жағдайының себептері мен басқа да мән-жайларын анықтау;
- 8.3.4. Сақтанушының (Сақтандырылғанның) денсаулығына келтірілген зиянның мөлшерін бағалау және сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтау үшін тәуелсіз сарапшының қызметтерін пайдалану;
- 8.3.5. Осы Ережелер мен Сақтандыру шартымен көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемінен бас тарту;
- 8.3.6. Осы Ережелердің шарттарына сәйкес Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату.

8.4. Сақтандырушы міндетті:

- 8.4.1. Сақтанушыны Сақтандыру ережелерімен таныстыру, Сақтандыру келісімінен туындайтын оның құқықтары мен міндеттерін түсіндіру;
- 8.4.2. Сақтандыру келісімі немесе Сертификат жоғалған жағдайда оның көшірмесін беру;
- 8.4.3. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандыру келісінде белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыру;

- 8.4.4. Сақтандырылған тұлғаға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін алу үшін ұсынылған құжаттардың толық тізімі мен олардың қабылданған күнін көрсететін анықтама беру;
- 8.4.5. Сақтандырылған тұлғаға (пайда алушыға) сақтандыру жағдайында шығындарды азайту үшін жұмсалған шығындарды өтеу;
- 8.4.6. Сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету;
- 8.4.7. Сақтандырылған тұлға немесе пайда алушы немесе олардың өкілі сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, сақтандыру келісімшартында белгіленген мерзімде жетіспейтін құжаттар туралы хабарлау.
- 8.5. Сақтандыру келісімшартында Қазақстан Республикасының заңдарына қайшы келмейтін басқа да Сақтандырушының құқықтары мен міндеттері қарастырылуы мүмкін.

9. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ БОЛҒАН ЖАҒДАЙДА САҚТАНДЫРУШЫ/САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ ӘРЕКЕТТЕРІ

- 9.1. Сақтандыру оқиғасы болған жағдайда, Сақтандырушы/Сақтандырылушы немесе оның өкілі, Сақтандырылушының өміріне немесе денсаулығына зиян келгені туралы білген сәттен бастап 48 сағат ішінде, медициналық және/немесе медициналық-тасымалдау көмегін алу және онымен байланысты шығындарды келісу үшін сақтандыру сертификатында көрсетілген телефондар арқылы сервис компаниясына немесе Сақтандырушыға хабарлайды. Бұл ретте келесі ақпаратты хабарлау қажет: Сақтандырылушының тегі, аты;
- сақтандыру сертификатының/Сақтандыру келісімшартының нөмірі;
 - оқиғаның мән-жайын сипаттау және қажетті көмек түрі;
 - Сақтандырылған тұлғаның орналасқан жері және кері байланыс үшін байланыс телефонының нөмірі.
- 9.2. Жүк тасымалдаушының багажды жоғалтуына байланысты келтірілген залал бойынша сақтандыру оқиғасы туындаған жағдайда, Сақтандырылған тұлға багаждың жоғалғанын білген немесе білуі тиіс болған сәттен бастап 24 сағат ішінде келесі құжаттарды ұсынуы тиіс:
- 1) сақтандыру шарты (сертификат); 2.) жол жүру құжатының көшірмелері;
 - 2) жүк жоғалғаны туралы тасымалдаушы өкілімен жасалған акт;
 - 3) жүктің іздестірілуі туралы тасымалдаушыға берілген өтініштің екінші данасы немесе көшірмесі, тасымалдаушының қабылдағаны туралы белгісімен;
 - 4) авиакомпания-тасымалдаушыдан өтемақы алғанын растайтын құжаттар.
- 9.3. Сонымен қатар, Сақтандырылған тұлға міндетті:
- сақтандыру жағдайынан келетін шығындарды азайту үшін барлық мүмкін шараларды қабылдау; Сақтандырушыға немесе оның өкіліне Сақтандырылғанды тексеруге мүмкіндік беру; кінәлі тараптан шығын сомасын алғаны туралы Сақтандырушыны дереу хабардар ету;
 - Сақтандырушының талабы бойынша, дәрігерлерді, медициналық мекемелерді және басқа тұлғаларды сақтандыру жағдайының орын алуын тергеу үшін қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар және т.б.) Сақтандырушының сұрауы бойынша беруге уәкілеттендіру, атап айтқанда емдеуші дәрігерді медициналық құпияны сақтау талабынан босату.

10. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ ОРЫН АЛУЫН ЖӘНЕ ШЫҒЫНДАРДЫҢ ӨЛШЕМІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ

- 10.1. Сақтандыру төлеміне өтінішке келесі құжаттар қоса беріледі (егер құжат шетел тілінде жасалған болса - мемлекеттік немесе орыс тіліне расталған аудармасымен):
- 10.1.1. сақтандыру сертификаты;
 - 10.1.2. медициналық көмекке жүгінген күнін, сақтандырылған адамның денсаулық жағдайын, диагнозын және медициналық манипуляцияларды (берілген дәрі-дәрмектерді) күндер мен құны бойынша бөлшектеп көрсететін медициналық құжаттардың түпнұсқалары (жазатайым оқиға туралы медициналық құжаттар);
 - 10.1.3. жазатайым оқиға немесе жарақат фактісін және оқиғаның мән-жайын растайтын ресми хаттама немесе анықтама;
 - 10.1.4. медициналық қызметтерге төлем жасалғанын растайтын, төлем валютасын көрсететін құжаттар;
 - 10.1.5. дәрігер диагноз қойғаннан кейін жазып берген дәрі-дәрмектерге арналған дәріхана чектері/төлем шоттары, рецепттермен қоса немесе шотта/медициналық есепте көрсетілген;
 - 10.1.6. Сақтандырушы немесе оның өкілімен телефон арқылы сөйлескенін (факсимильді хабарлама) растайтын төлем құжаттары;
- 10.2. Сақтандырушының талабы бойынша Сақтандырылған тұлға міндетті:
- 10.2.1. өзінің денсаулық жағдайы туралы қажетті қосымша ақпаратты ұсынуға (амбулаторлық және/немесе стационарлық науқастың медициналық картасы және басқа бастапқы медициналық құжаттама); Сақтандырушы сақтандыру төлемі мәселесін шешу үшін қажетті медициналық құжаттаманы кез келген емдеу және басқа мекемелерден өз бетінше сұратуға құқылы;
 - 10.2.2. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік шекарасын кесіп өту туралы шекаралық бақылау белгілері бар шетелдік паспорт және/немесе сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағында болғанын және оның шегінде болу мерзімдерін растайтын басқа құжаттар (билеттер, қонақ үйлерден шоттар және т.б.);
 - 10.2.3. Сақтандырушы сұратқан және/немесе Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген сақтандыру жағдайына қатысты басқа құжаттар.

