

УТВЕРЖДЕНО :
Постановлением Совета директоров
АО «СК «Sinoasia B&R(Синоазия БиЭндАр)»
Протокол №3-2025
«24»февраля 2025г.

Республика Казахстан А26С7Х9,г.Алматы, ул.Карасай батыра д.34/95
Телефон : (727)339 20 41 , (727)339 20 42



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

г.Алматы, 2025 год

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ (ПРАВИЛА) ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)»
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЛИЦ,
ВЬЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

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 B&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) посредством Государственного сервиса контроля доступа к персональным данным (далее КДП) , 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 Застра-

хованному 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 – Казахстанский тенге.
- 4.3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем одновременно, наличными деньгами или путем безналичных расчётов.
- 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;
- g) 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 пребывания, 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, передаваемыми 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 (самодеятельный 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 покуше-

- ние 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. Договор страхования вступает в силу и действует до последней даты по периодам страхования Застрахованных лиц, указанных в декларациях Страхователя или Сертификатах страхования.
- 7.5. 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.
- 7.6. Договор страхования прекращается в случаях:
- 7.6.1. истечения срока действия периодов страхования всех Застрахованных лиц (Сертификатов страхования);
- 7.6.2. 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;
- 7.6.3. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 7.6.4. расторжения договора по соглашению сторон;
- 7.6.5. расторжения договора страхования по инициативе Страхователя;
- 7.6.6. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика в случаях:
- 7.6.7. ликвидации/смерти Страхователя или ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;
- 7.6.8.
- неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного страхового взноса) в установленные сроки;
 - в иных случаях, предусмотренных законодательством.
- 7.7. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным пунктом 1 статьей 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).

- 7.8. 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.
- 7.9. 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.
- 7.10. 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.
- 7.11. Исключаются из территории действия Договора страхования:
- 7.11.1. государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;
- 7.11.2. государства, в отношении которых применены военные санкции ООН;
- 7.11.3. 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 наступления 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. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

- 8.2.6. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая; В случаях неявики Застрахованным лицом на прием (консультацию) к врачу организованным Страховщиком расходы по отмене приема несет Застрахованное лицо.
- 8.2.7. предоставить врачу Страховщика возможность свободного доступа к пострадавшему Застрахованному для обследования его состояния;
- 8.2.8. выполнять рекомендации и указания сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
- 8.2.9. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 8.2.10. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 8.2.11. представить Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования к лицу, причинившему ущерб.
- 8.2.12. 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 и по его требованию представить (направить) копию правил, 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:
 - договор страхования (сертификат); 2.) копии проездного документа;
 - акт, составленный представителем перевозчика о факте утраты багажа;
 - второй экземпляр или копия заявления перевозчику о розыске багажа с отметкой перевозчика о его принятии;
 - 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 (тридцати) 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 (десять) 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.

«Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр) сақтандыру компаниясы "АҚ

ШЕТЕЛГЕ ШЫҒАТЫН АДАМДАРДЫҢ ЖАЗАТАЙЫМ ЖАҒДАЙЛАРЫ МЕН АУРУЛАРЫНАН САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ЖАЛПЫ ТАЛАПТАРЫ (ЕРЕЖЕЛЕРІ)

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

1. АНЫҚТАМАЛАР

Осы Ережелерде қолданылатын негізгі түсініктер:

- 1.1. **Сақтандырушы** - сақтандыру басталған кезде міндетті сақтандыруды Сақтанушыға немесе пайдасына Шарт жасалған өзге тұлғаға (Пайда алушыға) Шартта белгіленген сома (сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті тұлға. Сақтандыру ұйымы ретінде тіркелген және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар заңды тұлға ғана сақтандырушы бола алады. Осы Ереженің мақсаттарын көздеген «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр) сақтандыру компаниясы"АҚ Сақтандырушы болып табылады;
- 1.2. **Сақтанушы** - Сақтандырушымен Шарт жасасқан тұлға;
- 1.3. **Сақтандыру шарты** – Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында Сақтандырылған тұлға(лар) пайдасына жасалған сақтандыру Шартын (еркін медициналық сақтандыру Шарты немесе шетелге шығатын тұлғалардың жазатайым оқиғалардан және аурулардан сақтандыру Шарты) білдіреді;
- 1.4. **Электрондық сақтандыру шарты** – мемлекеттік органдардың және оларға ведомстволық бағынысты ұйымдардың ақпараттық жүйелерінен алынған, БСДҚ ақпараттық жүйесімен интеграцияланған дербес деректерге қолжеткізуді бақылаудың мемлекеттік сервисі (бұдан әрі-ДҚБ) арқылы бірыңғай сақтандыру дерекқоры (бұдан әрі-БСДҚ) өткізу жолымен өтініште көрсетілген мәліметтерді салыстыру (верификациялау) әдістері бойынша деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйым берген сақтандыру шартының бірегей нөмірі.
- 1.5. **Интернет-ресурс-мәтіндік, графикалық, аудиовизуалды немесе өзге де түрде көрсетілетін, аппараттық-бағдарламалық кешенде орналастырылатын, бірегей желілік мекенжайы және (немесе) домендік атауы бар және Интернетте жұмыс істейтін электрондық ақпараттық ресурс.** Сақтандырушының Интернет-ресурсы сақтандыру полисінде орналастырылған;
- 1.6. **Сақтандырылған тұлға (Сақтанушы)** - шетелге шығатын, оның пайдасына сақтандыру шарты жасалған жеке тұлға. Сақтандырылған тұлға сақтандыру шартында көрсетілуі немесе Сақтандырушы тарапынан Сақтандыру шартында белгіленген тәртіппен декларациялануы тиіс. Сақтанушы Сақтандырушы бола алады. Сақтандырылған тұлға сондай-ақ Сақтандыру сертификатында көрсетіледі;
- 1.7. **Сақтандыру сертификаты** – Сақтандыру шарты заңды тұлғамен немесе бірнеше Сақтандырылған тұлғаның пайдасына жасалса. Сақтандырылған тұлғаға шетелге шығу кезінде Сақтандыру келісімінің мерзімдері, шарттары және шектеулерін ескере отырып, сақтандыру қамтылуын беруді растайтын құжат;
- 1.8. **Пайда алушы** – сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алуға құқылы заңды немесе жеке тұлға;
- 1.9. **Жазатайым оқиға** – сақтандырылушының денесіне сыртқы механикалық, электрлік, химиялық немесе термиялық әсер ету нәтижесінде адамның еркіне қайшы келетін, денсаулығына зиян келтіруге, мертігуге немесе өлімге әкеп соққан кенеттен қысқа мерзімді оқиға (уақиға).
- 1.10. **Жіті ауру** - жедел/шұғыл медициналық көмекті талап ететін және келесі симптомдармен (жағдайлармен) сипатталатын денсаулықтың кенеттен бұзылуы:
 - жіті ауырсыну симптомдары;
 - дене температурасының 37°С-тан жоғары көтерілуі;
 - қызба, құрысулар, естен тану;
 - тұншығу белгілері, ісіну, терінің кенеттен өзгеруі;

- қан қысымының ауытқуы;
 - жүрек қағысының бұзылуы
 - көп қан кету, шок
 - улану, жаракат, күйік, үсік.
- 1.11. **Сақтандыру төлемі** - Сақтандырушының Сақтанушыға (Пайда алушыға) Сақтандыру шартымен белгіленген Сақтандыру сомасы шегінде, сақтандыру оқиғасы немесе бірнеше сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда төленетін ақша сомасы;
- 1.12. **Сақтандыру сыйлықақысы**-Сақтанушы сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемелерін қабылдағанына байланысты сақтандырушыға төлеуге міндетті ақша сомасы;
- 1.13. **Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті)** - Сақтандырушының сақтандыру оқиғасы немесе бірнеше сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда Сақтандыру келісімшартының шарттарына сәйкес жауапкершіліктің шекті көлемі;
- 1.14. **Сақтандыру жағдайы**-сақтандырушының сақтанушыға немесе пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеті туындаған кезде сақтандыру шартының талаптарында көзделіп, жасалған оқиға;
- 1.15. **Сақтандыру аумағы** - Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырушының сақтандыру арқылы қорғауының күші қолданылатын аумақ;
- 1.16. **Сақтандыру кезеңі** – бұл Сақтандырылған тұлға сақтандыру аумағына келген сәттен басталатын және Сақтандырылған тұлға сақтандыру аумағынан уақытша кезең шегінде кеткен кезде аяқталатын кезең (**бұл сақтандыру аумағына келген кезде Сақтандырылған тұлғаның паспортындағы белгі арқылы көрсетіледі**) немесе (**бұл туралы сақтандырылған тұлғаның паспортындағы тұрақты жерден кету туралы белгі куәландырады**)сақтандыру шартында (Сақтандырылған тұлға сақтандыру шартына енгізілген кезде декларацияланған) немесе сақтандыру сертификатында көрсетілген;
- 1.17. **Багаж**-ақшаны, зергерлік бұйымдарды, бағалы металдарды, асыл тастарды, банктік және дисконттық карточкаларды, слайдтарды, фотосуреттерді, фильм көшірмелерін, Үлбір бұйымдарын, антиквариатты, құжаттарды, өсімдіктер мен жануарларды, спорттық құрал-саймандар, кез-келген қару-жарак, ғибадат заттары, протездердің кез-келген түрі, жануарлар, өсімдіктер мен тұқымдарды қоспағанда, жолаушыны тасымалдау шартына сәйкес тасымалдаушы өзінің сақталуына жауапкершілікпен қабылдаған сақтандырылған адамның жеке заттары (қол жүгін қоспағанда);
- 1.18. **Багажды жоғалту** – тасымалдаушы сақтандырылушыға тасымалдауға қабылданған багажды оның нақты жоғалуы немесе ұрлануы салдарынан болғанына қарамастан бере алмайтын жағдай.

2. САҚТАНДЫРУ НЫСАНЫ

- 2.1. Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру аумағында сақтандыру жағдайы басталған кезде шұғыл медициналық және медициналық-көліктік көмек алу қажеттілігіне байланысты мүліктік мүдделері сақтандыру объектісі болып табылады.

3. САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ. ЛИМИТТЕР

- 3.1. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасы Тараптардың келісімімен белгіленеді. Сақтандыру сомасы әрбір сақтандырылған тұлға бойынша жеке белгіленеді және ҚР ҰБ бағамы бойынша теңгемен 50 000 (елу мың) еуродан аспайды. Стоматологиялық көмек көрсетуге жауапкершілік лимиті теңгемен ҚР ҰБ бағамы бойынша 130 (жүз отыз) еуроны құрайды. Сақтандыру шартында басқа сақтандыру сомалары мен жауапкершілік лимиттері (белгілі бір қызметтерге немесе пайда алушылардың шығындарына жауапкершілік лимиттерін енгізуді қоса алғанда) көзделуі мүмкін.
- 3.1.1. SARS-CoV-2 вирусынан туындаған Covid-19 коронавирусы инфекциясы бойынша қосымша тәуекелдерді төлеу кезінде сақтандыру сомасы әрбір сақтандырылған тұлғаға жеке белгіленеді және сақтандыру бағдарламасына сәйкес келесі сомалардан аспайды:
- 3.1.2. 700 (жеті жүз) АҚШ доллары, ҚР Ұлттық Банкі бағамы бойынша теңгемен, бірақ авиабилет құнынан аспайды;
- 3.1.3. 3 500 (үш мың бес жүз) АҚШ доллары, ҚР Ұлттық Банкі бағамы бойынша теңгемен, бірақ

- 3.1.4. тамақты қоспағанда кері авиабилет пен тұрудың жалпы құнынан аспайды;
10 000 (он мың) АҚШ доллары, ҚР Ұлттық Банкі бағамы бойынша теңгемен, бірақ медициналық шығындардың құнынан аспайды.

4. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫЛАРЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ

- 4.1. Сақтандыру шарты бойынша төленуге тиісті сақтандыру сыйақысының мөлшері сақтандыру тарифтеріне (Қосымша 1) сәйкес, сақтандыру аумағына, болу мерзіміне, сапар мақсатына және басқа да факторларға байланысты есептеледі.
- 4.2. Сақтандыру сыйақылары Қазақстан Республикасының ұлттық валютасында – Қазақстан теңгесінде төленеді.
- 4.3. Сақтандыру сыйақысы сақтанушы тарапынан біржолғы тәртіпте, қолма-қол немесе ақшасыз есеп айырысу жолымен төленеді.
- 4.4. Сақтандыру шарты жасалған кезде 4.1-тармақта көрсетілген сақтандыру сыйақысының мөл-шері сақтандырушының тәуекелді бағалау нәтижелері бойынша ұлғаюы мүмкін..

5. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ ТІЗБЕСІ

- 5.1. Сақтандыру оқиғасы – сақтандырылған адамның денсаулығына зиян келтірген немесе өлімге әкелген, сондай-ақ медициналық және/немесе медициналық-көліктік көмек көрсету шығындарын талап еткен, күтпеген, жоспарланбаған, кездейсоқ оқиға.
- 5.2. Осы Ережелердің «Анықтамалар» бөлімінде келтірілген ұйғарымға сәйкес сақтандыру кезеңінде және сақтандыру аумағында жіті аурудың және/немесе жазатайым оқиғаның басталуы сақтандыру жағдайы деп танылады. Сақтандыру жағдайының басталуынан туындаған шығыстар 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 сақтандырудың Шартында (Сақтанушының декларациясында) және Сақтандырылған тұлғаға берілген сақтандыру сертификатында көрсетіледі.
- 5.3. Сақтандыру оқиғасы болып табылатын оқиға орын алған жағдайда және Сақтандырылған тұлға немесе Сақтанушы тарапынан оның орын алғаны туралы хабарлауға қатысты талап орындалған жағдайда, Сақтандырушы медициналық және медико-тасымалдау көмегін ұйымдастыруға және Сақтандырылған тұлғаның (Сақтанушының) жасаған немесе жасауы тиіс келесі шығындар бойынша сақтандыру төлемді жүзеге асыруға міндеттенеді:

А. Медициналық көмек көрсетуге жұмсалған шығындар:

- a) эвакуация, ауруханаға жатқызуға байланысты тасымалдау шығындары;
- b) ауруханаға жатқызу, стационарда хирургиялық, медикаментоздық емдеу шығындары;
- c) медициналық көмек көрсету, амбулаторлық жағдайда медикаментоздық емдеу шығындары;
- d) осы Ережелердің 2.1-тармағында және/немесе сақтандыру шартында көрсетілген сақтандырушының жауапкершілік лимиттері шегінде тістің және/немесе тісті қоршап тұрған тіндердің өткір қабынуына немесе жазатайым оқиға нәтижесінде алынған жарақаттарға байланысты стоматологиялық тексеруге, рентгендік зерттеуге, тістерді алып тастауға немесе пломбалауға арналған шығындар;
- e) төтенше жағдайларда медициналық препараттарды ұсыну шығындары;
- f) дәрігер-маманның қызметтерін ұсыну шығындары;
- g) зертханалық зерттеулер, диагностика – амбулаторлық емдеу кезінде тек жедел ауруларға диагноз қою мақсатындағы шығындар.

