

Шетелге шығатын азаматтарды ауыру жағдайынан осы ерікті сақтандыру көпшілік шарты (әрі қарай мәтін бойынша-Шарт) "АСКО" Сақтандыру компаниясы" Акционерлік Қоғамы мен шартқа қосылған Сақтанушы арасында жасалған және «Comfort» бағдарламасы бойынша жалпы сақтандыру шарттарын анықтайды.

1. ШАРТТА ПАЙДАЛАНЫЛАТЫН ТҮСІНІКТЕР.

1.1. Осы шартта пайдаланылатын түсініктер:

Сақтанушы – Сақтандырушымен сақтандыру шартын жасайтын азамат немесе заңды тұлға.

Сақтандырылған – Сақтандырудың жүзеге асырылуына қатысты тұлға. Егер Сақтанушы өз пайдасына сақтандыру шартын жасаса, онда ол Сақтандырылған болып саналады.

Пайда алушы – сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін алушы тұлға.

Сақтандыру оқиғасы – сақтандыру шартымен сақтандыру төлемін жүзеге асыру көзделетін оқиға.

Сақтандыру төлемі – сақтандыру оқиғасының орын алуы кезінде сақтандыру сомасы шектерінде Сақтандырушымен төленетін ақша сомасы.

Сақтандыру аумағы – сақтандыру шарты күшке ие болатын аумақ.

Ассистанс – сақтандыру аумағында сақтандыру бағдарламасымен көзделген қызметтерді Сақтандырылған адамға ұйымдастыру, үйлестіру және бақылауды ұсыну үшін сервистік компания.

Жергілікті корреспонденттер – бөлек жағдайларда шетеле медициналық жән медика-көліктік қызметтерді ұйымдастыру үшін Ассистанспен тартылған халықаралық ассистанс компаниялар.

Медициналық шығындар – медициналық көмекті көрсету нәтижесінде медициналық көрсетілімдерге сәйкес Застахованныйға медициналық қызметтер мен медикаменттерге төлем бойынша шығындар.

Шұғыл стоматология – одан әрі емдеуді есептемегенде, тіс қатты ауыруы кезінде ауыруды басу және оларды сақтау мен жұлуды қамтамасыз ету мақсатында немесе қайғылы оқиғадан кейін Сақтандырылған адамның өзінің тістерін шұғыл емдеуі

Шұғыл медициналық жәрдем (амбулаториялық медициналық қызмет көрсету) — амбулаториялық-емханалық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдарда Сақтапндырылған адамға медициналық көмек көрсету: дәрігер-мамандардың қарауы мен кеңесі, зертханалық зерттеулер және диагнозды анықтау үшін шұғыл қалдыруға болмайтын көрсеткіштер бойынша диагностика жүргізу.

Жедел медициналық ауруханаға жатқызу (стационар медициналық қызмет көрсету) — диагнозды анықтаумен байланысты зертханалық зерттеулер мен диагностика, медикаментоздық қамтамасыз етуді қоса, Сақтандырылған адамның консервативтік (терапевтік) және шұғыл хирургиялық емдеу.

Медика – көліктік шығындар – медициналық көшіру және өлімге байланысты төлем.

Медициналық тасымалдау (көрсеткіштер бойынша) – денсаулықтың күрт нашарлауы және оған медициналық көмек көрсету үшін амбулаториялық-емханалық және/немесе стационарлы жағдайларда білікті мамандарды қатысуында арнайы медициналық (немесе басқа да көлікте медициналық көшіру

Настоящий публичный договор добровольного страхования на случай болезни граждан, выезжающих за границу (далее по тексту договор), заключается между Акционерным обществом «Страховая компания «АСКО» и Страхователем, присоединившемся к договору, и определяет общие условия страхования по программе «Comfort».

1. ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ.

1.1. Понятия, используемые в настоящем договоре:

Страхователь - гражданин или юридическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. В случае если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным.

Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.

Страховой случай - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Территория страхования - территория, где имеет силу договор страхования.

Ассистанс - сервисная компания, ответственная за организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованному услуг, предусмотренных программой страхования на территории страхования.

Местные корреспонденты - международные ассистанские компании, привлекаемые Ассистансом в отдельных случаях для организации медицинских и медико-транспортных услуг за рубежом.

Медицинские расходы – расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в результате оказания медицинской помощи.

Экстренная стоматология – экстренное лечение собственных зубов Застрахованного после несчастного случая или при возникновении острой зубной боли с целью обеспечить обезболивание и их сохранение или удаление, исключая последующее восстановительное лечение

Срочная медицинская помощь (амбулаторное медицинское обслуживание) — предоставление медицинской помощи Застрахованному в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлинические услуги: осмотр и консультации врачей-специалистов, проведение лабораторных исследований и диагностики по экстренным неотложным показаниям для установления диагноза.