- 10.3. Құжаттарды қабылдаған сақтандырушы өтініш берушіге ұсынылған құжаттардың толық тізімі мен олардың қабылданған күнін көрсететін анықтама беруге міндетті.
- 10.3.1. Осы Ережелерде көзделген құжаттардың толық пакетін сақтандырылған тұлға ұсынбаған жағдайда, сақтандырушы дереу, бірақ 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей, жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабарлауға міндетті.
- 10.3.2. Сақтандырылған және/немесе Пайда алушы осы тараудың талаптарын орындамаған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ

- 11.1. Сақтандыру жағдайы деп танылған оқиға орын алған кезде және Сақтандырылған тарап оның орын алғаны туралы хабарлау талабын орындаған жағдайда, Сақтандырушы медициналық және медициналық-көлік көмегін ұйымдастыруға және сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді.
- 11.2. Сақтандыру төлемі келесі жағдайларда жүзеге асырылады:
- 11.2.1. Сақтандырылған адамға медициналық/медициналық-тасымалдау көмегі көрсетілді, оны сервис компаниясы (Сақтандырушының өкілі), медициналық мекеме, дәрігер, тасымалдау компаниясы және т.б. ұйымдастырды, олар сақтандыру келісімшартының (полисінің) немесе оның көшірмесінің қосымшасымен бірге шотты тікелей сервис компаниясына (Сақтандырушының өкіліне) жібереді, ол шығынды реттеп, есеп айырысуларды жүргізеді;
- 11.2.2. Сақтандырылған адам өз бетінше көрсетілген медициналық/медициналық-тасымалдау көмегі үшін шоттарды төледі (немесе оған медициналық мекеме немесе дәрігер шот ұсынады), Сақтандырушы, оқиғаны сақтандыру жағдайы деп таныған жағдайда, көрсетілген шығындарды өтейді (немесе шоттарды төлейді) Сақтандырылған адамның (оның уәкілетті тұлғасының) жазбаша өтініші және құжаттардың түпнұсқалары негізінде.
- 11.3. Егер сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандырылған адамға медициналық көмек көрсеткен медициналық мекеме қолма-қол ақшасыз есеп айырысу үшін шоттар ұсынса, сақтандырушы осы шоттарды төлеу және оларға байланысты барлық мәселелерді реттеу жауапкершілігін өз мойнына алады.
- 11.4. Сақтандыру төлемінің сомасын есептеу Сақтандырылған адам ұсынған құжаттардың түпнұсқалары негізінде өтініш беру күніне Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген шетел валюталарының бағамы бойынша жүзеге асырылады.
- 11.5. Сақтандырушы жазбаша өтініш беру және түпнұсқа құжаттарды ұсыну мерзімін – сапар аяқталған күннен бастап 30 күнтізбелік күн деп белгілеген.
- 11.6. Сақтандыру төлемі келтірілген зиян мөлшерінде жүзеге асырылады, бірақ Сақтандыру келісімшартымен (полиспен) белгіленген сақтандыру сомасынан аспайды.
- 11.7. Сақтандыру келісімшарты бойынша пайда алушы Сақтандырылған тұлға немесе Сақтандырылған тұлғаға медициналық көмек көрсеткен/ұйымдастырған медициналық ұйым/сервис компаниясы болып табылады. Сақтандырылған тұлғаның жазбаша нұсқауы бойынша пайда алушы ретінде басқа тұлға тағайындалуы мүмкін.
- 11.8. Сақтандырушы келесі жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы:
- 11.8.1. Сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру сыйақысын төлемеу;
- 11.8.2. сақтандырылған тұлғаның сақтандыру жағдайының мән-жайларын тергеуге және келтірілген шығын мөлшерін анықтауға сақтандырушыға кедергі келтіруі;
- 11.8.3. сақтандыру жағдайы орын алғаннан кейін 48 сағат ішінде сақтандырушыны хабардар етпеу;
- 11.8.4. егер Сақтанушы, Сақтандырылған сақтандыру тәуекелі, сақтандыру объектісі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы әдейі жалған ақпарат берген болса;
- 11.8.5. Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру жағдайынан келтірілген шығындарды азайту шараларын әдейі қабылдамауы;
- 11.8.6. Сақтандырылған тұлға сақтандыру келісімшартын жасасу кезінде заңсыз пайда табуды мақсат еткен болса, соның ішінде сақтандыру жағдайы орын алғаннан кейін келісімшарт жасасуы;
- 11.8.7. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау үшін қажетті құжаттарды Сақтандырушыға беруден бас тарту.
- 11.8.8. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа жағдайларда.
- 11.9. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы сақтандыру жағдайының туындауын, оның себептерін және алушының сақтандыру төлеміне құқығын растайтын қажетті құжаттардың соңғысы ұсынылған сәттен бастап 30 (отыз) жұмыс күнінен кешіктірмей қабылдайды, егер Сақтандыру шартында өзгеше тікелей көрсетілмесе.
- 11.10. Сақтандыру төлемі Сақтандырушы тарапынан сақтандыру төлемі туралы шешім қабылданған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде жүзеге асырылады. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылданған жағдайда, Сақтандырушы бұл туралы Сақтандырылған тұлғаға және/немесе Пайда алушыға бас тарту себептерінің негізделген түсіндірмесімен жазбаша түрде хабарлайды, бұл Сақтандырушыға (Сақтандырылған тұлғаға) барлық қажетті құжаттар ұсынылған сәттен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде жүзеге асырылады.

12. САПАРДЫ БАС ТАРТУДАН САҚТАНДЫРУ

- 12.1. Сақтандырушы келісілген сапардан бас тарту шығындарын, оларды басқа көзден өтеу мүмкін болмаған жағдайда, сақтандыру сомасы шегінде төлеуге міндеттенеді, егер:
- 12.1.1. төменде көрсетілген сақтандыру оқиғаларының бірі орын алды;
- 12.1.2. мұндай оқиға сақтандырумен қамтылған сапар келісімшартын жасасу кезінде болжануы мүмкін емес еді;
- 12.1.3. сапардың тоқтатылуы осындай оқиғаға байланысты болды;