В. Медициналық-көліктік көмек шығындары;

С. Сақтанушының денесін (қалдықтарын) репатриациялауға байланысты шығындар;

6. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН ШЫҒАРЫЛҒАН ЖАҒДАЙЛАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕ-УЛЕРІ

- 6.1.осы Ережелерге сәйкес сақтандыруды өтеуге жатпайтындар (яғни, Сақтандыру төлемінің сомасына енгізілмейді):

- 6.1.1. егер Сақтандыру шартында оның қолданылуы қарастырылса, шартсыз франшиза;
- 6.1.2. Сақтандырушы тағайындаған медициналық кеңесшінің пікірінше, жергілікті емдеуге көнетін және Сақтандырылғанның сапарын жалғастыруына кедергі келтірмейтін жеңіл аурулар немесе жарақаттар жағдайында эвакуациялау шығындары;
- 6.1.3. Сақтандырушының ұйымдастырмаған немесе келісілмеген кез келген эвакуация және/немесе репатриацияға қатысты шығындар, сондай-ақ Сақтандырылғанның медициналық көрсеткіштер бойынша Қазақстан Республикасына эвакуациядан ерікті түрде бас тарту нәтижесінде туындаған шығындар;
- 6.1.4. Пластикалық және/немесе қалпына келтіру хирургиясына, сондай-ақ барлық түрдегі протездеуге, соның ішінде көз, ортопедиялық протездер, есту аппараты, ағза мен тіндерді трансплантациялауға байланысты шығындар; кез келген аурулар кезінде науқастарды күтуге арналған медициналық жабдық, көзілдірік оптикасы, есту аппараттарының және медициналық бұйымдардың құны (мүгедек арбалары мен/немесе таяқ сатып алу және/немесе жалға алу шығындарынан басқа) ;
- 6.1.5. ангиографияға жұмсалатын шығындар, сондай-ақ жүрек пен тамырларға жасалатын кез келген хирургиялық араласулар (ангиопластика, стенттеу, шунттау, аортокоронарлық шунттау және т.б.) үшін шығындар, ангиография немесе жүрек пен тамырларда хирургиялық операциялар жүргізу кезінде қолданылатын, тіпті оларды шұғыл жүргізуге медициналық көрсеткіштер болса да электрокардиостимуляторлар мен басқа медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алу (ангиография, ангиопластика және стенттеу үшін жинақтар және т.б.);
- 6.1.6. егер жалпы шоттан 6.1.3 және 6.1.5 тармақтарында көрсетілген манипуляциялар немесе медициналық бұйымдардың құнын бөлу мүмкін болмаса, олардың құны госпитализацияның екі күніне (операция күні және одан кейінгі күні) тең деп қабылданады және госпитализацияның қорытынды шотынан алынып тасталады;
- 6.1.7. медициналық тұрғыдан шұғыл және қажет емес қызметтерді ұсынуға байланысты немесе дәрігер тағайындамаған емдеуге байланысты шығындар; сақтандыру жағдайы болып табылатын жазатайым оқиға нәтижесінде жіті аурудың немесе жарақаттың диагнозын қою және/немесе емдеу үшін, сондай-ақ сақтандырылушының қалауы бойынша (Сақтандырушы тағайындаған дәрігердің ұсынымдарына қайшы келген) осындай жазатайым оқиға салдарынан болатын аурулар немесе жарақаттарды жіті емдеу кезінде пайдаланылатын медициналық технологиялардың өзгеруімен қажет болып табылмайтын тексерулерге, талдауларға, дәрі-дәрмектерді қабылдауға арналған шығындар;
- 6.1.8. егер Сақтандырылған адам Сақтандырушы ұсынған медициналық көмекті алудан немесе емдеуге жатқыздан бас тартқан жағдайда сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының осындай сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру төлемінен не осындай сақтандыру жағдайы бойынша шығыстарды жабудан немесе сақтандырылған адам медициналық көмекке кейінгі өтініш жасаған кезде осындай сақтандыру жағдайына байланысты не шығыстарды өтеуіне байланысты бас тартуға құқылы;
- 6.1.9. мануалдық терапия, ине рефлексотерапиясы, - акупунктуралық, мануалдық және өзге де дәстүрлі емес әдістермен жүргізілетін диагностикасы, энергоинформатикасы, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия және т.б дәстүрлі емес және/немесе халықтық медицина әдістерімен диагностикалауға және емдеуге байланысты шығындар);
- 6.1.10. Массажға шығарылған шығындар; қалпына келтіру емдеу, физиотерапия, санаторлық-курорттық емдеу, санаторлық, терапевтік немесе қамқорлық көрсетуге арналған шығындар;
- 6.1.11. Жүктіліктің қалыпты немесе патологиялық түрде өтуі мен босануына байланысты шығындар;
- 6.1.12. жүктілікті кез келген жағдайда үзуге жұмсалған шығындар, егер басқасы Сақтандыру шарты-мен қарастырылмаған болса;
- 6.1.13. кез келген профилактикалық тексеруден өтуге, жалпы медициналық тексерулерге, диспансеризацияға, екпелерге (төтенше вакцинопрофилактиканы қоспағанда: аса қауіпті жұқпалы аурулар – сіреспе, құтыру, кене энцефалиті және т.б.) жұмсалған шығындар; сақтандыру жағдайына байланысты емес медициналық сараптамаларды, зертханалық және диагностикалық зерттеулерді жүргізуге жұмсалған шығындар; сақтандырылған тұлғаға немесе оның өтініші бойынша кез келген үшінші тарапқа берілген анықтамалар мен кез келген басқа құжаттардың құны;
- 6.1.14. иммун тапшылығы вирусы / ЖИТС, вирус гепатитімен (гепатит «А» және «Е» түрлерін қоспағанда) жұқтырған немесе тасымалдаушы болып табылатын сақтандырылған

- тұлғаның кез келген ауруларын немесе жарақаттарын емдеуге жұмсалған шығындар;
- 6.1.15. кез келген елдің қарулы күштерінде сақтандырылған тұлғаның әскери қызметі нәтижесінде туындаған шығындар;
- 6.1.16. кінәлі тараптың азаматтық жауапкершілігі есебінен немесе басқа сақтандыру полистері негізінде өтелуі мүмкін шығындар;
- 6.1.17. медициналық емес сипаттағы шығындар, мысалы, Сақтандырушымен немесе Сақтандырушының өкілімен телефон/факсимильдік байланыс жағдайларын қоспағанда, сақтандыру қызметінің басталуына байланысты телефон арқылы сөйлесу (10 000 (он мың) теңге шегіндегі шығын);
- 6.1.18. Қосымша комфортты атап айтқанда, 1-2 орындық палата, «люкс» типті палата, теледидар, телефон, кондиционер, ылғалдағыш, шаштараз, уқалаушы, косметолог, аудармашы және т.б. қамтамасыз етуге байланысты шығындар;
- 6.1.19. сақтандырылған тұлғаға қатысты әкімшілік айыппұл салуға немесе қылмыстық қудалауға әкеп соққан-соқпағанына қарамастан, сақтандыру аумағының заңнамасына сәйкес құқыққа қайшы әрекетті жасауға немесе оған әрекеттенуге байланысты шығындар;
- 6.1.20. Кез келген көлік құралдарын пайдалану нәтижесінде пайда болған жедел ауру мен/немесе жазатайым оқиғаға байланысты шығындар, егер ол көлік құралын басқарған адам көлік құралдарын басқару құқығына ие болмаса (жүргізуші куәлігі, басқару лицензиясы және т.б.); егер заңнамасына сәйкес көлік құралын басқару құқығын растайтын құжаттар талап етілмейтін көлік құралдарын пайдаланған жағдайда (скутерлер, мопедтер, квадроциклдер және т.б.), егер мұндай қосымша қауіп тиісті қосымша сақтандыру жарнасын төлеу арқылы қамтылмаса, Сақтандырылған тұлғаның тұлғааралық қақтығысқа қатысуына байланысты шығындар, нәтижесінде жарақат немесе атыс (кесу) жарақаты пайда болса, сондай-ақ Сақтандырылған тұлғаның кінәсінен болған жол-көлік оқиғасы жағдайында пайда болған шығындар;
- 6.1.21. Сақтандырылған тұлғаның туысы тарапынан (тіпті ол дипломды медицина қызметкері болса да) сақтандырылған тұлғаны емдеуге және/немесе оған күтім жасауға жұмсалған шығындар, сондай-ақ Сақтандырылған тұлғаның туысының емделуіне, оны тұрақты тұратын еліне қайтару кезінде еріп жүруіне, сақтандыру аумағында болуына байланысты, егер мұндай жағдай Сақтандыру шартымен қарастырылмаған болса, шығындар;
- 6.1.22. тиісті лицензиясы жоқ, сондай-ақ медициналық көмек көрсетілген кезде лицензияның қолда-нылуы тоқтатылған болса медициналық мекеме (дәрігер) тарапынан қызмет көрсетуге байланысты шығындар;
- 6.1.23. сақтандыру мерзімі басталғанға дейін немесе оның аяқталғаннан кейін орын алған өткір ауру және/немесе жазатайым оқиғаға байланысты шығындар, сондай-ақ сақтандыру аумағынан тыс жерде және/немесе тұрақты тұратын еліне қайтарылғаннан кейін сақтандыру жағдайымен байланысты болуына қарамастан болған шығындар;
- 6.1.24. моральдық зиян мен жіберілген пайдаға байланысты сақтандырылған тұлғаның талаптары, сондай-ақ айыппұл төлемдері; және осы Ережелердің 5.3-тармағында көрсетілген шығындар болып табылмайтын басқа шығындар;
- 6.1.25. Сүйек сынықтарын қалпына келтіру немесе репозициялау операциялары кезінде қолданылатын спица материалдары, металқұрылмалары және басқа аппараттар Сақтандырылған тұлғаның қаражаты есебінен жүзеге асырылады.
- 6.1.26. пирсинг, массаж, татуаж, шаштараз, визажист, косметологиялық процедуралар сияқты қызметтерді алу барысында келген залалдарға байланысты шығындар өтелмейді;
- 6.2. Сақтандырушының багажды жоғалту бойынша жауапкершілік шегі Сақтанушы (сақтандырылған адам) тасымалдаушы авиакомпаниядан алған өтемақы сомасына төлем сомасының азаюын ескере отырып, багаждың әрбір килограммы үшін 20 (жиырма) АҚШ долларын құрайды.
- 6.2.1. Төменде аталған аурулар, сондай-ақ сақтандырылған адамның денсаулығының нашарлауы немесе өлімі, төменде аталған аурулармен және/немесе оқиғалармен және/немесе жағдайлармен себеп-салдарлық байланыста болмайды:
- 6.2.2. Сақтандырылған тұлға сақтандыру аумағына шыққан күнге дейін Сақтандырылған тұлғаға емдеу немесе осындай емдеу талап етілсе; егер жол жүру Сақтандырылған адамға денсаулық жағдайы бойынша қарсы көрсетілсе және/немесе аурудың ағымын ауырлатуы (оның асқынуына себеп болуы) мүмкін болған Сақтандырылған тұлғада сақтандыру кезеңі басталғанға дейін диагностикаланған аурулар;
- 6.2.3. созылмалы аурулар және олардың асқынулары, белгілері мен жағдайлары осы Ережелердің «Анықтамалар» бөлімінде көрсетілген өткір ауру белгілеріне сәйкес келмейтін аурулар;