Срочная медицинская госпитализация (стационарное медицинское обслуживание) — консервативное (терапевтическое) и оперативное хирургическое лечение Застрахованного в стационаре, включая медикаментозное обеспечение, лабораторные исследования и диагностику, связанные с установлением диагноза.

Медико – транспортные расходы – медицинская эвакуация и смертная репатриация.

Медицинская транспортировка (по показаниям) – транспортировка Застрахованного в медицинское учреждение на территории страхования, связанная с резким ухудшением его здоровья и необходимостью оказания ему медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и/или стационарных условиях, и/или до ближайшего международного аэропорта с целью его медицинской эвакуации (репатриации) на специализированном медицинском или ином другом транспорте в присутствии квалифицированных специалистов.

Медицинская эвакуация – организация выезда Застрахованного из-за границы до ближайшего к месту его жительства международного

This public agreement of voluntarily insurance in case of illness of citizens driving out for a border (further on text there is an agreement), the "Insurance company "АСКО" consists between the Joint-stock company and Insure, joining an agreement, and determines the general conditions of insurance on the program "Comfort".

1. THE DEFINITIONS USED IN THE CONTRACT.

1.1. The definitions used in the present contract:

Insurant - citizen or legal entity, concluded the contract of insurance with the Insurer.

Insured – the person concerning whom insurance is carried out. In case the Insurant signed the contract of insurance in own favor, then he is Insured.

Beneficiary (Assured) – the person who according to terms of the contract of insurance is a recipient of insurance payment.

Insured event - an event with which occurrence the contract of insurance provides carrying out of insurance payment.

Insurance payment – the sum of money paid by the Insurer within the insured sum at occurrence of insured event.

Territory of insurance - the territory where the contract of insurance is valid.

Assistance - the service company responsible for the organization, coordination and control of granting the Insured the services provided by the program of insurance in the territory of insurance.

Local correspondents - the international assistant companies attracted by Assistance in some cases for the organization of medical and medico-transport services abroad.

Medical expenses – expenses on payment of the medicines and medical services prescribed to the Insured according to medical indications as a result of delivery of health care.

The emergency odontology – the emergency treatment of own teeth of the Insured after accident or at emergence of a twinge of toothache with the purpose to provide anesthesia and their maintenance or extraction, excepting the subsequent recovery treatment

Urgent medical care (out-patient medical care) — delivery of a medical care to the Insured in the medical organizations rendering out-patient and polyclinic services: survey and consultations of specialist-doctors, carrying out laboratory researches and diagnostics according to the emergency urgent indications for making a diagnosis.

Urgent medical hospitalization (stationary medical care) — conservative (therapeutic) and surgical treatment of the Insured in a hospital, including the drugs providing, laboratory researches and diagnostics connected with making a diagnosis.

Medical-transportation costs – medical evacuation and postmortem repatriation.

Medical transportation (according to indications) – transportation of the Insured in medical institution in the territory of insurance, connected with breakdown in health and need of a medical care delivery to him/her in out-patient and polyclinic and/or stationary conditions, and/or to the nearest international airport for the purpose of his/her medical evacuation (repatriation) on specialized medical or other transport in the presence of qualified specialists.

Medical evacuation – the organization of departure of the Insured from abroad to the nearest place of his residence to the international airport in the Republic of Kazakhstan or international airport of the country of nationality in a case when expenses on stay in TV hospital in the territory of insurance can exceed the volume of responsibility of the Insurer, established by the program of insurance, or on condition of absence of an opportunity for providing the required medical care in the country of temporary stay.

(төлем) мақсатында сақтандыру аумағындағы медициналық мекемеге Сақтандырылған адамды тасымалдау.

Медициналық көшіру – қажетті медициналық көмекті ұсыну үшін уақытша келген елде мүмкіншілік болмаған кезде немесе Сақтандырушының жауапкершілік көлемі бағдарламамен бекітілген сақтандыру көлемінен асып кетуі мүмкін сақтандыру аумағында ТВ стационарға келу бойынша шығындар азаматтық елінің халықаралық әуежайы немесе Қазақстан Республикасындағы халықаралық әуежайдан оның ең жақын тұрғылық жеріне дейінгі шекарадан жетуі ұйымдастыру.