- 12.1.4. болған оқиғаларға байланысты Сақтандырылған тұлға сақтандырумен қамтылған сапарды жүзеге асыра алмайды.
- 12.2. Сақтандыру оқиғалары мыналар болып табылады:
- 12.2.1. Сақтандырылған адамның немесе оның жақын туысының (жұбайы, балалары, ата-аналары) қайтыс болуы;
- 12.2.2. Сақтандырылған адамның немесе оның жақын туысының (жұбайы, балалары, ата-аналары) жазатайым оқиға немесе күтпеген ауру салдарынан ауыр жарақат алуы, ауруханаға жатқызу шартымен;
- 12.2.3. Сақтандырылған адамның өрт, жарылыс, дауыл, су тасқыны, қар көшкіні, жанартау атқылауы, жер сілкінісі, көшкін салдарынан жеке меншігіне (жылжымайтын мүлікке) келтірілген шығындармен байланысты қаржылық шығындары;
- 12.2.4. Сақтандырылған тұлғаға Консулдық (Елшілік) тарапынан кіру визасын беруден бас тарту / уақытында бермеу (беруді кешіктіру) жағдайы, егер Сақтандырылған тұлға баратын елдің Консуллығына (Елшілігіне) барлық қажетті құжаттарды уақытында және дұрыс рәсімделген түрде тапсырған болса, келесі шарттарда:
- 1) Жоспарланған сапарға дейінгі 12 (он екі) ай ішінде визалық елдердің кез келгеніне виза беруден бас тарту белгісінің паспортта болмауы.
- 2) Сақтандырылған тұлға тур агентінен/тур операторынан барлық қажетті құжаттарды дұрыс рәсімделген түрде алған.
- 12.3. Осы түрдегі сақтандыру сомасы Сақтандырушы мен Сақтанушы арасындағы келісім бойынша анықталады және Сақтандырылған тұлғаға берілетін сақтандыру сертификатында көрсетіледі.
- 12.4. Сақтандырушының сапарды тоқтату бойынша сақтандыру жауапкершілігінің шегі 3 000 (үш мың) АҚШ долларын құрайды, бірақ турдың құнынан аспайды.
- 12.5. Бұл түрдегі сақтандыру келісімшарты турды сатып алу (төлеу) күніне дейін жасалуы керек.
- 12.6. Сақтандыру келісімшарты болжамды сапардың басталу күнінен 10 күн бұрын күшіне енеді және сақтандырылған тұлға турға шығатын кезде Қазақстан Республикасының шекарасын кесіп өткен сәтте аяқталады.
- 12.7. Шығарулар. Сақтандыру жағдайы болып табылмайды және сақтандыру жабуы берілмейді:
- 12.7.1. егер ауру әскери әрекеттерге, азаматтық толқуларға, террористік актілерге, авиацияға немесе басқа көлік апатына немесе әскери әрекеттерден, азаматтық толқулардан немесе террористік актілерден қорқуға психологиялық реакция болса;
- 12.7.2. созылмалы психикалық аурулар жағдайында, тіпті олар эпизодтық болса да;
- 12.7.3. егер Сақтандырушы тағайындаған медициналық сарапшы сапарға қабілетсіздікті растамаса;
- 12.7.4. оқиға донорлық органдарды трансплантациялау бойынша жүргізілген медициналық операцияның нәтижесінде орын алса;
- 12.7.5. ауру бұрыннан бар аурудың немесе туа біткен аурудың тікелей салдары болса;
- 12.7.6. жарақат, өлім немесе ауру өз-өзіне қол жұмсау әрекетінің нәтижесінде пайда болса
- 12.7.7. жүктілікке байланысты кез келген жағдайларда.
- 12.8. Сақтанушының (Сақтандырылғанның) сақтандыру жағдайы туындаған кезде міндеттері
- 12.8.1. Сақтандырылған тұлға сақтандыру себебі туындаған жағдайда сапарды дереу тоқтатуға міндетті, шығындарды азайту үшін және бұл туралы Сақтандырушыға/Сақтандырушыға хабарлауы керек.
- 12.8.2. Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) Сақтандырушыға келесі құжаттарды ұсынуы керек:
- Сақтандыру сертификаты, туристік агентпен/туроператормен келісімшарт, брондау құжаттары және шығындар туралы шот, турды төлеуді растайтын фискалдық құжаттар;
 - жазатайым оқиға нәтижесінде ауыр жарақат алған жағдайда, кенеттен ауру – дәрігердің анықтамасы, психикалық ауру жағдайында – психиатрдың анықтамасы түріндегі растау;
 - қайтыс болған жағдайда – өлім туралы анықтама;
- 12.8.3. Мүлікке зиян келген жағдайда – тиісті растау (мысалы, полиция, ТЖМ, өрт сөндіру қызметінің есебі және т.б.);
- 12.8.4. Сақтандырушының сұрауы бойынша Сақтандырылған тұлға сақтандыру жағдайын растау үшін төмендегілерді орындауға немесе рұқсат беруге міндетті:
- 12.8.5. мүгедектік туралы анықтама және қажет болған жағдайда арнайы медициналық есеп беру;
- 12.8.6. Сақтандырушыға ауыр жазатайым оқиға немесе күтпеген ауыр ауру себебінен сапарға шығу мүмкін еместігі туралы арнайы медициналық есеп түрінде зерттеулер жүргізу құқығын қамтамасыз ету;
- 12.8.7. Сақтандырушы тағайындаған медициналық маман жүргізетін сараптамадан өту.
- 12.8.8. Егер жоғарыда аталған міндеттемелердің кез келгені орындалмаса, Сақтандырушы сақтандыру төлемі бойынша жауапкершіліктен босатылуы мүмкін.
- 12.9. Қазақстан Республикасы шекарасынан өтуге 48 сағат қалғанда сақтандырылған тұлғаның COVID-19 ПТР тестінің оң нәтижесі анықталды.
- 12.9.1. Сақтандырушының сақтандырылған тұлғаның ПТР тестінің оң нәтижесіне байланысты сапарды тоқтату бойынша жауапкершілік шегі 300 000 (үш жүз мың) теңге, бірақ ұшақ билеті құнынан аспайды.
- 12.9.2. сақтандыру шарты болжамды сапардың басталу күнінен 72 сағаттан кешіктірмей жасалуы тиіс және шетелге шығатын сақтандырылған тұлға Қазақстан Республикасының шекарасын кесіп өткен сәтте аяқталады.
- 12.9.3. сақтандыру шартының жасалу күні Қазақстан Республикасының аумағында Covid-19 бойынша ПТР тесті (анализ алу) өткізілген күннен кешіктірілмеуі тиіс.
- 12.9.4. сақтандыру шарты жасалған күннен бастап 3 (үш) күнтізбелік күнге дейін әрекет етеді, бірақ Covid-19 бойынша ПТР тесті өткізілген күннен ерте емес.
- 12.9.5. сақтандыру төлемі ұсынылған құжаттар негізінде жүзеге асырылады: Сақтандырылған тұлғаның өтініші, паспорттың беттерінің көшірмесі, Covid-19 ПЦР-тестінің зертханалық талдау нәтижесінің түпнұсқасы (осы талдауды жүргізуге тиісті рұқсаты және/немесе лицензиясы бар зертхана жүргізген), әуе билеті, әуе билеті үшін төлем фактісін растайтын құжат.

13. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

- 13.1. Осы Ережелермен тікелей реттелмеген құқықтық қатынастарға Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының нормалары қолданылады.
- 13.2. Сақтандыру шартының орындалу процесінде туындайтын барлық даулар мен келіспеушіліктерді Тараптар келіссөздер арқылы шешеді.
- 13.3. Егер келіссөздер нәтиже бермесе, келісімшартқа байланысты немесе оның бұзылуы, тоқтатылуы, жарамсыздығы туралы барлық даулар, келіспеушіліктер, талаптар «IUS» Халықаралық төрелік сотында оның қолданыстағы регламентіне сәйкес шешілуі тиіс. «IUS» Халықаралық төрелік сотының шешімі түпкілікті болып табылады немесе Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес.

14. ҚОСЫМША ШАРТТАР

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

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Совета Директоров
АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»
Протокол № 4-2023 от 12.06.2023 г.