- бұрын-нан бар патология (балалар церебральді сал ауруы, туа біткен аурулар және/немесе ақаулар, кез келген аяқ-қолдың болмауы, омыртқа аурулары және т.б.) салдарынан пайда болған жағдайлар және/немесе асқынулар, оларға ем жүргізілгеніне қарамастан; қант диабеті (1 және 2 типтері) және оның асқынулары;
- 6.2.4. жыныстық жолмен берілетін аурулар және кез келген венерологиялық аурулар;
- 6.2.5. психикалық аурулар, эпилепсия (бастапқы және симптоматикалық) және олардың асқынулары (сақтандырылған тұлға бұл туралы білген-білмегеніне қарамастан); мінез-құлық бұзылыстары, соның ішінде маскүнемдік, нашақорлық, уытқұмарлық, сондай-ақ оларға байланысты аурулар мен жарақаттар;
- 6.2.6. қатерлі және қатерсіз ісіктер, сондай-ақ олардан туындаған асқынулар, оның ішінде ісік сипатындағы қан аурулары, гемофилия, орақ-жасушалық қан аздық;
- 6.2.7. күннен болған күйіктер мен ультракүлгін сәулеленудің әсерінен, сондай-ақ саңырауқұлақ және дерматологиялық аурулардан (инфекциялық емес) туындаған тері жамылғысының басқа да жедел өзгерістері, соның ішінде аллергиялық (Квинке ісінуінен басқа) және тағамдық дерматиттер; псориаз және оның асқынулары, желшешек; теңіз жануарларының шағуы мен күйіктері, теңіз маржандары (коралдары) мен теңіз өсімдіктерінен болған күйіктер;
- 6.2.8. өткір ауру белгілері немесе осы Ережелердің «Анықтамалар» бөлімінде көрсетілген жағдайлар болмаған кезде дәрігерге жүгіну және/немесе емделу шығындары; сақтандыру кезеңі ішінде және сақтандыру аумағында болған жазатайым оқиға салдарынан алынған жарақат болмаған жағдайда; аурудың диагностикасы және/немесе емі саяхаттың мақсаты болған кезде; сондай-ақ 13.2-тармақта көрсетілген ауруларға байланысты сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайының кез келген нашарлауы немесе өлімі.
- 6.2.9. Кез келген іспен, қолөнермен немесе кәсіппен (жүргізушілер, ұшқыштар, теңізшілер, кеншілер, құрылысшылар, монтажшылар және т.б.) байланысты қауіпті жұмыстардың кез келген түрін орындау;
- 6.2.10. Әуесқойлық, ұйымдастырылған, кәсіби спорт түрлерімен, альпинизммен, арқанды және/немесе нұсқаушыларды пайдалануды талап ететін скалолазбен, тау өзендерінде каное/рафтингпен ай-налысу, үңгірлерге түсу, джипсафари, бокс, күрес, су астына түсу; суда жарақат алу, суға сүңгу және басқа да суға бату әрекеттері, суға сақтандырусыз түсу, батискафта суға түсу, ауыр атле-тика, әскери өнер және басқа да контакттық жекпе-жек түрлері, мотобол, регби, американдық немесе австралиялық футбол, әртүрлі белсенді демалыс түрлері (әуесқой туризм, әуесқой спорт, серфинг, виндсерфинг, спорттық ойындар, спорттық сипаттағы қозғалмалы ойындар, су аттракциондары мен аквапарктерді аралау, су төбешіктерінен сырғанау, трамплиннен және он-сыз суға секіру, сүйретілетін жүзу құралдарын пайдалана отырып суда көңіл көтеру, су шаңғы-лары, су мотоциклдері, қайықтарда, салдарда, шағын және басқа да кемелерде жүзу немесе са-яхаттау, барлық түрдегі велосипедтерде жүру, жаяу өрмелеу, үңгірлерде саяхаттау, джип-сафари, жылқылармен және басқа жануарлармен саяхаттау, жағажай футболы, волейбол, тен-нис, шатырларда тұрып, жорық жасау және т.б.), қысқы белсенді демалыс түрлері (тау шаңғысы, сноуборд, қарда жүретін көлік және т.б.), ат жарыстарына, авто, вело және мото жа-рыстарға қатысу, жоғары жылдамдыққа жету мақсатына бағытталған кез келген жүргізу; кез келген ұшу түрлері, соның ішінде моторсыз ұшу аппараттарында, моторлы планерлерде, аса жеңіл ұшу аппараттарында ұшу; парашютпен секіру және ұшу; COVID-19 коронавирус инфекциясымен байланысты Застрахованный тұлғаның күтпеген шығындары (зиян); SARS-CoV-2 вирусынан туындаған "ауыр жедел респираторлық синдромның коронавирусы" аурулары. Осы Ережелердің 6.2.9-тармағында көрсетілген тәуекелдерді қосымша сақтандыру сыйақысын төлеу арқылы қосуға болады.
- 6.2.11. Дене еңбекпен, биіктікте жұмыс істеумен немесе шұңқыр қазумен, немесе шахталарда тереңдікте жұмыс істеумен айналысу.
- 6.2.12. Сақтандырылған тұлғаның құқыққа қарсы әрекеттер жасау; өз-өзіне қол жұмсау немесе өз-өзіне қол жұмсауға әрекет жасау; Сақтандырылған тұлғаның өзіне дене жарақаттарын әдейі жасау немесе өзін негізсіз қауіпке ұшырататын әрекеттер жасау.
- 6.2.13. Соғыстың кез келген салдары (жарияланған немесе жарияланбаған), әскери әрекеттер, маневрлер немесе басқа әскери шаралар; азаматтық соғыс, түрлі халық толқулары, ереуілдер; террорлық актілер; ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті ластанудың әсері; Сақтандырушы өз міндеттерін орындауына кедергі келтіретін мемлекеттік билік органдарының әрекеттері мен шешімдері
- 6.3. ҚР Денсаулық сақтау министрінің № 526 бұйрығымен 14.10.2009 ж. бекітілген әлеуметтік

маңызы бар аурулар мен айналаға қауіп төндіретін аурулардың тізіміне кіретін жұқпалы аурулар: шешек, полиомиелит (жабайы полиовирусынан туындаған), тырысқақ, оба, сары безгек, Ласса безгегі, Марбург вирусынан туындаған ауру, Эбола вирусынан туындаған ауру, Батыс Ніл безгегі, Денге безгегі, Рифт-Валли (Рифт аңғары) безгегі, менингококк инфекциясы, адамның иммун тапшылығы вирусымен инфекциялану, ЖҚТБ, қырым геморрагиялық безгегі, бүйрек синдромымен геморрагиялық безгегі, лепра, құтыру, туберкулез, туляремия, бруцеллез, күйдіргі, аусыл, безгек, дифтерия, дифтерия қоздырғышын тасымалдау, іш сүзегі және А, В паратифтері.

- 6.4. Сақтандырылған тұлға құрамында алкогольі бар, наркотикалық, токсикалық заттардың әсерінен (пайдаланғаннан кейін) пайда болған және/немесе алған кез келген өткір аурулар мен/немесе жарақаттар, сондай-ақ құрамында алкогольі бар, наркотикалық, токсикалық заттардың әсеріндегі немесе осы транспорттық құралды басқаруға құқығы жоқ тұлғаға басқаруды беру нәтижесінде болған жағдайлар сақтандыру оқиғалары болып табылмайды. Құрамында алкогольі бар, наркотикалық, токсикалық заттарды және/немесе психотропты/психоактивті заттарды пайдалану белгілерінің болуы медициналық қорытындыларда/баянаттарда/қан анализдерінде, куәгерлердің көрсетулерінде және болған оқиғаға қатысты басқа құжаттарда тіркелуі мүмкін. Жоғарыда аталған заттарды және/немесе заттарды пайдаланбау фактісін дәлелдеу міндеті Сақтандырылған тұлғаның мойнында;
- 6.5. Сақтандырушы немесе оның уәкілетті өкілі ұйымдастырмаған және Сақтандырушының алдын ала келісімінсіз жасалған емдеу мекемесіне (бір емдеу мекемесінен басқа мекемеге) эвакуация немесе жеткізу кезінде Сақтандырушының (Сақтандырылған) шығындары өтелмейді. Бұл ере-же, егер эвакуация төтенше жағдайлармен туындаса немесе Сақтандырушының (Сақтандырылғанның) бастапқыда белгіленген емдеу орнында болуы оның өміріне (денсаулығына) тіке-лей қауіп төндірсе, қажетті құралдар мен/немесе жабдықтардың болмауына байланысты қолданылмайды. Егер көлік қызметтері Сақтандырушы ұйымдастырмаған және/немесе келісілмеген болса, көлік қызметтері үшін (такси немесе басқа) шығындар өтелмейді. Егер эвакуация немесе репатриация Қазақстан Республикасының аумағына жасалмаған болса, онымен байланысты кез келген шығындар өтелмейді.
- 6.5.1. COVID-19 ауруы жағдайында келесі жағдайларда шығындар өтелмейді:
- 6.5.2. Қазақстан Республикасы шекарасын кесіп өтуге дейін 7 күн ішінде немесе сақтандыру аумағына келгеннен кейін 48 сағат ішінде Сақтандырылған жүргізген ПТР тест COVID-19 инфекциясының бар екенін көрсеткен жағдайда;
- 6.5.3. Қазақстан Республикасы шекарасын кесіп өткеннен кейін 7 күн ішінде COVID-19 белгілері басталған болса, және бұл ретте Сақтандырылған шекараны кесіп өтуге дейін немесе сақтандыру аумағына келгеннен кейін 48 сағат ішінде ПР тесттен өтпеген болса.
- 6.6. Осы Ережелерде қарастырылмаған оқиғалар және/немесе олармен байланысты шығындар сақтандыру жағдайы деп танылмайды. Сақтандыру сертификаты Қазақстан Республикасы шекарасынан өткеннен кейін ресімделген жағдайда орын алған оқиғаға байланысты кез келген шығындар өтелмейді. Сақтандыру аумағына Застрахованный Қазақстан Республикасының аумағынан емес, басқа жерден шыққан жағдайда орын алған оқиғаға байланысты кез келген шығындар өтелмейді. Авиация компаниясы (авиа агенттігі, туристік агенттік немесе басқа) бұл шығындарды қайтара алатын болса, әуе билеттерін (немесе басқа жол жүру құжаттарын) сатып алуға байланысты шығындар өтелмейді.
- 6.7. Осы Ережелермен қарастырылған негіздер бойынша Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату Сақтандырушыны пайда алушыға және/немесе Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бір мезгілде босатады.
- 6.8. Сақтандыру шартында қолданыстағы Қазақстан Республикасы заңнамасына қайшы келмейтін жағдайда, сақтандыру төлемінен бас тартудың басқа негіздері қарастырылуы мүмкін.
- 6.9. Сақтандырушының сақтандыру төлемін төлеуден бас тартуына қатысты сотқа шағымдануға болады.

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

7.1. Сақтандыру шарты белгісіз мерзімге жасалуы мүмкін. Сақтандыру мерзімі әрбір Сақтандырылған тұлғаға қатысты осы тұлға үшін белгіленген сақтандыру кезеңіне сәйкес анықталады.

7.2. Бірнеше Сақтандырылған тұлға болған жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша Сақтандырылған тұлғалардың декларациясын жасайды. Бұл декларация Сақтандыру шартына қоса беріледі және оның ажырамас бөлігі болып табылады.

7.3. Сақтандыру шарты келесі тәсілдермен электрондық нысанда жасалуы мүмкін:

- Сақтандыру ережелеріне біржақты тәртіппен қосылу және Сақтандырушының интернет-ресурсында электрондық шарт рәсімдеу;
- Сақтандыру ережелеріне біржақты тәртіппен қосылу және Сақтандырушының автоматтандырылған ақпараттық жүйесінде шарт рәсімдеу.

7.4. Сақтандыру шарты Сақтанушының декларацияларында немесе сақтандыру сертификаттарында көрсетілген сақтандыру кезеңдерінің соңғы күніне дейін күшіне енеді және қолданылады.

7.5. Сақтандыру шартымен қамтылған сақтандыру оқиғалары Сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын немесе азаматтығы бар елінен басқа елдердегі сақтандыру мерзімі мен аумағында орын алған оқиғаларға қатысты қолданылады.

7.6. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

7.6.1. Барлық Сақтандырылған тұлғалардың (сақтандыру сертификаттарының) сақтандыру кезеңдерінің аяқталуы;

7.6.2. Сақтандырылған тұлғаға қатысты:

- Сақтандырушы өзінің міндеттемелерін бірінші сақтандыру оқиғасы бойынша орындаған жағдайда;
- Қосымша сақтандыру сыйақысы төленген кезінде-Сақтандырылған тұлғаға қатысты үшінші сақтандыру оқиғасынан кейін;
- 7.6.3. Сақтандыру шартын соттың жарамсыз деп тану туралы шешімі қабылданғанда;
- 7.6.4. Тараптардың келісімі бойынша шартты бұзу;
- 7.6.5. Сақтанушының бастамасы бойынша шартты бұзу;
- 7.6.6. Сақтандырушының бастамасы бойынша шартты бұзу келесі жағдайларда:
- Сақтанушының жойылуы/қайтыс болуы немесе қолданыстағы Қазақстан Республикасы заңнамасына сәйкес Сақтандырушының жойылуы;
- Сақтанушының сақтандыру сыйақысын (немесе оның кезекті төлемін) белгіленген мерзімде төлемегендігі;
- Заңнамамен көзделген басқа жағдайлар.

7.7. Егер шарт Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабы 1-тармағына сәйкес Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылса, шарт жасалған күннен бастап 14 (он төрт) күн ішінде, Сақтандырушы сақтандыру сыйақысын сақтандыру әрекет еткен уақытқа пропорционалды бөлігін және шартты бұзуға байланысты 10% шығындарды шегере отырып қайтарады. Шарт жасалған күннен 15 (он бесінші) күннен бастап, Сақтандырушы сақтандыру сыйақысын уақытқа пропорционалды бөлігін және сақтандыру қызметін жүргізу шығындарының 30% шегере отырып қайтарады. Формула келесідей:

$(CC - 30\% * CC) / N * n$, мұндағы:

30% – Сақтандырушының шығындары;

CC – сақтандыру сыйақысының жалпы сомасы;

n – шарт аяқталуына қалған күндер саны;

N – шарттың жалпы қолданылу мерзімі (күнмен).

7.8. Егер шартты мерзімінен бұрын бұзу 841-баптың 1-тармағындағы жағдайларға байланысты болмаса, Сақтандырушыға төленген сыйақылар қайтарылмайды.

7.9. Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы тараптар бір-бірін жазбаша хабардар етуге міндетті. Бұл ретте, егер сақтандыру шартында өзгеше белгіленбесе, сақтандыру шарты екінші Тараптың сақтандыру шартын тоқтату туралы хабарлама жіберілген сәттен бастап 10 күн өткен соң бұзылды деп есептеледі.

Бұл ретте әрбір сақтандырылған тұлға үшін сақтандыру өтемі, егер сақтандырушы Ереженің 7.6-тармағына сәйкес өтпеген мерзім үшін сақтандыру сыйлықақысын төлеуді жүзеге асырмаса, әрбір сақтандырылған тұлға бойынша сақтандыру кезеңі аяқталғанға дейін қолданылады. Егер сақтандырушы Ережелердің 7.6-тармағына сәйкес сақтандыру сыйлықақысын қайтаруды жүзеге асырған жағдайда, әрбір сақтандырылған тұлға бойынша сақтандыру кезеңі сақтандыру шарты бұзылған күні аяқталады деп есептеледі.

7.10. Әрбір Сақтандырылушыға қатысты Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі Астана қаласының уақыты бойынша есептеледі және сақтандыру мерзімінің басталуы ретінде сақтандыру сертификатында көрсетілген күннің сағат 00-00 басталады және сақтандыру мерзімінің аяқталуы ретінде сақтандыру сертификатында көрсетілген күннің сағат 24-00 тоқтатылады.

7.11. Шарт әрекет етпейтін аумақтарға:

7.11.1. Әскери әрекеттер жүріп жатқан немесе антитеррористік операциялар өткізілетін елдер;

7.11.2. БҰҰ әскери санкциялары қолданылған елдер;

7.11.3. Эпидемия ошақтары анықталған аумақтар жатады

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

8.1. Сақтанушы (сақтандырылған)

8.1.1. Сақтандырушыдан сақтандыру ережелерін, өз құқықтары мен міндеттерін сақтандыру шарты бойынша түсіндіруді талап етуге;

8.1.2. Сақтандыру шартын және/немесе сақтандыру сертификатын жоғалтқан жағдайда олардың көшірмесін алуға;

8.1.3. Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтатуға. Бұл үшін Сақтанушы (Сақтандырылған) Сақтандырушыға тиісті өтініш береді және сақтандыру сертификатын қайтарады;

8.1.4. Сақтандыру шартында қарастырылған жағдайларда сақтандыру төлемін алуға ;

8.1.5. сҚазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін басқа да әрекеттерді жасауға құқылы

8.2. Сақтанушы(сақтандырылған):

8.2.1. Сақтандырушы сақтандыру жағдайының пайда болу ықтималдығын анықтау үшін

8.2.2. маңызды мәні бар дұрыс ақпаратты хабарлауға міндетті;

8.2.3. сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеу;

8.2.4. егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандыру шартын жасасу кезінде көрсетілген мән-жайларда өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы сақтандырушыға хабарлау. Сақтандыру талаптарының өзгеруі, сақтандыру аумағының өзгеруі және т. б. маңызды деп танылады;

8.2.5. Сақтандыру жағдайының туындауы нәтижесінде Сақтандырылған тұлғаның өміріне немесе денсаулығына зиян келтірілгені туралы оған белгілі болған сәттен бастап 48 сағат ішінде бұл туралы сақтандырушыға не Сақтандырушының сервистік компаниясына сақтандыру сертификатында және/немесе сақтандыру шартында көрсетілген телефондар бойынша Сақтандырылушының медициналық және/немесе медициналық-көліктік көмекке жүгінуді және онымен байланысты шығыстарды сервистік компаниямен (сақтандырушымен) келісіміне қатысты не хабарлау фактісін объективті тіркеуге мүмкіндік беретін өзге де қолжетімді тәсілмен болған оқиға туралы хабарлау;

8.2.6. Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жай-күйі туралы хабарлауға;

8.2.7. сақтандыру жағдайынан болатын залалдарды азайту шараларын қолдануға; Сақтандырылған адам дәрігердің қабылдауына (консультациясына) келмеген жағдайда ұйымдастырылған Сақтандырушы қабылдауды тоқтату жөніндегі шығыстарды Сақтандырылған адам көтереді.

8.2.8. Сақтандырушының дәрігеріне зардап шеккен Сақтандырылушыға оның жай-күйін тексеру үшін еркін қол жеткізу мүмкіндігін беруге;

8.2.9. ұйымдастыру және медициналық және/немесе медициналық-көліктік көмек көрсету барысында сервистік компанияның (Сақтандырушының) ұсынымдары мен нұсқауларын орындауға;

8.2.10. емдеуші дәрігердің медициналық көмек көрсету барысында алған ұйғарымдарын сақтауға, медициналық мекеме белгілеген тәртіпті сақтауға;

8.2.11. сақтандыру жағдайын жасауға жауапты тұлғаға талап қою құқығының Сақтандырушыға

- өтуін қамтамасыз етуге;
- 8.2.12. Сақтандырушыға залал келтірген тұлғаға кері талап қою үшін қажетті құжаттарды ұсынуға міндетті.
- 8.2.13. Багаж жоғалған кезде: тиісті актіні ресімдеу үшін тасымалдаушының өкіліне жазбаша жүгінуге; тасымалдаушыға багажды іздестіру туралы өтініш беруге
- 8.3. Сақтандырушы:
- 8.3.1. Сақтанушы хабарлаған ақпаратты, сондай-ақ оның Сақтандыру шартының талаптары мен шарттарын орындауын тексеруге;
- 8.3.2. тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан олардың құзыретіне сүйене отырып, сақтандыру жағдайының басталу фактісін және Сақтандырылушыға келтірілген зиян мөлшерін растайтын құжаттарды сұратуға;
- 8.3.3. сақтандыру жағдайының себептерін және өзге де мән-жайларын белгілеу үшін Сақтандырылушының өміріне, денсаулығына келтірілген зиянды бағалауға;
- 8.3.4. Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулығына келтірілген зиянның мөлшерін бағалау және сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындау үшін тәуелсіз сарапшының қызметтерін пайдалануға;
- 8.3.5. осы Ережеде және Сақтандыру шартында көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемінен бас тартуға;
- 8.3.6. осы Ереженің талаптарына сәйкес Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтатуға **құқылы**.
- 8.4. Сақтандырушы:
- 8.4.1. Сақтанушыны Сақтандыру ережесімен таныстыруға және оның талап етуі бойынша ережелердің көшірмесін ұсынуға (жіберуге), оның Сақтандыру шартынан туындайтын құқықтары мен міндеттерін түсіндіруге;
- 8.4.2. Сақтандыру шарты немесе Сертификат жоғалған жағдайда - оның телнұсқасын беруге;
- 8.4.3. сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;
- 8.4.4. Сақтандырылушыға (Пайда алушыға) сақтандыру төлемін алу үшін ұсынылған құжаттардың толық тізбесін және олардың қабылданған күнін көрсете отырып анықтама беруге;
- 8.4.5. Сақтандырылушыға (Пайда алушыға) сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды азайту үшін жұмсалған шығыстарды өтеуге;
- 8.4.6. сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 8.4.7. Сақтандырылушы немесе Пайда алушы не олардың өкілі сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, оларды Сақтандыру шартында белгіленген мерзімде жетіспейтін құжаттар туралы хабардар етуге **міндетті**.
- 8.5. Сақтандыру шартында Сақтандырушының Қазақстан Республикасының Заңдарына қайшы келмейтін басқа да құқықтары мен міндеттері көзделуі мүмкін.

9. САҚТАНУШЫНЫҢ/САҚТАНДЫРЫЛҒАННЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТІ

- 9.1. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушы/Сақтандырылушы немесе оның өкілі Сақтандырылушының өміріне немесе денсаулығына зиян келтірілгені туралы өзіне белгілі болған сәттен бастап 48 сағат ішінде медициналық және/немесе медициналық-көліктік көмекке жүгінуді және оған байланысты шығыстарды келісу үшін сақтандыру сертификатында көрсетілген телефондар бойынша сервистік компанияны не Сақтандырушыны хабардар етеді. Бұл ретте мынадай ақпаратты хабарлау қажет: Сақтандырылушының тегі, аты;
- Сақтандыру сертификатының/Сақтандыру шартының нөмірі;
 - болған оқиғаның мән-жайларын сипаттау және талап етілетін көмектің сипаты; Сақтандырылушының орналасқан жері және кері байланыс үшін байланыс телефонының нөмірі.
 - Тасымалдаушының жүкті жоғалтуына байланысты келтірілген залалды сақтандыру бойынша сақтандыру оқиғасы туындаған кезде Сақтанушы (Сақтандырылушы) жүктің жоғалғаны туралы білген немесе білуге тиіс болған кезден бастап 24 сағат ішінде мынадай құжаттарды ұсынуға тиіс:
 - сақтандыру шарты (сертификат); 2.) жол жүру құжатының көшірмелері;
 - багажды жоғалту фактісі туралы тасымалдаушының өкілі жасаған акт;

- тасымалдаушыға бағажды іздестіру туралы өтініштің екінші данасы немесе көшірмесі;
 - тасымалдаушы авиакомпаниядан өтемақы алғанын растайтын құжаттар.
- 9.2. Сонымен қатар, Сақтанушы:
- сақтандыру жағдайынан болатын шығындарды азайту үшін барлық ықтимал шараларды қабылдауға; Сақтандырушыға немесе оның өкіліне Сақтандырылған адамды қарауға мүмкіндік беруге; Сақтандырушыға зиян сомасын жаңа тараптан алғаны туралы дереу хабарлауға;
 - Сақтандырушының талап етуі бойынша дәрігерлерге, медициналық мекемелерге және өзге де адамдарға Сақтандырушыға оның сұрау салуы бойынша сақтандыру жағдайының туындау мән-жайларын тексеру үшін қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар және т.б.) беруге, атап айтқанда емдеуші дәрігерді дәрігерлік құпияны сақтау талабынан босатуға өкілеттік беру.

10. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН ЖӘНЕ ШЫҒЫН МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАРДЫҢ ТІЗБЕСІ

- 10.1. Сақтандыру төлемі туралы өтінішке (егер құжат шет тілінде жасалса - мемлекеттік немесе орыс тіліне куәландырылған аудармасымен) қоса беріледі::
- 10.1.1. сақтандыру сертификаты;
- 10.1.2. медициналық көмекке жүгінген күні, Сақтандырылушының медициналық көмекке жүгінген кездегі денсаулық жағдайы туралы, диагнозы және жүргізілген медициналық манипуляциялар (алдын ала жеткізілген дәрі-дәрмектер) туралы, оларды күні мен құны бойынша бөле отырып, мәліметтерді қамтитын 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. төлем валютасын көрсете отырып, медициналық қызметке ақы төлеу фактісін растайтын құжаттар;
- 10.1.5. дәріхана чектері/дәрігер белгіленген диагнозға байланысты жазып берген, рецептілері қоса берілген, не оларға шотта/медициналық баянатта көрсетілген дәрі-дәрмектерге ақы төлеу туралы шоттар;
- 10.2. Сақтандырушымен немесе Сақтандырушының өкілімен телефон арқылы сөйлесуге (факсимильдік хабарлама) ақы төлеу фактісін растайтын құжаттар; 10.2.1. өз денсаулығының жай-күйі туралы қажетті қосымша ақпаратты (амбулаториялық және/немесе стационарлық науқастың медициналық картасы және басқа да бастапқы медициналық деректемелер); Сақтандырушының кез келген емдеу және өзге де мекемелерде сақтандыру төлемі туралы мәселені шешу мақсатында қажетті медициналық құжаттаманы дербес сұратуға құқылы;
- 10.2.1. өз денсаулығының жай-күйі туралы қажетті қосымша ақпарат (амбулаториялық және/немесе стационарлық науқастың медициналық картасы және басқа да бастапқы медициналық құжаттама): Сақтандырушының кез келген емдеу және өзге де мекемелерде сақтандыру төлемі туралы мәселені шешу үшін қажетті медициналық құжаттаманы дербес сұратуға құқылы;
- 10.2.2. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік шекарасынан өткені туралы шекаралық бақылау белгілері бар шетелдік паспорт және/немесе Сақтандырылушының сақтандыру аумағында болу фактісін және оның шегінде болу мерзімін растайтын өзге де құжаттар (билеттер, қонақ үйлерден шоттар және т.б.);
- 10.2.3. Сақтандырушы сұратқан сақтандыру жағдайына қатысты және/немесе Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа да құжаттар.
- 10.3. Құжаттарды қабылдаған Сақтандырушы өтініш берушіге ұсынылған құжаттардың толық тізбесін және олардың қабылданған күнін көрсете отырып анықтама беруге міндетті.
- 10.3.1. Сақтандырылушы осы Ережеде көзделген құжаттардың толық пакетін ұсынбаған жағдайда Сақтандырушы дереу, бірақ 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей оны жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабардар етуге міндетті.
- 10.3.2. Сақтандырылушы және/немесе Пайда алушы осы тараудың талаптарын орындамаған жағдайда Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУДЫҢ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ

- 11.1. Сақтандыру жағдайы деп танылған оқиға басталған кезде және Сақтандырылушы оның басталғаны туралы хабарлама туралы талапты орындағанда Сақтандырушы медициналық және медициналық-көліктік көмек көрсетуді ұйымдастыруға және сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді.
- 11.1.1. Сақтандыру төлемі келесі жағдайларда жүзеге асырылады:
- 11.1.2. Сақтандырылушы сервистік компания (Сақтандырушының өкілі) ұйымдастырған медициналық/медициналық-көліктік көмекті алды, медициналық мекеме, дәрігер, көлік компаниясы және т.б. шығынды реттейтін және есеп айырысуды жүргізетін Сақтандыру шартын (полисін) немесе оның көшірмесін қоса бере отырып, шотты тікелей сервистік компанияға (Сақтандырушының өкіліне) жібереді;
- 11.2. Сақтандырушы оған көрсетілген медициналық/медициналық-көліктік көмек үшін шоттарды дербес төледі (немесе оған медициналық мекеме немесе дәрігер шот береді) Сақтандырушы оқиға сақтандыру жағдайы деп танылған кезде Сақтандырылушының (ол уәкілеттік берген тұлғаның) жазбаша өтініші және құжаттардың түпнұсқалары негізінде көрсетілген шығыстарды өтейді (немесе шоттарды төлейді).
- 11.3. Егер медициналық мекеме, Сақтандырылған тұлғаға медициналық көмек көрсеткен кезде, шоттарды банктік аударым арқылы ұсынатын болса, онда Сақтандырушы осы шоттарды төлеу міндеттемесін қабылдайды, сондай-ақ онымен байланысты барлық мәселелерді реттейді.
- 11.4. Сақтандыру төлемінің мөлшері Сақтанушы ұсынған құжаттардың түпнұсқаларына негізделіп, Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкінің сол күнгі шетел валюталарының бағамы бойынша есептеледі.
- 11.5. Сақтандырушы жазбаша өтініш беру және түпнұсқалық құжаттарды ұсыну мерзімін белгіледі - сапар аяқталған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн.
- 11.6. Сақтандыру төлемі келтірілген зиян мөлшерінде, бірақ Сақтандыру шартында (полисте) келісілген сақтандыру сомасынан аспайтын мөлшерде жүзеге асырылады
- 11.7. Сақтандырылушыға медициналық көмек көрсеткен/ұйымдастырған Сақтандырылған немесе медициналық ұйым/сервистік компания Сақтандыру шарты бойынша пайда алушы болып табылады. Сақтандырылушының жазбаша өкімі бойынша Пайда алушы болып өзге тұлға тағайындалуы мүмкін.
- 11.8. Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы, егер:
 - 11.8.1. Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру жарнасы төленбесе;
 - 11.8.2. Сақтандырылушы сақтандыру жағдайы мен келтірілген зиянды анықтау кезінде Сақтандырушыға кедергі келтірсе;
 - 11.8.3. сақтандыру жағдайы басталған сәттен бастап 48 сағат ішінде Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарламауы;
 - 11.8.4. егер Сақтанушы, Сақтандырылушы сақтандыру тәуекелі, сақтандыру объектісі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтер хабарласа;
 - 11.8.5. Сақтандырылушының сақтандыру жағдайынан болған залалды азайту жөніндегі шараларды қасақана қабылдамаса;
 - 11.8.6. егер Сақтандырылушы Сақтандыру шартын жасасу кезінде заңсыз пайда табу, оның ішінде оны төтенше жағдай басталғаннан кейін жасасу мақсатын көздеген болса;
 - 11.8.7. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдауы үшін қажетті құжаттарды Сақтандырушыға беруден бас тартқан жағдайларда
 - 11.8.8. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де жағдайларда жүзеге асырылады.
- 11.9. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы немесе сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы сақтандыру жағдайының басталғанын, оның басталу себептерін және алушының сақтандыру төлеміне құқығын растайтын қажетті құжаттардың соңғысы ұсынылған сәттен бастап 30 (отыз) жұмыс күнінен кешіктірмей және, егер Сақтандыру шартында тікелей өзгеше айтылмаса, тиісті сақтандыру актісі бекітілгеннен кейін қабылдайды.
- 11.10. Сақтандырушы сақтандыру төлемін сақтандыру төлемі туралы шешім қабылданған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде жүргізеді. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылданған жағдайда Сақтандырушы бұл туралы Сақтанушыға және/немесе Пайда алушыға Сақтанушының (сақтандырылушының) барлық қажетті құжаттарды ұсынған сәттен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде оның себептерін дәлелді