Республика Казахстан, А26С7Х9, г. Алматы, ул. Карасай батыра, д. 34/95

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



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЛИЦ,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

г. Алматы, 2023 год

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. **Страховщик** - лицо, осуществляющее страхование, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Для целей настоящих Правил Страховщиком является АО «Страховая компания «Sinoasia V&R» (Синоазия БиЭндАр)»;
- 1.2. **Страхователь** - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;
- 1.3. **Договор страхования** – означает Договор страхования (Договор добровольного медицинского страхования или Договор страхования от несчастных случаев и болезней лиц, выезжающих за рубеж), заключенный между Страховщиком и Страхователем в пользу Застрахованных(ого) лиц(а);
- 1.4. **Электронный Договор страхования** - уникальный номер страхового договора, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД;
- 1.5. **Интернет-ресурс** – электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете. Интернет-ресурс Страховщика размещен на полисе страхования;
- 1.6. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** - физическое лицо, выезжающее за рубеж, в чью пользу заключен Договор страхования. Застрахованное лицо должно быть указано в Договоре страхования или задекларировано Страхователем в порядке, определенном Договором страхования. Застрахованный может являться Страхователем. Застрахованное лицо также указывается в Сертификате страхования;
- 1.7. **Сертификат страхования** – подтверждение о предоставлении страхового покрытия Застрахованному лицу при его выезде за рубеж на сроках, условиях и с учетом ограничений Договора страхования, если Договор страхования заключен с юридическим лицом или в пользу нескольких Застрахованных лиц;
- 1.8. **Выгодоприобретатель** – юридическое или физическое лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;
- 1.9. **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического, термического или биологического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;
- 1.10. **Острое заболевание** - внезапное расстройство здоровья, требующее неотложной/экстренной медицинской помощи и характеризующееся следующими симптомами (состояниями):
 - острые болевые симптомы;
 - повышение температуры тела свыше 37°C;
 - лихорадка, судороги, потеря сознания;
 - симптомы удушья, отеки, внезапное изменение кожных покровов;
 - симптомы изменения артериального давления; нарушение сердечного ритма;
 - обильное кровотечение, шок;
 - острое отравление, травма, ожог, обморожение.
- 1.11. **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах Страховой суммы, определенной Договором страхования, при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев на сроках и условиях Договора страхования;
- 1.12. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования;
- 1.13. **Страховая сумма (страховой лимит)** - предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев в соответствии с условиями Договора страхования;
- 1.14. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное условиями Договора страхования, при наступлении которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю;
- 1.15. **Территория страхования** - территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования;
- 1.16. **Период страхования** – это период, начинающийся с момента прибытия на территорию страхования Застрахованного лица и заканчивающийся в момент, когда Застрахованное лицо покидает территорию страхования в пределах временного периода (**о чем свидетельствует отметка в паспорте застрахованного лица по прибытию на территорию страхования**) или (**о чем свидетельствует отметка в паспорте застрахованного лица об вылете с постоянного места проживания**), указанного в Договоре страхования (задекларированного при включении Застрахованного лица в Договор страхования) или в Сертификате страхования;
- 1.17. **Багаж** - личные вещи Застрахованного (исключая ручную кладь), принятые перевозчиком под свою

ответственность за его сохранность в соответствии с договором перевозки пассажира, за исключением денег, ювелирных изделий, драгоценных металлов, драгоценных камней, банковских и дисконтных карточек, слайдов, фотоснимков, фильмокопий, меховых изделий, антиквариата, документов, растений и животных, спортивного инвентаря, любых видов оружия, предметов культа, любых видов протезов, животных, растений и семян;

- 1.18. **Утрата багажа** – обстоятельство, при котором перевозчик не в состоянии выдать Застрахованному принятый к перевозке багаж, независимо от того, произошло ли это вследствие его фактической утраты или хищения.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая на территории страхования.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ЛИМИТЫ

- 3.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается соглашением Сторон. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному отдельно и не превышает суммы 50 000 (пятьдесят тысяч) евро в тенге по курсу НБ РК. Лимит ответственности на оказание стоматологической помощи составляет 130 (сто тридцать) евро по курсу НБ РК в тенге. Договором страхования могут быть предусмотрены другие страховые суммы и лимиты ответственности (включая введение лимитов ответственности на определенные услуги или затраты Выгодоприобретателей).
- 3.2. Страховая сумма при оплате дополнительных рисков на случай заболевания коронавирусной инфекцией Covid-19, вызванное вирусом SARS-CoV-2, устанавливается по каждому Застрахованному отдельно и не превышает следующих сумм в соответствии с программой страхования:
- 3.2.1. 700 (семьсот) долларов США в тенге по курсу НБ РК, но не более стоимости авиабилета;
- 3.2.2. 3 500 (три тысячи пятьсот) долларов США в тенге по курсу НБ РК, но не более совокупной стоимости обратного авиабилета и проживания, за исключением питания;
- 3.2.3. 10 000 (десять тысяч) долларов США в тенге по курсу НБ РК, но не более стоимости медицинских расходов.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

- 4.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам Страховщика (Приложение 1), в зависимости от территории страхования, срока пребывания, целей поездки и т.п.
- 4.2. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге.
- 4.3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.
- 4.4. При заключении договора страхования размер страховой премии, предусмотренный пунктом 4.1. настоящей статьи, может быть увеличен страховщиком по результатам проведенной им оценки страхового риска.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 5.1. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого был причинен вред здоровью Застрахованного или наступила его смерть, и возникли расходы на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи.
- 5.2. Страховым случаем признается наступление в период страхования и на территории страхования острого заболевания и/или несчастного случая в соответствии с определением, приведенным в разделе «Определения» настоящих Правил. Расходы, возникшие вследствие наступления страхового случая, составляют сумму Страховой выплаты и подлежат оплате или возмещению Страхователю, или Выгодоприобретателю. Период страхования и территория страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица отдельно и указывается в Договоре страхования (декларации Страхователя) и в Сертификате страхования, выданного Застрахованному лицу.
- 5.3. При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным лицом или Страхователем требования об уведомлении о его наступлении, Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить страховую выплату в связи со следующими расходами Застрахованного (Страхователя), которые он произвел или должен будет произвести:

А. Расходы по оказанию медицинской помощи:

- a) расходы, потребовавшиеся для эвакуации, перевозки в больницу для госпитализации,
- b) расходы по госпитализации, хирургическому, медикаментозному лечению в стационаре;
- c) расходы по оказанию медицинской помощи, медикаментозному лечению в амбулаторных условиях;
- d) расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов в связи с острым воспалением зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая, в пределах лимитов ответственности Страховщика, указанных в п. 2.1 настоящих Правил и/или в Договоре страхования;
- e) расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах;
- f) расходы на предоставление услуг врача-специалиста;

г) лабораторные исследования, диагностика – при амбулаторном лечении только при острых заболеваниях для установления диагноза.

В. Расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи;

С. Расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного;

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

6.1. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат страховому возмещению (т.е. не подлежат включению в сумму Страховой выплаты):

6.1.1. безусловная франшиза, если ее применение предусмотрено Договором страхования;

6.1.2. расходы по эвакуации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного;

6.1.3. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа, Застрахованного от эвакуации в Республику Казахстан в тех случаях, когда она назначена по медицинским показаниям;

6.1.4. расходы, связанные с пластической и/или восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей; стоимость медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, в том числе предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

6.1.5. расходы на ангиографию, а также расходы по оплате любых хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и др.) приобретение электрокардиостимуляторов и других изделий медицинского назначения, используемых при проведении ангиографии или хирургических операций на сердце и сосудах (наборы для ангиографии, ангиопластики и стентирования и т.д.), даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению;

6.1.6. в случае невозможности выделить из общего счета стоимость манипуляций или медицинских изделий, указанных в пп. 6.1.3 и 6.1.5 настоящих Правил, их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

6.1.7. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и необходимыми с медицинской точки зрения, или связанные с лечением, не назначенным врачом; расходы на обследования, анализы, прием медикаментов, не являющимися необходимыми для постановки диагноза и/или лечения острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, являющегося страховым случаем, а также с изменениями по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении такого острого заболевания или травмы в результате несчастного случая;

6.1.8. в случае, если Застрахованное лицо отказалось от получения медицинской помощи или госпитализации, предложенной Страховщиком (или его назначенными представителями/врачом) при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по такому страховому случаю, либо в покрытии расходов по такому страховому случаю или в связи с таким страховым случаем при последующем обращении застрахованного лица за медицинской помощью, либо за возмещением расходов;

6.1.9. расходы, связанные с диагностикой и лечением методами нетрадиционной и/или народной медицины) – мануальная терапия, иглорефлексотерапия, - акупунктурная, мануальная и прочая диагностика нетрадиционными методами, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и т.д.;

6.1.10. расходы на массаж; расходы на восстановительное лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

6.1.11. расходы, связанные с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами;

6.1.12. расходы на прерывание беременности в любых случаях, если иное не установлено Договором страхования;

6.1.13. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, диспансеризацией, прививками (за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.); расходы на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая; стоимость справок и любых других подтверждающих документов, выданных Застрахованному лицу или предоставленных любым третьим лицам по просьбе Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя ;

6.1.14. расходы на лечение любых заболеваний или травм в случае, если Застрахованное лицо является носителем или инфицировано вирусом иммунодефицита /СПИД, вирусным гепатитом (за исключением гепатита типа «А» и «Е»);

6.1.15. расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;

6.1.16. расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов;

6.1.17. расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика (в пределах 10 000 (десяти тысяч) тенге, в связи с наступлением страхового случая;

6.1.18. расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;

6.1.19. расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, вне зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством территории страхования, административное взыскание

- или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;
- 6.1.20. расходы, связанные с острым заболеванием и/или несчастным случаем, наступившим в результате использования любых транспортных средств, в случае, если оно управлялось лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.); при использовании транспортного средства, для которого не требуется подтверждения права на управление по законодательству страны территории страхования (скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.), если такой дополнительный риск не был включен путем оплаты соответствующей дополнительной страховой премии расходы, связанные с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (колото-резанное), а также в случае дорожно-транспортного происшествия по вине Застрахованного лица;
 - 6.1.21. расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его родственником даже если он/она является дипломированным медицинским работником, а также расходы, связанные с пребыванием родственника Застрахованного лица на территории страхования в связи с его лечением и с сопровождением Застрахованного лица при его возвращении в страну постоянного проживания, если иное не установлено Договором страхования;
 - 6.1.22. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
 - 6.1.23. расходы, связанные с наступлением острого заболевания и/или несчастного случая, происшедшего до начала действия или после окончания действия периода страхования, а также расходы, понесенные Застрахованным лицом вне территории страхования и/или после возвращения в страну постоянного проживания, независимо от того связаны ли такие расходы со страховым случаем или нет;
 - 6.1.24. требования Застрахованного лица, связанные с возмещением морального вреда и упущенной выгоды, а также уплаты неустойки; и иных расходов, не являющихся расходами, указанными в п. 5.3 настоящих Правил.
 - 6.1.25. При проведении операций на восстановление или репозицию костных обломков, используемые материалы спицы, металлоконструкции и прочие аппараты за счет средств застрахованного лица.
 - 6.1.26. Не покрываются расходы, связанные с нанесением вреда при получении такого характера услуг, как пирсинг, массаж, татуаж, парикмахер, визажист, косметологические процедуры и т.д.
 - 6.1.27. Предел ответственности Страховщика по утрате багажа составляет 20 (двадцать) долларов США за каждый килограмм багажа, с учетом уменьшения суммы выплаты на сумму возмещения, полученного Страхователем (Застрахованным) от авиакомпании - перевозчика.
 - 6.2. Не признаются страховыми случаями нижеперечисленные заболевания, а также любое ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного лица, находящееся в причинно-следственной связи с нижеперечисленными заболеваниями и/или событиями и/или состояниями:
 - 6.2.1. заболевания, диагностированные у Застрахованного лица до начала действия периода страхования, по которым Застрахованное лицо получало лечение или такое лечение требовалось Застрахованному лицу до даты выезда на территорию страхования; если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
 - 6.2.2. хронические заболевания и их обострения, симптомы и состояния которых не отвечают признакам острого заболевания, как указано в разделе «Определения» настоящих Правил; состояния и/или осложнения, возникшие вследствие имевшейся ранее патологии (детский церебральный паралич, врожденные заболевания и/или аномалии, отсутствие любой конечности, болезни позвоночника и т.д.), независимо от того проводилось ли лечение, связанное с такой патологией, сахарный диабет (1 и 2 типа) и его осложнения;
 - 6.2.3. венерические заболевания и любые заболевания, передаваемые половым путем;
 - 6.2.4. психические заболевания, эпилепсия (первичная и симптоматическая) и их обострения (вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет), расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания, а также связанные с ними заболевания и травмы;
 - 6.2.5. злокачественные и доброкачественные новообразованиями, а также обусловленные ими осложнения, в том числе заболевания крови опухолевой природы, гемофилия, серповидноклеточная анемия;
 - 6.2.6. солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, а также грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами; псориаз и его осложнения, ветряная оспа; укусы и ожоги морских животных, ожоги, полученные от морских кораллов и морской растительности;
 - 6.2.7. обращение к врачу и/или расходы на лечение при отсутствии симптомов или состояний острого заболевания, указанных в разделе «Определения» настоящих Правил, либо при отсутствии травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего в течение действия периода страхования и на территории страхования; в случае, если диагностика и/или лечение заболевания являлись целью поездки; а также любое ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного в связи с лечением заболеваний, которые не признаются страховым случаем в соответствии с п. 13.2 настоящих Правил;
 - 6.2.8. выполнение любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, строители, монтажники и т.п.);
 - 6.2.9. занятия любительским, организованным, профессиональным спортом, альпинизмом, скалолазанием разумно требующим использования веревок и/или проводников, каное/рафтингом в горных реках, спуском в пещеры, боксом, борьбой, подводным спуском; травмы, полученные в воде, дайвинг и иные погружения в воду, погружением без страховки, погружением в батискафе, тяжелой атлетикой, военными искусствами и другими формами контактного боя, мотоболом, рэгби, американским или австралийским футболом, различными видами активного отдыха (самодельный туризм, любительский спорт, серфинг, виндсерфинг, спортивные игры,