негіздей отырып жазбаша нысанда хабарлайды.

12. САПАРДАН БАС ТАРТУДЫ САҚТАНДЫРУ

- 12.1. Сақтандырушы келісілген сапарды тоқтату шығындарын, басқа ешқандай көзден өтелмейтін, сақтандыру сомасының шегінде төлеуге міндеттенеді, егер:
 - 12.1.1. төменде санамаланған сақтандыру оқиғаларының бірі болса;
 - 12.1.2. мұндай оқиға сақтандырумен жабылатын сапар туралы келісімшарт жасалған кезде алдын ала болжана алмаса;
 - 12.1.3. сапардың тоқтатылуы осындай оқиғаға байланысты болса;
 - 12.1.4. болған оқиғаларға байланысты Сақтандырылушы сақтандырумен жабылатын сапарды қабылдай алмаса.
- 12.2. Сақтандыру оқиғалары:
 - 12.2.1. Сақтандырылған адамның немесе оның жақын туысының (жұбайының, баласының, ата-анасының) қайтыс болуы;
 - 12.2.2. жазатайым оқиғаның салдарынан болған ауыр жарақаттар немесе күтпеген ауру Сақтандырылушы немесе оның жақын туысы (жұбайы/зайыбы, балалары, ата-анасы) ауруханаға жатқызылған жағдайда;
 - 12.2.3. өрт, жарылыс, дауыл, су тасқыны, көшкін, жанартаудың атылуы, жер сілкінісі, көшкін салдарынан Сақтандырылушының жеке меншігінен (жылжымайтын мүлкінен) айрылуына немесе зақымдануына байланысты Сақтандырылушының қаржылық шығындары;
 - 12.2.4. Сақтандырылған тұлғаға кіреберіс визаның берілмеуі / уақытында берілмеуі (визаның кешіктірілуі), егер ол визаны алған елдің консулдығына немесе елшілігіне толық және дұрыс рәсімделген құжаттар жиынтығын уақытында, мынадай шарттармен тапсырса:
 - 1) Паспортта жоспарланған сапар алдындағы 12 (он екі) ай ұзақтығында кез келген визалық елдерде визадан бас тарту туралы белгінің болмауы.
 - 2) Сақтандырылған тұлға турагенттен/туроператордан лауазымдық түрде ресімделген құжаттардың толық жиынтығын алғандығы.
- 12.3. Осы сақтандыру түрі бойынша сақтандыру сомасы Сақтандырушы мен Сақтанушы арасындағы келісім бойынша айқындалады және Сақтандырылушыға берілетін сақтандыру сертификатында көрсетіледі.
- 12.4. Сақтандырушының сапардың күшін жоюды сақтандыру бойынша жауапкершілік шегі 3000 (үш мың) АҚШ долларын құрайды, бірақ тур құнынан аспайды.
- 12.5. Бұл сақтандыру түрі бойынша сақтандыру келісімшарты саяхат төлемін сатып алу (төлеу) күнінен кешікпей жасалуы тиіс.
- 12.6. Сақтандыру келісімшарты саяхат басталатын күнге дейін 10 (он) күн бұрын күшіне енеді және Сақтандырылушы Қазақстан Республикасынан шекарасынан шығатын сәтте аяқталады.
- 12.7. Шектеулер. Сақтандыру жағдайы болмайды және сақтандыру төлемі жасалмайды, егер:
 - 12.7.1. ауру соғыс әрекеттеріне, азаматтық толқуларға, террористік актіге, авиацияға психологиялық әсер секілді немесе басқа көлік апатына немесе әскери әрекеттерден, азаматтық толқулардан немесе террористік актілерден қорқыныш түрінде пайда болса;
 - 12.7.2. созылмалы психикалық аурулар жағдайында, тіпті олар эпизодтық түрде пайда болса да;
 - 12.7.3. Сақтандырушы тағайындаған медициналық сарапшы саяхатқа жарамсыздығын растамаса;
 - 12.7.4. оқиға донорлық органдарды трансплантациялау үшін 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 өзін-өзі өлтіруге тырысудың нәтижесінде пайда болса;
 - 12.7.7. жүктілікпен байланысты кез келген жағдайларда
- 12.8. Сақтанушының (Сақтандырылғанның) сақтандыру жағдайы туындаған кезде міндеттемелері:
 - 12.8.1. Сақтандырылған тұлға сақтандыру себебі пайда болғанда, сапарды дереу тоқтатуға міндетті, осылайша тоқтату шығындарын минимизациялау үшін және бұл туралы Сақтанушыға/Сақтандырушыға хабарлауға;
 - 12.8.2. Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) Сақтандырушыға мына құжаттарды ұсынуы тиіс:
 - Сақтандыру сертификаты, туристік агенттікпен/туроператормен келісімшарт, брондау құжаттары және тоқтату шығындары бойынша шот, турды төлеуді растайтын фискалдық құжаттар;

- ауыр жарақат алған жағдайда, апат нәтижесінде немесе кенеттен ауру пайда болғанда – дәрігердің анықтамасы, психикалық ауру болған жағдайда – психиатрдың анықтамасы;
 - өлім жағдайында – өлім туралы анықтама;
- 12.8.3. мүліктің зақымдалуы жағдайында – тиісті растама (мысалы, полиция, ТЖМ, өрт сөндіру қызметінің есебі және т.б.);
- 12.8.4. Сақтандырушының сұрауы бойынша Сақтандырылған тұлға да сақтандыру жағдайын растау үшін төмендегілерді орындауға немесе рұқсат беруге міндетті:
- 12.8.5. мүгедектік туралы анықтама және қажет болған жағдайда арнайы медициналық есепті ұсыну;
- 12.8.6. Сақтандырушыға ауыр апат немесе күтпеген ауыр ауру себепті сапарға шығу мүмкін еместігі туралы зерттеу жүргізу құқығын қамтамасыз ету, арнайы медициналық есеп түрінде;
- 12.8.7. Сақтандырушы тағайындаған медициналық маман жүргізетін сараптамадан өту..
- 12.8.8. Егер жоғарыда аталған міндеттердің кез келгені орындалмаса, Сақтандырушы сақтандыру төлемі бойынша жауапкершіліктен босатылуы мүмкін.
- 12.9. Сақтандырылған тұлғаның Қазақстан Республикасының шекарасын кесіп өткенге дейін 48 сағат ішінде анықталған COVID-19 бойынша ПТР тестінің оң нәтижесі.
- 12.9.1. Сақтандырушының сапарды тоқтату бойынша жауапкершілігі шегінде Сақтандырылған тұлғаның ПТР тестінің оң нәтижесіне байланысты 300 000 (үш жүз мың) теңгені құрайды, бірақ авиабилет құнынан аспайтын болады.
- 12.9.2. Сақтандыру келісімі болжамды сапардың басталуына 72 сағаттан кешіктірілмей жасалуы тиіс және сақтандырылған тұлғаның Қазақстан Республикасының шекарасын шетелге шығатын тұлға кесіп өткен сәтінде аяқталады.
- 12.9.3. сақтандыру шартын жасасу күні Қазақстан Республикасының аумағында ПТР-тест (Covid-19 талдауын алу) жүргізу күнінен кешіктірмей болуы тиіс.
- 12.9.4. сақтандыру шарты плюс күнтізбелік 3 (үш) күн жасалған күннен бастап, бірақ Covid-19-ға ПТР-тест өткізілгеннен кейін қолданыста болады.
- 12.9.5. сақтандыру төлемі келесі ұсынылған құжаттар негізінде жүргізіледі: Сақтандырылған тұлғаның өтініші, паспорт парақтарының көшірмесі, Covid-19-ға ПТР-тестінің зертханалық талдау нәтижесінің түпнұсқасы (талдаудың осы түрін жүргізуге тиісті рұқсаты және/немесе лицензиясы бар зертхана жүргізген), авиабилет, авиабилет үшін ақы төлеу фактісін растайтын құжат.

13. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

- 13.1. Осы Ережелермен тікелей реттелмеген құқықтық қатынастарға Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасы нормалары қолданылады.
- 13.2. Сақтандыру келісімшартының жүзеге асырылуы кезінде туындайтын барлық даулар мен келіспеушіліктер тараптармен келіссөздер арқылы шешіледі.
- 13.3. Егер келіссөздер нәтиже бермесе, келісімшартқа байланысты немесе оның бұзылуына, тоқтатылуына немесе жарамсыздығына қатысты барлық даулар, келіспеушіліктер мен талаптар «IUS» Халықаралық арбитраждық сотында шешілуі тиіс, оның қолданыстағы регламентіне сәйкес. «IUS» Халықаралық арбитраждық сотының шешімі соңғы болып табылады немесе Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес.

14. ҚОСЫМША ШАРТТАРЫ

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

**GENERAL TERMS (RULES)
OF THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE ABROAD
Sinoasia B&R Insurance Company JSC**

The subject of these Rules is insurance of property interests of the Insured (Insured Person) related to the need to receive urgent medical and medical transport assistance in the event of an insured event during their stay abroad.

1. DEFINITIONS

Basic concepts used in these Rules:

- 1.1. **Insurer** – a person carrying out insurance, obliged to make an insurance payment to the Insurant or other person in whose favor the Agreement is concluded (Beneficiary) within the amount (insurance amount) specified in the Agreement upon occurrence of an insured event. An insurer may only be a legal entity registered as an insurance organization and licensed to carry out insurance activities in accordance with the legislation of the Republic Kazakhstan. For the purposes of these Rules, the Insurer is Sinoasia B&R Insurance Company JSC;
- 1.2. **Insurant** – a person who has entered into an Insurance Agreement with the Insurer;
- 1.3. **Insurance Agreement** means the Insurance Agreement (Voluntary Medical Insurance Agreement or Insurance Agreement for Accidents and Illnesses of Persons Traveling Abroad) concluded between the Insurer and the Insured in favor of the Insured Persons;
- 1.4. **Electronic Insurance Agreement** is a unique number of the insurance contract assigned by the organization for the formation and maintenance of the database, according to the methods of reconciliation (verification) of the information specified in the application, by conducting through the Unified Insurance Database (hereinafter referred to as the Unified Insurance Database) through the State Service for Access Control to Personal Data (hereinafter referred to as the CDP), with data from the information systems of state bodies and their subordinate organizations, integrated with the information system of the the Unified Database Management System;
- 1.5. **Internet resource** – an electronic information resource displayed in text, graphic, audio-visual or other form, placed on a hardware and software complex, having a unique network address and (or) a domain name and operating on the Internet. The Insurer's Internet resource is placed on the insurance policy;
- 1.6. **The Insured Person (Insured)** is an individual traveling abroad, in whose favor the Insurance Agreement is concluded. The Insured Person must be indicated in the Insurance Agreement or declared by the Insured in the manner prescribed by the Insurance Agreement.
- 1.7. **Insurance Certificate** – confirmation of the provision of insurance coverage to the Insured Person when he/she travels abroad on the terms, conditions and taking into account the restrictions of the Insurance Agreement, if the Insurance Agreement is concluded with a legal entity or in favor of several Insured Persons;
- 1.8. **Beneficiary** – a legal entity or an individual who, in accordance with the Insurance Agreement, is the recipient of the insurance payment;
- 1.9. **Accident** – a sudden, short-term event (incident) that occurred against the will of a person as a result of an external mechanical, electrical, chemical, thermal or biological impact on the Insured's body, resulting in harm to health, injury or death;
- 1.10. **Acute illness** is a sudden health disorder that requires urgent/emergency medical care and is characterized by the following symptoms (conditions):
 - acute pain symptoms;

- increase in body temperature over 37 ° C;
 - fever, convulsions, loss of consciousness;
 - symptoms of suffocation, swelling, sudden changes in the skin;
 - symptoms of changes in blood pressure; heart rhythm disorders;
 - profuse bleeding, shock;
 - acute poisoning, trauma, burns, frostbite.
- 1.11. **Insurance Indemnity** – the amount of money paid by the Insurer to the Insured (Beneficiary) within the Insurance Amount determined by the Insurance Agreement, in the event of an insured event or several insured events on the terms and conditions of the Insurance Agreement;
- 1.12. **Insurance premium** – the amount of money that the Insured is obliged to pay to the Insurer for the latter's assumption of obligations to make an insurance payment in accordance with the terms of the Insurance Agreement;
- 1.13. **Insurance amount (insurance limit)** - the maximum amount of the Insurer's liability in the event of an insured event or several insured events in accordance with the terms of the Insurance Agreement;
- 1.14. **Insured Event** – an event that has occurred under the terms of the Insurance Agreement, upon the occurrence of which the Insurer is obliged to make an insurance payment to the Insured or the Beneficiary;
- 1.15. **Insurance Territory** - the territory to which the insurance coverage under the Insurance Agreement applies;
- 1.16. **The insurance period** is the period starting from the moment of arrival of the Insured Person to the insurance territory and ending at the moment when the Insured Person leaves the insurance territory within the time period (**as evidenced by the mark in the passport of the Insured Person upon arrival at the insurance territory**) or (**as evidenced by the mark in the passport of the Insured Person about departure from the permanent place of residence**) specified in the Insurance Agreement (declared when the Insured Person was included in the Insurance Agreement) or in the Insurance Certificate;
- 1.17. **Baggage** - personal belongings of the Insured (excluding hand luggage), accepted by the carrier under its responsibility for its safety in accordance with the passenger transportation agreement, except for money, jewelry, precious metals, precious stones, bank and discount cards, slides, photographs, film copies, fur products, antiques, documents, plants and animals, sports equipment, any types of weapons, religious objects, any types of prostheses, animals, plants and seeds;
- 1.18. **Loss of baggage** is a circumstance in which the carrier is unable to issue the baggage accepted for transportation to the Insured, regardless of whether it occurred as a result of its actual loss or theft.