- подвижные игры спортивного характера, посещение водных аттракционов и аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду с трамплина и без, развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств, водные лыжи, водные мотоциклы, катание или путешествие на лодках, плотках, маломерных и прочих судах, катание на велосипедах всех видов, пешие восхождения, путешествия по пещерам, джипсафари, поездки и путешествия на лошадях и других животных, пляжный футбол, волейбол, теннис, поход с проживанием в палатках и т.п.), зимние виды активного отдыха (горные лыжи, сноуборд, снегоход и т.п.), участие в скачках, авто, вело и мотогонках, включая любое вождение, когда достижение высокой скорости является целью; любые формы полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах; прыжки и полеты на парашютах; непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица в связи с заболеванием коронавирусной инфекцией (COVID19), вызванная вирусом «коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома – 2 (SARSCoV- 2)». Включение каких-либо указанных в п. 6.2.9 настоящих Правил дополнительных рисков может быть осуществлено путем оплаты, соответствующей дополнительной страховой премии;
- 6.2.10. занятие любым видом физического труда, любой работой на высоте или рытье котлованов, или работа в шахтах на глубине.
- 6.2.11. совершение Застрахованным лицом противоправных действий; самоубийство или покушение на самоубийство; умышленное причинение Застрахованным лицом самому себе телесных повреждений или действия Застрахованного лица, подвергающее его/ее неоправданному риску.
- 6.2.12. любые последствия войны (объявленной или необъявленной), военные действия, маневры или иные военные мероприятия; гражданская война, народные волнения всякого рода, забастовки; террористические акты; воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действия и решения государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.
- 6.2.13. инфекционные заболевания, входящими в перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные Приказом Министра Здравоохранения РК № 526 от 14.10.2009 года, а именно: оспа, полиомиелит (вызванный диким полиовирусом), холера, чума, желтая лихорадка, лихорадка Ласа, болезнь, вызванная вирусом Марбург, болезнь, вызванная вирусом Эбола, лихорадка Западного Нила, лихорадка Денге, лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт), менингококковая инфекция, инфицирование вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, крымская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лепра, бешенство, туберкулез, туляремия, бруцеллез, сибирская язва, ящур, малярия, дифтерия, носительство возбудителей дифтерии, брюшной тиф и паратифы А, В.
- 6.3. Не являются страховыми случаями любые острые заболевания и/или травмы, возникшие и/или полученные Застрахованным лицом под воздействием (после употребления) алкоголь-содержащих, наркотических, токсических средств и/или иных психотропных/психоактивных веществ, а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся под воздействием алкоголь-содержащих, наркотических, токсических средств и/или иных психотропных/психоактивных веществ или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством. Наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и/или психотропных/психоактивных веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах/анализах крови зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию. Факт доказательства отсутствия употребления вышеперечисленных средств и/или веществ лежит на Застрахованном;
- 6.4. Не возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного) в случаях эвакуации или по перевозке в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованное Страховщиком или его полномочным представителем и произведенное без предварительного согласования со Страховщиком. Данное положение не применяется, если эвакуация была вызвана чрезвычайными обстоятельствами, либо если пребывание Страхователя (Застрахованного) по первоначально определенному месту лечения создавало прямую угрозу его жизни (здоровью) ввиду отсутствия там необходимых средств и/или оборудования. Не возмещаются расходы за услуги транспорта (или такси или иное) если транспортные услуги не организованы и/или не согласованы с Страховщиком. Не возмещаются любые расходы связанные с эвакуацией или репатриацией если как таковые были осуществлены не на территорию Республики Казахстан.
- 6.5. Не возмещаются расходы при заболевании COVID-19 в следующих случаях:
- 6.5.1. ПЦР тест, проведенный застрахованным за 7 дней до пересечения границы Республики Казахстан или взятый по прилету на территорию страхования в течение 48 часов, показывает наличие инфекции COVID-19;
- 6.5.2. Симптомы заболевания COVID-19, которые начались в течение 7 дней после пересечения границы Республики Казахстан, при этом ПЦР тест не пройден ни до пересечения границы Республики Казахстан, ни в течение 48 часов по прилету на территорию страхования.
- 6.6. Не признаются страховыми случаями события и/или связанные с ними расходы, не предусмотренные настоящими Правилами. Не подлежат возмещению любые расходы, связанные с наступлением случая если сертификат Страхования был выписан после пересечения Границы Республики Казахстан. Не подлежат возмещению любые расходы, связанные с наступлением случая, если вылет Застрахованного лица на территорию страхования был осуществлен не с территории Республики Казахстан. Не возмещаются расходы, связанные с приобретением авиабилета (или иного проездного документа) если могут произвести возврат или компенсировать данные расходы Авиакомпания (Авиаагентство, Туристическое агентство или иное).
- 6.7. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному лицу по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю и/или Страхователю.

- 6.8. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания отказа в страховой выплате, если они не противоречат действующему законодательству Республики Казахстан.
- 6.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

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

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на неопределенный срок. Срок действия страхового покрытия определяется по каждому Застрахованному лицу в соответствии с указанным для такого Застрахованного лица периодом страхования.
- 7.2. При наличии более одного Застрахованного лица Страхователем составляется декларация Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме, который прилагается к Договору страхования и является его неотъемлемой частью.
- 7.3. Договор страхования может быть заключен в электронной форме путем:
-присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления электронного Договора на интернет - ресурсе Страховщика;
-присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления договора в автоматизированной информационной системе Страховщика;
- 7.4.
- 7.5. Договор страхования вступает в силу и действует до последней даты по периодам страхования Застрахованных лиц, указанных в декларациях Страхователя или Сертификатах страхования.
- 7.6. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяет свое действие на страховые случаи, произошедшие в Период действия страхования и в пределах территории страхования для каждого Застрахованного лица, за исключением страны постоянного проживания или гражданства Застрахованного.
- 7.7. Договор страхования прекращается в случаях:
- 7.7.1. истечения срока действия периодов страхования всех Застрахованных лиц (Сертификатов страхования);
- 7.7.2. в отношении Застрахованного лица - при выполнении Страховщиком своих обязательств по первому страховому случаю; при оплате дополнительной страховой премии - после третьего страхового случая в отношении Застрахованного лица;
- 7.7.3. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 7.7.4. расторжения договора по соглашению сторон;
- 7.7.5. расторжения договора страхования по инициативе Страхователя;
- 7.7.6. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика в случаях:
- 7.7.7. ликвидации/смерти Страхователя или ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;
- 7.7.8.
- неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного страхового взноса) в установленные сроки;
 - в иных случаях, предусмотренных законодательством.
- 7.8. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным пунктом 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней от даты его заключения, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования в размере 10 (десяти) процентов от полученной страховой премии; с 15 (пятнадцатого) календарного дня от даты заключения Договора, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и расходов Страховщика на ведение страхового дела в размере 30 (тридцати) процентов от полученной (оплаченной) страховой премии, по следующей формуле:
 $(СП - 30\% * СП) / N * n$, где:
30% – Расходы Страховщика на ведение дела;
СП – Общая страховая премия по Договору страхования;
i – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (день обращения считается использованным);
N – Срок действия Договора страхования (в днях).
- 7.9. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страховщику страховые премии, возврату не подлежат.
- 7.10. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга. При этом, договор страхования считается расторгнутым по истечении 10-ти дней с момента направления уведомления о прекращении договора страхования другой стороне, если иное не установлено Договором страхования.
При этом страховое покрытие для каждого Застрахованного лица действует до окончания периода страхования по каждому Застрахованному, если Страховщик не осуществил возврат страховой премии за неистекший срок в соответствии с п. 7.6 Правил. В случае, если Страховщик осуществил возврат страховой премии в соответствии с п. 7.6 Правил, то период страхования по каждому Застрахованному лицу считается завершившимся на дату расторжения Договора страхования.
- 7.11. Срок действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного исчисляется по времени г. Астаны

и начинается в 00-00 часов даты, указанной в сертификате страхования как начало срока страхования, и прекращается в 24-00 часов даты, указанной в сертификате страхования как окончание срока страхования.

7.12. Исключаются из территории действия Договора страхования:

- 7.12.1. государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;
- 7.12.2. государства, в отношении которых применены военные санкции ООН;
- 7.12.3. территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный) вправе:

- 8.1.1. требовать от Страховщика разъяснения Правил страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
- 8.1.2. получить дубликат Договора страхования и/или Сертификат страхования в случае его утери;
- 8.1.3. досрочно прекратить Договор страхования. Для этого Страхователь (Застрахованный) предоставляет Страховщику соответствующее заявление и возвращает Сертификат страхования;
- 8.1.4. получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Договором страхования;
- 8.1.5. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 8.2.1. Сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- 8.2.2. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 8.2.3. сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются: изменение условий страхового покрытия, изменение территории страхования и т.п.;
- 8.2.4. в течение 48 часов с момента, как ему стало известно о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате страхового случая, уведомить об этом Страховщика либо сервисную компанию Страховщика о происшедшем по указанным в страховом сертификате и/или Договоре страхования телефонам или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) обращения Застрахованного за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней.;
- 8.2.5. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая; В случаях неявки Застрахованным лицом на прием (консультацию) к врачу организованным Страховщиком расходы по отмене приема несет Застрахованное лицо.
- 8.2.6. предоставить врачу Страховщика возможность свободного доступа к пострадавшему Застрахованному для обследования его состояния;
- 8.2.7. выполнять рекомендации и указания сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
- 8.2.8. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 8.2.9. представить Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования к лицу, причинившему ущерб.
- 8.2.10. При утрате багажа: письменно обратиться к представителю перевозчика для оформления соответствующего акта; подать заявление перевозчику о розыске багажа

8.3. Страховщик вправе:

- 8.3.1. проверить сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий Договора страхования;
- 8.3.2. запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованному;
- 8.3.3. производить оценку вреда, причиненного жизни, здоровью Застрахованного для установления причин и иных обстоятельств страхового случая;
- 8.3.4. воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью Страхователя (Застрахованного) и определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 8.3.5. отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования;
- 8.3.6. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил.

8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить его права и обязанности, возникающие из Договора страхования;
- 8.4.2. в случае утраты Договора страхования или Сертификата – выдать его дубликат;
- 8.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором страхования;

- 8.4.4. выдать Застрахованному (Выгодоприобретателю) справку с указанием полного перечня представленных для получения страховой выплаты документов и даты их принятия;
- 8.4.5. возместить Застрахованному (Выгодоприобретателю) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 8.4.6. обеспечить тайну страхования;
- 8.4.7. в случае непредставления Застрахованным или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования.
- 8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика, не противоречащие законам Республики Казахстан.

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 9.1. При наступлении страхового случая, Страхователь/Застрахованный или его представитель, в течение 48 часов с момента, как ему стало известно о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного уведомляет сервисную компанию либо Страховщика по указанным в страховом сертификате телефонам для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию: фамилия, имя Застрахованного;
 - номер страхового сертификата/Договора страхования;
 - описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;
 - местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.
- 9.2. При возникновении страхового события по страхованию ущерба, причиненного в связи с утратой перевозчиком багажа, Застрахованный должен предоставить следующие документы в течение 24 часов с момента, когда Страхователь (Застрахованный) узнал или должен был узнать об утрате багажа:
 - 1) договор страхования (сертификат); 2.) копии проездного документа;
 - 2) акт, составленный представителем перевозчика о факте утраты багажа;
 - 3) второй экземпляр или копия заявления перевозчику о розыске багажа с отметкой перевозчика о его принятии;
 - 4) документы, подтверждающие получение возмещения от авиакомпании-перевозчика.
- 9.3. Кроме того, Застрахованный обязан:
 - принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая; предоставить Страховщику или его представителю возможность осмотра Застрахованного; незамедлительно известить Страховщика о получении суммы ущерба с виновной стороны;
 - по требованию Страховщика, уполномочить врачей, медицинские учреждения и иных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.), в частности освободить лечащего врача от требования соблюдения врачебной тайны.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

- 10.1. К заявлению о страховой выплате прилагаются (если документ составлен на иностранном языке - с заверенным переводом на государственный или русский язык):
 - 10.1.1. сертификат страхования;
 - 10.1.2. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с разбивкой их по датам и стоимости (медицинские документы о несчастном случае);
 - 10.1.3. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;
 - 10.1.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;
 - 10.1.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;
 - 10.1.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика;
- 10.2. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить:
 - 10.2.1. необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация); Страховщик имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и иных учреждениях;
 - 10.2.2. заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Казахстан и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в её пределах;
 - 10.2.3. Другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

- 10.3. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.
- 10.3.1. В случае непредставления Застрахованным полного пакета документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, обязан письменно уведомить его о недостающих документах.
- 10.3.2. При невыполнении Застрахованным и/или Выгодоприобретателем требований настоящей главы, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 11.1. При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным требования об уведомлении о его наступлении Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить страховую выплату.
- 11.2. Страховая выплата осуществляется в случае, если:
- 11.2.1. Застрахованный получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную сервисной компанией (представителем Страховщика), медицинское учреждение, врач, транспортная компания и т.п. направит счет с приложением Договора страхования (полиса) или его копии непосредственно в сервисную компанию (представителю Страховщика), которая урегулирует убыток и произведет расчеты;
- 11.2.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счета (или ему будет выставлен счет медицинским учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, Страховщик, при признании события страховым случаем возмещает указанные расходы (или оплачивает счета) на основании письменного заявления Застрахованного (уполномоченного им лица) и оригиналов документов.
- 11.3. В случае если медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь застрахованному лицу при наступлении страхового случая, предоставляет счета для безналичного расчета, то страховщик берет на себя ответственность по оплате этих счетов, а также по регулированию всех вопросов, связанных с ними.
- 11.4. Расчет суммы страховой выплаты осуществляется по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день подачи заявления на основании подлинников документов, представленных Застрахованным.
- 11.5. Страховщиком установлен срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов – 30 календарных дней с даты окончания поездки.
- 11.6. Страховая выплата осуществляется в размере причиненного вреда, но не свыше страховой суммы, обусловленной Договором страхования (полисом).
- 11.7. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный или медицинская организация/сервисная компания, предоставившая/организовавшая медицинскую помощь Застрахованному. По письменному распоряжению Застрахованного Выгодоприобретателем может быть назначено иное лицо.
- 11.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:
- 11.8.1. Отсутствия оплаты страховой премии в отношении Застрахованного лица;
- 11.8.2. воспрепятствования застрахованным лицом Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 11.8.3. не уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, в течение 48 часов с момента наступления страхового случая;
- 11.8.4. если Страхователь, Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения о страховом риске, объекте страхования, страховом случае и его последствиях;
- 11.8.5. умышленного неприятия Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 11.8.6. если Застрахованный при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения его после наступления страхового случая;
- 11.8.7. отказа передать Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.
- 11.8.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 11.9. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (Тридцати) рабочих дней с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату и утверждения соответствующего страхового акта, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования.
- 11.10. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения о страховой выплате. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Застрахованному и/или Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов.

12. СТРАХОВАНИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

- 12.1. Страхователь обязуется оплатить согласованные издержки отмены поездки, которые не могут быть возмещены из какого-либо другого источника, в пределах страховой суммы, если:
- 12.1.1. произошло одно из перечисленных ниже страховых событий;
- 12.1.2. такое событие не могло предвидеться на момент заключения контракта о поездке, покрываемой страхованием;
- 12.1.3. отмена поездки произошла из-за такого события;

- 12.1.4. в силу произошедших событий Застрахованный не может предпринять поездку, покрываемую страхованием.
- 12.2. Страховыми событиями являются:
- 12.2.1. смерть Застрахованного или его близкого родственника (супруг/супруга, дети, родители);
- 12.2.2. серьезные травмы в результате несчастного случая или неожиданное заболевание Застрахованного или его близкого родственника (супруг/супруга, дети, родители) при условии госпитализации;
- 12.2.3. финансовые убытки Застрахованного, связанные с потерей или повреждением частной собственности (недвижимого имущества) Застрахованного по причине пожара, взрыва, шторма, наводнения, лавины, извержения вулкана, землетрясения, оползня;
- 12.2.4. отказ в выдаче / несвоевременной выдаче (задержки выдачи) въездной визы Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при своевременной подаче в Консульство (Посольство) страны назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, при условиях:
- 1) Отсутствие в паспорте отметки об отказе в визе в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке.
- 2) Застрахованное лицо получил от турагента/туроператора полный комплект должным образом оформленных документов.
- 12.3. Страховая сумма по данному виду определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и отражается в страховом сертификате, который выдается Застрахованному.
- 12.4. Предел ответственности Страховщика по страхованию отмены поездки составляет 3 000 (три тысячи) долларов США, но не более стоимости тура.
- 12.5. Договор страхования по данному виду должен быть заключен не позднее даты приобретения (оплаты) тура.
- 12.6. Договор страхования вступает в силу за 10 дней до даты начала предполагаемой поездки и заканчивается в момент пересечения застрахованным границы Республики Казахстан, выезжающего в тур.
- 12.7. Исключения. Страховым случаем не является и страховое покрытие не предоставляется:
- 12.7.1. если болезнь - психологическая реакция на военные действия, гражданское волнение, террористический акт, авиацию или другой несчастный случай транспортировки или к страху перед военными действиями, гражданским волнением или террористическими актами;
- 12.7.2. в случае хронических психических заболеваний, даже если они происходят эпизодически;
- 12.7.3. если медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, не подтвердит неспособность поездки;
- 12.7.4. событие произошло в результате проведенной медицинской операции по пересадке донорских органов;
- 12.7.5. если заболевание является прямым последствием любого существовавшего ранее заболевания или врожденного заболевания;
- 12.7.6. травма, смерть или заболевание возникли в результате попытки самоубийства
- 12.7.7. в любых случаях, связанных с беременностью.
- 12.8. Обязательства Страхователя (Застрахованного) при возникновении страхового случая
- 12.8.1. Застрахованное лицо обязано отменить поездку без отлагательства при возникновении страховой причины, для того чтобы свести затраты из-за отмены к минимуму и сообщить об этом Страхователю/Страховщику.
- 12.8.2. Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить следующие документы Страховщику:
- Страховой сертификат, договор с турагентом/туроператором, документы бронирования и счет за издержки отмены, фискальные документы, подтверждающие оплату тура;
 - в случае серьезной травмы в результате несчастного случая, внезапного заболевания – справка врача, в случае психического заболевания – подтверждение в виде справки психиатра;
 - в случае смерти – справка о смерти;
- 12.8.3. В случае порчи имущества – подходящее подтверждение (например, отчет полиции, МЧС, пожарной службы и т.д.);
- 12.8.4. по запросу Страховщика Застрахованное лицо также обязано выполнить или разрешить нижеследующее для подтверждения страхового случая:
- 12.8.5. предоставить справку об инвалидности и при необходимости специальный медицинский отчет;
- 12.8.6. Обеспечить Страховщику право провести исследования по вопросу невозможности поездки по причине серьезного несчастного случая или неожиданного серьезного заболевания в форме специального медицинского отчета;
- 12.8.7. пройти экспертизу, проводимую медицинским специалистом, назначенным Страховщиком.
- 12.8.8. Если любое из вышеуказанных обязательств не будет выполнено, Страховщик может быть освобожден от ответственности по страховой выплате.
- 12.9. Положительный результат ПЦР теста на COVID-19 выявленный за 48 часов до пересечения границы Республики Казахстан Застрахованного лица.
- 12.9.1. Предел ответственности Страховщика по страхованию отмены поездки в связи с положительным результатом ПЦР теста Застрахованного лица составляет 300 000 (триста тысяч) тенге, но не более стоимости авиабилета.
- 12.9.2. договор страхования должен быть заключен не позднее 72 часов до даты начала предполагаемой поездки и заканчивается в момент пересечения застрахованным границы Республики Казахстан, выезжающего за рубеж.
- 12.9.3. дата заключения договора страхования должна быть не позднее даты проведения ПЦР-теста (забор анализа на Covid-19) на территории Республики Казахстан.
- 12.9.4. договор страхования действует с даты заключения плюс 3 (три) календарных дня, но не ранее проведенного ПЦР-теста на Covid-19.
- 12.9.5. страховая выплата производится на основании предоставленных документов: заявление от Застрахованного лица, копия страниц паспорта, оригинал результата лабораторного анализа ПЦР-теста на Covid-19 (проведенный лабораторией имеющий соответствующее разрешение и/или лицензию на проведение данного вида анализа), авиабилет, документ подтверждающий факт оплаты за авиабилет.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящими Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан.
- 13.2. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора страхования, Стороны разрешают путем переговоров.
- 13.3. Если переговоры не принесли результатов, все споры, разногласия, требования, возникающие в связи с договором или касающиеся его нарушения, прекращения, недействительности, подлежат разрешению в Международном третейском суде «IUS», в соответствии с его действующим регламентом. Решение Международного третейского суда «IUS» является окончательным или в соответствии с действующим законодательством РК.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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