2. OBJECT OF INSURANCE

- 2.1. The object of insurance is the property interests of the Insured (Insured) related to the need to receive urgent medical and medical transport assistance in the event of an insured event in the territory of insurance.

3. PROCEDURE FOR DETERMINING INSURANCE AMOUNTS. LIMITS

- 3.1. The sum insured under the Insurance Agreement shall be established by agreement of the Parties. The insured amount is set for each Insured separately and does not exceed the amount of 50,000 (fifty thousand) euros in tenge at the exchange rate of the National Bank of the Republic of Kazakhstan. The limit of liability for the provision of dental care is 130 (one hundred and thirty) euros at the exchange rate of the National Bank of the Republic

of Kazakhstan in tenge. The insurance contract may provide for other insurance amounts and liability limits (including the introduction of liability limits for certain services or costs of the Beneficiaries).

- 3.2. The sum insured when paying for additional risks in case of coronavirus infection Covid-19 caused by the SARS-CoV-2 virus is set for each Insured separately and does not exceed the following amounts in accordance with the insurance program:
 - 3.2.1. 700 (seven hundred) US dollars in tenge at the exchange rate of the National Bank of the Republic of Kazakhstan, but not more than the cost of the air ticket;
 - 3.2.2. 3,500 (three thousand five hundred) US dollars in tenge at the exchange rate of the National Bank of the Republic of Kazakhstan, but not more than the total cost of the return ticket and accommodation, except for meals;
 - 3.2.3. 10,000 (ten thousand) US dollars in tenge at the exchange rate of the National Bank of the Republic of Kazakhstan, but not more than the cost of medical expenses.

4. PROCEDURE FOR DETERMINING INSURANCE PREMIUMS

- 4.1. The amount of the insurance premium payable under the Insurance Agreement is calculated according to the Insurer's insurance rates (Appendix 1), depending on the territory of insurance, period of stay, purpose of the trip, etc.
- 4.2. Payment of insurance premiums is carried out in the national currency of the Republic of Kazakhstan - Kazakhstan tenge.
- 4.3. The insurance premium is payable by the Insured in a lump sum, in cash or by non-cash payments.
- 4.4. When concluding an insurance contract, the amount of the insurance premium provided for in clause 4.1. of this Article, may be increased by the insurer based on the results of the assessment of insurance risk carried out by it.

5. LIST OF INSURED EVENTS

- 5.1. An insured event is an actual occurred, sudden, unforeseen and unintentional event, as a result of which harm was caused to the health of the Insured or his death occurred, and expenses for the provision of medical and/or medical transport assistance arose.
- 5.2. An insured event is the occurrence of an acute disease and/or accident during the insurance period and in the territory of insurance in accordance with the definition given in section "Definitions" of these Rules. Expenses incurred as a result of the occurrence of an insured event shall be the amount of the Insurance Indemnity and shall be payable or reimbursed to the Insured or the Beneficiary. The insurance period and the territory of insurance are established for each Insured Person separately and are indicated in the Insurance Agreement (Insured's declaration) and in the Insurance Certificate issued to the Insured Person.
- 5.3. Upon the occurrence of an event recognized as an insured event, and the Insured Person or the Insurant fulfills the requirement to notify of its occurrence, the Insurer undertakes to organize the provision of medical and medical-transport assistance and make an insurance payment in connection with the following expenses of the Insured (Insured), which he has incurred or will have to incur:
 - A. Expenses for the provision of medical care:**
 - a) expenses required for evacuation, transportation to the hospital for hospitalization,
 - b) expenses for hospitalization, surgery, drug treatment in the hospital;
 - c) expenses for the provision of medical care, drug treatment on an outpatient basis;
 - d) expenses for dental examination, X-ray examination, extraction or filling of teeth in connection with acute inflammation of the tooth and/or tissues surrounding the tooth or injuries received as a result of an accident, within the limits of the Insurer's liability specified in clause 2.1 of these Rules and/or in the Insurance Agreement;
 - e) expenses for the provision of medicines in emergency circumstances;

- f) expenses for the provision of specialist medical services;
- g) laboratory tests, diagnostics - in outpatient treatment only in acute diseases to establish a diagnosis.

B. Expenses related to the provision of medical and transport assistance;

C. Expenses related to the repatriation of the body (remains) of the Insured;

6. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND LIMITATION OF INSURANCE

- 6.1. In accordance with these Rules, the following are not subject to insurance compensation (i.e. are not subject to inclusion in the amount of the Insurance Payment):
 - 6.1.1. unconditional franchise, if its application is provided for by the Insurance Agreement;
 - 6.1.2. evacuation expenses in case of minor illnesses or injuries which, in the opinion of the medical consultant appointed by the Insurer, are amenable to local treatment and do not prevent the continuation of the Insured's trip;
 - 6.1.3. expenses in respect of any evacuation and/or repatriation not organized or agreed with the Insurer, as well as expenses incurred as a result of the Insured's voluntary refusal to evacuate to the Republic of Kazakhstan in cases where it is prescribed for medical reasons;
 - 6.1.4. costs associated with plastic and/or reconstructive surgery, and all types of prosthetics, including ocular prosthetics, orthopedic prosthetics, hearing aids, organ and tissue transplants; the cost of medical equipment, spectacle optics, hearing aids and medical devices, including those intended for patient care (except for the cost of purchasing crutches and/or renting a wheelchair) for any diseases;
 - 6.1.5. expenses for angiography, as well as expenses for any surgical interventions on the heart and blood vessels (angioplasty, stenting, bypass grafting, coronary artery bypass grafting, etc.), the purchase of pacemakers and other medical devices used in angiography or surgical operations on the heart and blood vessels (kits for angiography, angioplasty and stenting, etc.), even if there are medical indications for their emergency performance;
 - 6.1.6. If it is impossible to separate from the total invoice the cost of manipulations or medical devices specified in subpara. 6.1.3 and 6.1.5 of these Rules, their cost shall be taken as equal to two days of hospitalization (the day of the operation and the subsequent one) and shall be deducted from the total bill for hospitalization;
 - 6.1.7. expenses related to the provision of services that are not urgent and medically necessary, or related to treatment not prescribed by a doctor; expenses for examinations, tests, taking medicines that are not necessary for the diagnosis and/or treatment of an acute disease or injury as a result of an accident that is an insured event, as well as with changes at the request of the Insured (contrary to the recommendations of the doctor appointed by the Insurer) in the treatment of such an acute disease or injury as a result of an accident;
 - 6.1.8. in the event that the Insured Person refused to receive medical care or hospitalization offered by the Insurer (or its appointed representatives/doctor) upon the occurrence of an insured event, the Insurer has the right to refuse to pay the insurance indemnity for such an insured event, or to cover the costs of such an insured event or in connection with such an insured event upon the subsequent application of the Insured Person for medical care, or for reimbursement of expenses;
 - 6.1.9. expenses associated with diagnosis and treatment by methods of alternative and/or folk medicine) – manual therapy, acupuncture, manual and other diagnostics by non-traditional methods, energy informatics, hirudotherapy, homeopathy, phytotherapy, apitherapy, etc.;
 - 6.1.10. massage expenses; expenses for rehabilitation, physiotherapy, sanatorium-and-spa treatment, sanatorium, therapeutic or guardianship care;
 - 6.1.11. costs associated with the normal or pathological course of pregnancy and childbirth;
 - 6.1.12. expenses for termination of pregnancy in any cases, unless otherwise provided by the Insurance Agreement;

- 6.1.13. expenses associated with any preventive examination, general medical examinations, medical examinations, vaccinations (except for emergency vaccination of especially dangerous infectious diseases - tetanus, rabies, tick-borne encephalitis, etc.); expenses for medical examinations, laboratory and diagnostic tests not related to the occurrence of an insured event; the cost of certificates and any other supporting documents issued to the Insured Person or provided to any third parties at the request of the Insured Person, the Insured or the Beneficiary;
- 6.1.14. expenses for the treatment of any diseases or injuries if the Insured Person is a carrier or infected with the immunodeficiency virus/AIDS, viral hepatitis (except for hepatitis type A and E);
- 6.1.15. expenses incurred as a result of the Insured Person's military service in the armed forces of any country;
- 6.1.16. expenses that can be covered from other sources, including civil liability of the guilty party or on the basis of other insurance policies;
- 6.1.17. non-medical expenses, for example, telephone conversations, except for cases of telephone/fax communication with the Insurer or the Insurer's representative (within 10,000 (ten thousand) tenge, in connection with the occurrence of an insured event;
- 6.1.18. expenses related to the provision of additional comfort, namely: 1-2-bed room, luxury room, TV, telephone, air conditioner, humidifier, hairdresser, massage therapist, cosmetologist, translator, etc.;
- 6.1.19. expenses associated with the commission or attempt to commit an illegal act, regardless of whether or not it entailed, in accordance with the legislation of the insurance territory, an administrative penalty or criminal prosecution against the Insured Person;
- 6.1.20. expenses related to an acute illness and/or accident resulting from the use of any vehicles, if it was driven by a person who does not have a license to drive vehicles of this type (driver's license, license to drive, etc.); when using a vehicle for which confirmation of the right to drive is not required under the legislation of the country of the insurance territory (scooters, mopeds, ATVs, etc.), if such additional risk was not included by payment of the relevant additional insurance premium, expenses related to the participation of the Insured Person in an interpersonal conflict, which resulted in an injury or a gunshot (stabbed), as well as in the event of a traffic accident through the fault of the Insured Person;
- 6.1.21. expenses related to the treatment and/or care of the Insured Person, carried out by his/her relative, even if he/she is a certified medical professional, as well as expenses related to the stay of a relative of the Insured Person in the territory of insurance in connection with his/her treatment and with the accompaniment of the Insured Person upon his/her return to the country of permanent residence, unless otherwise provided by the Insurance Agreement;
- 6.1.22. expenses related to the provision of services by a medical institution (doctor) that does not have the appropriate license, or if at the time of the provision of medical care the license was suspended;
- 6.1.23. expenses related to the occurrence of an acute illness and/or accident that occurred before or after the end of the insurance period, as well as expenses incurred by the Insured Person outside the territory of insurance and/or after returning to the country of permanent residence, regardless of whether such expenses are related to the insured event or not;
- 6.1.24. claims of the Insured Person related to compensation for moral damage and lost profits, as well as payment of a penalty; and other expenses that are not expenses specified in clause 5.3 of these Rules.
- 6.1.25. When performing operations to restore or reposition bone fragments, the materials used are wires, metal structures and other devices at the expense of the insured person.
- 6.1.26. Costs associated with harm when receiving such services as piercing, massage, permanent makeup, hairdresser, make-up artist, cosmetic procedures, etc. are not covered.
- 6.1.27. The limit of the Insurer's liability for loss of baggage is 20 (twenty) US dollars for each kilogram of baggage, taking into account the reduction of the amount of payment by the amount of compensation received by the Insured (Insured) from the carrier airline.

- 6.2. The following diseases, as well as any deterioration in the state of health or death of the Insured Person, which is in a causal relationship with the following diseases and/or events and/or conditions, are not recognized as insured events:
- 6.2.1. diseases diagnosed in the Insured Person before the beginning of the insurance period, for which the Insured Person received treatment or such treatment was required by the Insured Person before the date of departure to the insurance territory; if the trip was contraindicated to the Insured Person for health reasons and/or could aggravate the course of the existing disease (cause its exacerbation);
 - 6.2.2. chronic diseases and their exacerbations, the symptoms and conditions of which do not correspond to the signs of an acute disease, as specified in the "Definitions" section of these Rules; conditions and/or complications resulting from a pre-existing pathology (cerebral palsy, congenital diseases and/or anomalies, absence of any limb, spinal diseases, etc.), regardless of whether treatment related to such pathology was carried out, diabetes mellitus (types 1 and 2) and its complications;
 - 6.2.3. sexually transmitted diseases and any sexually transmitted diseases;
 - 6.2.4. mental illnesses, epilepsy (primary and symptomatic) and their exacerbations (regardless of whether the Insured Person knew about them before the trip or not), behavioral disorders, including alcoholism, drug addiction, substance abuse, as well as related diseases and injuries;
 - 6.2.5. malignant and benign neoplasms, as well as complications caused by them, including blood diseases of a tumor nature, hemophilia, sickle cell anemia;
 - 6.2.6. sunburn and other acute changes in the skin caused by exposure to ultraviolet radiation, as well as fungal and dermatological diseases (except infectious), including allergic (except for angioedema) and food dermatitis; psoriasis and its complications, chickenpox; bites and burns of marine animals, burns received from sea corals and marine vegetation;
 - 6.2.7. Consultation with a doctor and/or medical expenses in the absence of symptoms or conditions of an acute disease specified in the "Definitions" section of these Rules, or in the absence of an injury resulting from an accident that occurred during the insurance period and in the territory of insurance; if the diagnosis and/or treatment of the disease was the purpose of the trip; as well as any deterioration in the state of health or death of the Insured in connection with the treatment of diseases that are not recognized as an insured event in accordance with clause 13.2 of these Rules;
 - 6.2.8. performance of any form of dangerous work in connection with any business, craft or profession (drivers, pilots, sailors, miners, builders, installers, etc.);
 - 6.2.9. amateur, organized, professional sports, mountaineering, rock climbing reasonably requiring the use of ropes and/or guides, canoeing/rafting in mountain rivers, descent into caves, boxing, wrestling, underwater descent; injuries sustained in the water, diving and other dives in water, diving without insurance, immersion in a bathyscaphe, weightlifting, military arts and other forms of contact combat, motorball, rugby, American or Australian football, various types of outdoor activities (amateur tourism, amateur sports, surfing, windsurfing, sports games, outdoor sports games, visits to water attractions and water parks, water slides, diving with and without a springboard, water entertainment with the use of towed watercraft, water skiing, jet skiing, riding or traveling on boats, rafts, small boats and other vessels, cycling of all kinds, hiking, traveling through caves, jeepsafari, trips and trips on horses and other animals, beach soccer, volleyball, tennis, camping, etc.), winter outdoor activities (alpine skiing, snowboarding, snowmobiling, etc.), participation in horse races, cars, bicycles and motorcycle races, including any driving when achieving high speed is the goal; any forms of flights, including flights on non-motorized aircraft, motor gliders, ultralight aircraft; jumps and parachute flights; unforeseen expenses (losses) of the Insured Person in connection with coronavirus infection (COVID19) caused by the virus "severe acute respiratory syndrome coronavirus - 2 (SARSCoV-2)". Inclusion of any additional risks specified in clause 6.2.9 of these Rules may be carried out by payment of the corresponding additional insurance premium;
 - 6.2.10. engaging in any kind of physical labor, any work at height, or digging pits, or working in

- mines at depth.
- 6.2.11. commission of illegal actions by the Insured Person; suicide or attempted suicide; intentional infliction of bodily injury by the Insured Person on his/her own or actions of the Insured Person, exposing him/her to unjustified risk.
 - 6.2.12. any consequences of war (declared or undeclared), military actions, manoeuvres or other military measures; civil war, popular unrest of all kinds, strikes; terrorist acts; the impact of a nuclear explosion, radiation or radioactive contamination; actions and decisions of state authorities that prevent the Insurer from fulfilling its obligations.
 - 6.2.13. infectious diseases included in the list of socially significant diseases and diseases that pose a danger to others, approved by the Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan No 526 dated 14.10.2009, namely: smallpox, poliomyelitis (caused by wild poliovirus), cholera, plague, yellow fever, Lasa fever, Marburg virus disease, Ebola virus disease, West Nile fever, Dengue fever, Rift Valley fever (Rift Valley), meningococcal infection, infection with the human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome, Crimean hemorrhagic fever, hemorrhagic fever with renal syndrome, leprosy, rabies, tuberculosis, tularemia, brucellosis, anthrax, foot-and-mouth disease, malaria, diphtheria, carriage of diphtheria, typhoid fever and paratyphoid A, B.
 - 6.3. Any acute diseases and/or injuries that have arisen and/or received by the Insured Person under the influence (after consumption) of alcohol-containing, narcotic, toxic substances and/or other psychotropic/psychoactive substances, as well as as a result of the transfer of driving a vehicle by the Insured Person to a person under the influence of alcohol-containing, narcotic, toxic substances and/or other psychotropic/psychoactive substances or to a person who has not who has the right to drive this vehicle. The presence of signs of the use of alcohol-containing, narcotic, toxic substances and/or psychotropic/psychoactive substances can be reflected in medical reports/reports/blood tests, recorded in the testimony of witnesses and other documents related to the event. The fact of proof of the absence of the use of the above drugs and/or substances lies with the Insured;
 - 6.4. The Insurant's (Insured's) expenses shall not be reimbursed in cases of evacuation or transportation to a medical institution (from one medical institution to another) not organized by the Insurer or its authorized representative and made without prior agreement with the Insurer. This provision does not apply if the evacuation was caused by extraordinary circumstances, or if the stay of the Insured (Insured) at the initially determined place of treatment created a direct threat to his life (health) due to the lack of necessary funds and/or equipment there. Expenses for transport services (or taxi or other) are not reimbursed if transport services are not organized and/or agreed with the Insurer. Any expenses related to evacuation or repatriation shall not be reimbursed, if as such they were incurred outside the territory of the Republic of Kazakhstan.
 - 6.5. Expenses in case of COVID-19 disease are not reimbursed in the following cases:
 - 6.5.1. A PCR test conducted by the insured 7 days before crossing the border of the Republic of Kazakhstan or taken upon arrival at the insurance territory within 48 hours shows the presence of COVID-19 infection;
 - 6.5.2. Symptoms of COVID-19 disease that began within 7 days after crossing the border of the Republic of Kazakhstan, while the PCR test was not passed either before crossing the border of the Republic of Kazakhstan, or within 48 hours upon arrival at the insurance territory.
 - 6.6. Events and/or related expenses that are not provided for in these Rules shall not be recognized as insured events. Any expenses associated with the occurrence of an event if the Insurance Certificate was issued after crossing the Border of the Republic of Kazakhstan are not subject to reimbursement. Any expenses associated with the occurrence of an event if the Insured Person's flight to the insurance territory was not from the territory of the Republic of Kazakhstan are not subject to reimbursement. Expenses related to the purchase of an air ticket (or other travel document) shall not be reimbursed if the Airline (Airline Agency, Travel Agency or other) can refund or compensate for these expenses.
 - 6.7. Exemption of the Insurer from making the insurance payment to the Insured Person on the

grounds provided for by these Rules shall at the same time release the Insurer from making the insurance payment to the Beneficiary and/or the Insured.

- 6.8. The terms of the Insurance Agreement may provide for other grounds for refusal of insurance payment, if they do not contradict the current legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 6.9. The Insurer's refusal to make the insurance payment may be appealed in court.

7. INSURANCE CONTRACT: PROCEDURE FOR CONCLUSION, TERM AND PLACE OF VALIDITY, TERMS OF TERMINATION

- 7.1. The insurance contract can be concluded for an indefinite period. The term of insurance coverage is determined for each Insured Person in accordance with the insurance period specified for such Insured Person.
- 7.2. If there is more than one Insured Person, the Insurant shall draw up a declaration of the Insured Persons in the form established by the Insurer, which shall be attached to the Insurance Agreement and shall be an integral part thereof.
- 7.3. An insurance contract can be concluded in electronic form by:
- unilaterally acceding to the Insurance Rules and executing an electronic Internet Agreement
 - the Insurer's resource;
 - unilaterally acceding to the Insurance Rules and executing the contract in the Insurer's automated information system;
- 7.4. The Insurance Agreement shall enter into force and shall be valid until the last date for the insurance periods of the Insured Persons specified in the Insured's declarations or Insurance Certificates.
- 7.5. Insurance stipulated by the insurance contract applies to insured events that occurred during the Insurance Period and within the territory of insurance for each Insured Person, except for the country of permanent residence or citizenship of the Insured.
- 7.6. The insurance contract is terminated in the following cases:
- 7.6.1. expiration of the insurance periods of all Insured Persons (Insurance Certificates);
- 7.6.2. in relation to the Insured Person - when the Insurer fulfills its obligations on the first insured event; when paying an additional insurance premium - after the third insured event in relation to the Insured Person;
- 7.6.3. adoption by the court of a decision to invalidate the insurance contract;
- 7.6.4. termination of the contract by agreement of the parties;
- 7.6.5. termination of the insurance contract at the initiative of the Insured;
- 7.6.6. termination of the insurance contract at the initiative of the Insurer in the following cases:
- 7.6.7. liquidation/death of the Insurant or liquidation of the Insurer in the manner established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan;
- 7.6.8.
- failure by the Insured to pay the insurance premium (its next insurance premium) within the established time limits;
 - in other cases provided for by law.
- 7.7. In case of early termination of the Insurance Agreement at the request of the Insured or the Insurer under the conditions provided for by paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, within 14 (fourteen) calendar days from the date of its conclusion, the Insurer shall return to the Insured the insurance premium minus a part of the insurance premium in proportion to the time during which the insurance was in effect and the costs associated with the termination of the Insurance Agreement in the amount of 10 (ten) percent from the insurance premium received; from the 15th (fifteenth) calendar day from the date of conclusion of the Agreement, the Insurer shall return to the Insured the insurance premium minus a part of the insurance premium in proportion to the time during which the insurance was in effect and the Insurer's expenses for conducting the insurance

business in the amount of 30 (thirty) percent of the received (paid) insurance premium, according to the following formula:

$(SP - 30\% * SP) / N * n$, where:

30% – Insurer's expenses for conducting the case;

CENTIPOISE – Total insurance premium under the Insurance Agreement;

i – the number of days remaining until the expiration of the Insurance Agreement (the day of application is considered used);

N – Term of the Insurance Agreement (in days).

7.8. In case of early termination of the Agreement at the request of the Insured, if it is not related to the circumstances specified in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the insurance premiums paid to the Insurer are not subject to refund.

7.9. The parties are obliged to notify each other in writing of the intention to terminate the insurance contract early. At the same time, the Insurance Agreement is considered terminated upon the expiration of 10 days from the date of sending a notice of termination of the Insurance Agreement to the other party, unless otherwise provided by the Insurance Agreement.

At the same time, the insurance coverage for each Insured Person is valid until the end of the insurance period for each Insured, if the Insurer has not refunded the insurance premium for the unexpired period in accordance with clause 7.6 of the Rules. If the Insurer has refunded the insurance premium in accordance with clause 7.6 of the Rules, the insurance period for each Insured Person shall be deemed to have ended as of the date of termination of the Insurance Agreement.

7.10 The term of the Insurance Agreement in respect of each Insured is calculated according to the time of Astana and begins at 00-00 hours of the date specified in the insurance certificate as the beginning of the insurance period, and terminates at 24-00 hours of the date specified in the insurance certificate as the end of the insurance period.

7.11. The following shall be excluded from the territory of the Insurance Agreement:

7.11.1. states on the territory of which military operations are being conducted or military anti-terrorist operations are being conducted;

7.11.2. states against which UN military sanctions have been applied;

7.11.3 territories within which outbreaks of epidemics have been detected and recognized.

8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

8.1. The Insured (Insured) has the right to:

8.1.1. require the Insurer to explain the Insurance Rules, its rights and obligations under the Insurance Agreement;

8.1.2. obtain a duplicate of the Insurance Agreement and/or the Certificate of Insurance in case of its loss;

8.1.3. terminate the Insurance Agreement early. For this purpose, the Insured (Insured) shall submit a corresponding application to the Insurer and return the Certificate of Insurance;

8.1.4. receive an insurance payment in cases provided for by the Insurance Agreement;

8.1.5. perform other actions that do not contradict the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

8.2. The Insured (Insured) is obliged to:

8.2.1. Inform the Insurer of reliable information that is essential for determining the probability of occurrence of an insured event;

8.2.2. pay the insurance premium in the amount, procedure and terms established by the Insurance Agreement;

8.2.3. inform the Insurer about significant changes in the circumstances specified at the conclusion of the Insurance Agreement, if these changes may significantly affect the increase in

- the insurance risk. Significant are: change in the terms of insurance coverage, change in the territory of insurance, etc.;
- 8.2.4. within 48 hours from the moment he/she became aware of the harm to the life or health of the Insured Person as a result of the occurrence of the insured event, notify the Insurer or the Insurer's service company of the incident by the phone numbers specified in the insurance certificate and/or the Insurance Agreement or by any other available means that allow to objectively record the fact of the message, for the purpose of Reconciliation with the service company (Insurer) of the Insured's application for medical and/or medical transport assistance and the costs associated with it;
 - 8.2.5. inform the Insurer about the state of insurance risk;
 - 8.2.6. take measures to reduce losses from the insured event; In case of non-appearance of the Insured Person for an appointment (consultation) with a doctor organized by the Insurer, the costs of cancellation of the appointment shall be borne by the Insured Person.
 - 8.2.7. provide the Insurer's doctor with the opportunity of free access to the injured Insured for examination of his condition;
 - 8.2.8. follow the recommendations and instructions of the service company (Insurer) in the course of organizing and providing medical and/or medical transport assistance;
 - 8.2.9. comply with the instructions of the attending physician received in the course of providing medical care, comply with the procedure established by the medical institution;
 - 8.2.10. ensure the transfer to the Insurer of the right of claim to the person responsible for the occurrence of the insured event;
 - 8.2.11. submit to the Insurer the documents necessary for filing a recourse claim against the person who caused the damage.
 - 8.2.12. In case of loss of baggage: contact the carrier's representative in writing to draw up an appropriate act; submit an application to the carrier for the search of baggage
- 8.3. The insurer has the right to:
- 8.3.1. check the information provided by the Insured, as well as his compliance with the requirements and conditions of the Insurance Agreement;
 - 8.3.2. request from the relevant state bodies and organizations, based on their competence, documents confirming the fact of occurrence of the insured event and the amount of damage caused to the Insured;
 - 8.3.3. assess the harm caused to the life and health of the Insured to establish the causes and other circumstances of the insured event;
 - 8.3.4. use the services of an independent expert to assess the amount of harm caused to the health of the Insured (Insured) and determine the amount of insurance payment in the event of an insured event;
 - 8.3.5. refuse the insurance payment on the grounds provided for by these Rules and the Insurance Agreement;
 - 8.3.6. terminate the Insurance Agreement early in accordance with the terms of these Rules.
- 8.4. The insurer is obliged to:
- 8.4.1. familiarize the Insured with the Insurance Rules and, at his request, submit (send) a copy of the rules, explain his rights and obligations arising from the Insurance Agreement;
 - 8.4.2. in case of loss of the Insurance Agreement or the Certificate, issue a duplicate thereof;
 - 8.4.3. in the event of an insured event, make an insurance payment in the amount, procedure and terms established by the Insurance Agreement;
 - 8.4.4. issue to the Insured (Beneficiary) a certificate indicating the full list of documents submitted for receiving the insurance payment and the date of their acceptance;
 - 8.4.5. reimburse the Insured (Beneficiary) for the expenses incurred by him to reduce losses in the event of an insured event;
 - 8.4.6. ensure the secrecy of insurance;
 - 8.4.7. if the Insured or the Beneficiary or their representative fails to submit all the documents necessary to make the insurance payment, notify them of the missing documents within the period established by the Insurance Agreement.
- 8.5. The insurance agreement may also provide for other rights and obligations of the Insurer

that do not contradict the Laws of the Republic of Kazakhstan.

9. ACTIONS OF THE INSURED/INSURED IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT

- 9.1. In the event of an insured event, the Insured/Insured or his/her representative, within 48 hours from the moment he/she became aware of the harm to the life or health of the Insured, shall notify the service company or the Insurer by the phone numbers specified in the insurance certificate to coordinate the application for medical and/or medical transport assistance and the costs associated with it. In this case, the following information should be provided: surname, first name of the Insured;
- number of the insurance certificate/Insurance Agreement;
 - a description of the circumstances of the incident and the nature of the assistance required;
 - location of the Insured and contact phone number for feedback.
- 9.2. In the event of an insured event for the insurance of damage caused in connection with the loss of baggage by the carrier, the Insured must provide the following documents within 24 hours from the moment when the Insured (Insured) learned or should have learned about the loss of luggage:
- insurance contract (certificate); 2.) copies of the travel document;
 - an act drawn up by the carrier's representative on the fact of loss of baggage;
 - the second copy or a copy of the application to the carrier for the search of baggage with the carrier's mark of its acceptance;
 - documents confirming the receipt of compensation from the carrier airline.
- 9.3. In addition, the Insured is obliged to:
- take all possible measures to reduce losses from the insured event; provide the Insurer or its representative with the opportunity to inspect the Insured; immediately notify the Insurer of the receipt of the amount of damage from the guilty party;
 - at the request of the Insurer, to authorize doctors, medical institutions and other persons to issue to the Insurer at its request the documents necessary for the investigation of the circumstances of the occurrence of the insured event (certificates, conclusions, etc.), in particular, to exempt the attending physician from the requirement to observe medical confidentiality.

10. LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT AND THE AMOUNT OF LOSSES

- 10.1. The following shall be attached to the application for insurance payment (if the document is drawn up in a foreign language - with a certified translation into the state or Russian language):
- 10.1.1. certificate of insurance;
 - 10.1.2. originals of medical documents containing information about the date of application for medical care, the state of health of the Insured at the time of applying for medical care, diagnosis and medical manipulations performed (medicines provided) with their breakdown by date and cost (medical documents on the accident);
 - 10.1.3. an official protocol or certificate confirming the fact of the accident or injury and the circumstances of the accident;
 - 10.1.4. documents confirming the fact of payment for medical services with an indication of the currency of payment;
 - 10.1.5. pharmacy receipts/invoices for payment of medicines prescribed by a doctor in connection with the established diagnosis, with prescriptions attached, or with an indication of them in the invoice/medical report;

- 10.1.6. documents confirming the fact of payment for telephone conversations (facsimile) with the Insurer or the Insurer's representative;
- 10.2. At the request of the Insurer, the Insured is obliged to provide:
 - 10.2.1. the necessary additional information about the state of their health (medical record of an outpatient and/or inpatient patient and other primary medical documentation); The insurer has the right to independently request medical documentation necessary to resolve the issue of insurance payment in any medical and other institutions;
 - 10.2.2. foreign passport with border control marks on crossing the State Border of the Republic of Kazakhstan and/or other documents (tickets, hotel bills, etc.) confirming the fact of the Insured's stay in the insurance territory and the duration of stay within it;
 - 10.2.3. Other documents requested by the Insurer related to the insured event and/or provided for by the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 10.3. The insurer that accepted the documents is obliged to issue to the applicant a certificate indicating the full list of submitted documents and the date of their acceptance.
 - 10.3.1. If the Insured fails to submit a complete package of documents provided for by these Rules, the Insurer shall immediately, but not later than 5 (five) business days, notify him in writing of the missing documents.
 - 10.3.2. If the Insured and/or the Beneficiary fails to comply with the requirements of this Chapter, the Insurer has the right to refuse to make the insurance payment.

11. PROCEDURE AND CONDITIONS FOR INSURANCE PAYMENT

- 11.1. Upon the occurrence of an event recognized as an insured event and the Insured fulfills the requirement to notify about its occurrence, the Insurer undertakes to organize the provision of medical and medical transport assistance and make an insurance payment.
- 11.2. The insurance payment is made if:
 - 11.2.1. The Insured has received medical/medical transport assistance organized by a service company (representative of the Insurer), a medical institution, a doctor, a transport company, etc. will send an invoice with the attachment of the Insurance Agreement (policy) or a copy thereof directly to the service company (representative of the Insurer), which will settle the loss and make calculations;
 - 11.2.2. The Insured has independently paid the bills (or will be billed by a medical institution or a doctor) for the medical/medical transport assistance provided to him/her, the Insurer, if the event is recognized as an insured event, shall reimburse these expenses (or pay the bills) on the basis of a written application of the Insured (his/her authorized person) and original documents.
- 11.3. In the event that the medical institution that provided medical assistance to the insured person in the event of an insured event provides invoices for non-cash payment, the insurer assumes responsibility for the payment of these bills, as well as for the regulation of all issues related to them.
- 11.4. The calculation of the amount of insurance payment is carried out at the exchange rate of foreign currencies of the National Bank of the Republic of Kazakhstan on the date of filing the application on the basis of the original documents submitted by the Insured.
- 11.5. The insurer has set a deadline for submitting a written application and submitting original documents - 30 (thirty) calendar days from the date of the end of the trip.
- 11.6. The insurance payment is made in the amount of the damage caused, but not more than the insurance amount stipulated by the Insurance Agreement (policy).
- 11.7. The Beneficiary under the Insurance Agreement is the Insured or the medical organization/service company that provided/organized medical care to the Insured. By written order of the Insured, another person may be appointed as the Beneficiary.
- 11.8. The insurer has the right to refuse insurance payment in the event of:
 - 11.8.1. Failure to pay the insurance premium in respect of the Insured Person;
 - 11.8.2. obstruction by the insured person to the Insurer in the investigation of the circumstances of the occurrence of the insured accident and in establishing the amount of the loss caused by

- him;
- 11.8.3. failure to notify the Insurer of the occurrence of the insured event, within 48 hours from the moment of occurrence of the insured event;
 - 11.8.4. if the Insured, the Insured has provided knowingly false information about the insurance risk, the object of insurance, the insured event and its consequences;
 - 11.8.5. deliberate failure of the Insured to take measures to reduce losses from the insured event;
 - 11.8.6. if the Insured, when entering into the Insurance Agreement, knowingly pursued the goal of obtaining improper benefits, including its conclusion after the occurrence of an insured event;
 - 11.8.7. refusal to transfer to the Insurer the documents necessary for the Insurer to make a decision on making an insurance payment.
 - 11.8.8. in other cases provided for by the legislation of the Republic of Kazakhstan.
 - 11.9. The decision to make the insurance payment or to refuse to make the insurance payment shall be made by the Insurer within 30 (thirty) business days from the date of submission of the last of the necessary documents confirming the occurrence of the insured event, the reason for its occurrence and the right of the recipient to the insurance payment and the approval of the relevant insurance act, unless otherwise expressly stipulated in the Insurance Agreement.
 - 11.10. The insurance payment shall be made by the Insurer within 5 (five) business days from the date of the decision on the insurance payment. In case of a decision to refuse to make an insurance payment, the Insurer shall inform the Insured and/or the Beneficiary thereof in writing with a reasoned justification of the reasons for the refusal within 30 (thirty) business days from the date of submission by the Insured (Insured) of all necessary documents.

12. TRIP CANCELLATION INSURANCE

- 12.1. The policyholder undertakes to pay the agreed trip cancellation costs, which cannot be reimbursed from any other source, up to the sum insured, if:
 - 12.1.1. one of the following insured events has occurred;
 - 12.1.2. such an event could not have been foreseen at the time of the conclusion of the contract for the travel covered by insurance;
 - 12.1.3. the trip was canceled due to such an event;
 - 12.1.4. due to the events that have occurred, the Insured cannot undertake a trip covered by insurance.
- 12.2. Insured events are:
 - 12.2.1. death of the Insured or his/her close relative (spouse, children, parents);
 - 12.2.2. serious injuries as a result of an accident or unexpected illness of the Insured or his/her close relative (spouse, children, parents), subject to hospitalization;
 - 12.2.3. financial losses of the Insured related to the loss of or damage to the Insured's private property (real estate) due to fire, explosion, storm, flood, avalanche, volcanic eruption, earthquake, landslide;
 - 12.2.4. refusal to issue / untimely issuance (delay issuance) of an entry visa by the Consulate (Embassy) to the Insured Person in case of timely submission to the Consulate (Embassy) of the country of destination of a complete set of duly executed documents, under the following conditions:
 - 1) Absence of a stamp in the passport on the refusal of a visa to any of the visa countries for 12 (twelve) months preceding the planned trip.
 - 2) The insured person has received a full set of duly executed documents from the travel agent/tour operator.
- 12.3. The insurance amount for this type is determined by agreement between the Insurer and the Insured and is reflected in the insurance certificate issued to the Insured.
- 12.4. The limit of the Insurer's liability for trip cancellation insurance is 3,000 (three thousand) US dollars, but not more than the cost of the tour.
- 12.5. The insurance contract for this type must be concluded no later than the date of purchase

- (payment) of the tour.
- 12.6. The insurance contract comes into force 10 (ten) days before the date of the start of the intended trip and ends at the time of crossing the border of the Republic of Kazakhstan by the insured leaving for the tour.
- 12.7. Exceptions. Insurance coverage is not an insured event and insurance coverage is not provided:
- 12.7.1. if illness is a psychological reaction to hostilities, civil commotion, a terrorist act, aviation or other transport accident or to fear of hostilities, civil unrest or terrorist acts;
- 12.7.2. in the case of chronic mental illnesses, even if they occur episodically;
- 12.7.3. if the medical expert appointed by the Insurer does not confirm the inability to travel;
- 12.7.4. the event occurred as a result of a medical operation for the transplantation of donor organs;
- 12.7.5. if the disease is Direct consequence of any an existing early disease or congenital disease;
- 12.7.6. injury, death, or illness resulting from a suicide attempt
- 12.7.7. in any cases related to pregnancy.
- 12.8. Obligations of the Insured (Insured) in the event of an insured event
- 12.8.1. The Insured Person is obliged to cancel the trip without delay in the event of an insured reason in order to minimize the costs due to the cancellation and inform the Insured/Insurer about it.
- 12.8.2. The Insurant (Insured Person) shall submit the following documents to the Insurer:
- Insurance certificate, contract with a travel agent/tour operator, booking documents and invoice for cancellation costs, fiscal documents confirming payment for the tour;
 - in case of serious injury as a result of an accident, sudden illness – a doctor's certificate, in case of mental illness – confirmation in the form of a psychiatrist's certificate;
 - in case of death – a death certificate;
- 12.8.3. In case of damage to property, a suitable confirmation (e.g. a report from the police, the Ministry of Emergency Situations, the fire service, etc.);
- 12.8.4. at the request of the Insurer, the Insured Person is also obliged to perform or resolve the following to confirm the insured event:
- 12.8.5. provide a certificate of disability and, if necessary, a special medical report;
- 12.8.6. Provide the Insurer with the right to conduct investigations on the impossibility of travel due to a serious accident or unexpected serious illness in the form of a special medical report;
- 12.8.7. undergo an examination conducted by a medical specialist appointed by the Insurer.
- 12.8.8. If any of the above obligations is not fulfilled, the Insurer may be released from liability for the insurance payment.
- 12.9. A positive PCR test result for COVID-19 detected 48 hours before crossing the border of the Republic of Kazakhstan of the Insured Person.
- 12.9.1. The limit of the Insurer's liability for trip cancellation insurance in connection with a positive PCR test result of the Insured Person is 300,000 (three hundred thousand) tenge, but not more than the cost of the air ticket.
- 12.9.2. The insurance contract must be concluded no later than 72 hours before the start date of the intended trip and ends at the time of crossing the border of the Republic of Kazakhstan by the insured traveling abroad.
- 12.9.3. the date of conclusion of the insurance contract must be no later than the date of the PCR test (Covid-19 test) in the territory of the Republic of Kazakhstan.
- 12.9.4. The insurance contract is valid from the date of conclusion plus 3 (three) calendar days, but not earlier than the PCR test for Covid-19.
- 12.9.5. the insurance payment is made on the basis of the documents provided: an application from the Insured Person, a copy of the passport pages, the original result of the laboratory analysis of the PCR test for Covid-19 (conducted by the laboratory with the appropriate permission and/or license to conduct this type of analysis), the air ticket, the document confirming the fact of payment for the air ticket.

13. DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

- 13.1. The norms of the current legislation of the Republic of Kazakhstan shall apply to legal relations not directly regulated by these Rules.
- 13.2. All disputes and disagreements arising in the process of implementation of the Insurance Agreement shall be resolved by the Parties through negotiations.
- 13.3. If the negotiations have not yielded results, all disputes, disagreements, claims arising in connection with the contract or regarding its violation, termination, invalidity, shall be resolved by the International Arbitration Court "IUS", in accordance with its current rules. The decision of the International Arbitration Court "IUS" is final or in accordance with the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

14. ADDITIONAL CONDITIONS

- 14.1. These Rules may be amended and supplemented in accordance with the current legislation of the Republic of Kazakhstan.