Өлімдік төлем – жерлеу мен жоралғылар шығындарын есептемегенде, азаматтық елінің халықаралық әуежайына немесе Қазақстан Республикасындағы халықаралық әуежайынан ең жақын жерлеу орнына дейінгі Сақтандырылған қайтыс болған адамның денесін тасымалдауды ұйымдастыру.

Медикаментоздық тексеру – Сақтандырылған адам қажетті медикаменттермен, таңу материалдарымен, медициналық құрал-саймандармен жабдықтау.

Төтенше көлік шығындары – үшінші тұлғалардың көлік төлемімен байланысты шығындар. Егер жалғыз Сақтандырылған адама саяхаттаушы сақтандыру аумағында ауруханаға түскен болса және дәрігердің кәсіби пікірі бойынша науқастық жағдайы мүшкіл деп есептелсе, Сақтандырушы Сақтандырылған адамның жақын туысы немесе жұбайы болып келетін бір тұлғаның науқасқа келіп кетуі үшін экономикалық класты (плацкартты вагонды) екі жаққа билетті сатып алу шығындарын өтейді. Осы тұлғаның Сақтандырылған адамның ауруханаға түскен еліндегі тұруы үшін шығындарды Сақтандырушы жаппайды.

Сонымен қатар төтенше көлік шығындарына Сақтандырылған адамның балалардың қайтуымен байланысты шығындары жатқызылады. Егер Сақтандырылған адамның камқорлығындағы балалар соңғының қайғылы оқиғамен немесе ауыруы салдарынан сақтандыру аумағында қараусыз қалса, Сақтандырушы тұрақты тұрғылықты елге экономикалық класпен жетуіне жолақы шығындарын өтейді. Ол үшін Сақтандырылған адам Ассистанс диспетчерлік орталықтарының біріне жүгінеді, сонымен қатар Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының орын алуымен байланысты пайдаланылмаған балалардың жолы үшін билет (-тер) құнын (әуе, т/жд, авто, теңіз көлігімен) қайтарады.

Жақын туыстар – ата-анасы, балалары, асырап алушылар, асыраудағылар, туған, толық емес бауырлар мен қарындастар, атасы, апасы, немерелері.

Сақтандыру бағдарламасы – Застрахованныйдың кенеттен ауырып қалуымен байланысты шағындар бойынша Сақтандырушытің жауапкершілігі лимитін анықтаумен сақтандыру шарттары.

Кенеттен ауырып қалу – Сақтандырылған адамның өміріне қатер немесе денсаулығына одан әрі залалдың алдын алу мақсатында шұғыл медициналық әрекет етуді талап ететін сақтандыру қорғауы кезіндегі туындаған Сақтандырылған адамның денсаулығының кенеттен немесе қатты нашарлауы.

аэропорта в Республике Казахстан либо международного аэропорта страны гражданства в случае когда расходы по пребыванию ТВ стационаре на территории страхования могут превысить установленный программой страхования объем ответственности Страховщика, или при условии отсутствия в стране временного пребывания возможности для предоставления требуемой медицинской помощи.

Посмертная репатриация – организация транспортировки тела умершего Застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в Республике Казахстан либо международного аэропорта страны гражданства, исключая расходы по похоронам и погребению.

Медикаментозное обеспечение - снабжение Застрахованного необходимыми медикаментами, перевязочными материалами, медицинским инструментарием.

Чрезвычайные транспортные расходы - расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц. Если путешествующий в одиночку Застрахованный окажется госпитализированным на территории страхования и по профессиональному мнению врача состояние больного расценивается как критическое, Страховщик возмещает одному лицу, являющемуся близким родственником или супругом (-ой) Застрахованного, расходы на приобретение билета в оба конца экономическим классом (плацкартным вагоном) для посещения больного. Расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются.

К чрезвычайным транспортным расходам также относятся расходы, связанные с возвращением детей Застрахованного. Если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик возмещает расходы за проезд в страну постоянного проживания экономическим классом. Для этого Застрахованный обращается в один из диспетчерских центров Ассистанса, а также возвращает Страховщику стоимость билета (-ов) (авиа, ж/д, авто, морским транспортом) за проезд детей, неиспользованного (-ых) в связи с наступлением страхового случая.

Близкие родственники – родители, дети, усыновители, усыновленные, полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки.

Программа страхования - условия страхования с определенным лимитом ответственности Страховщика по расходам, связанным с внезапным заболеванием Застрахованного.

Внезапное заболевание – острое или неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, возникшее в период действия страховой защиты, требующее срочного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью или угрозы жизни Застрахованного.

Posthumous repatriation – the organization of transportation of a body of the dead Insured to the nearest burial to the international airport in the Republic of Kazakhstan or the international airport of the country of nationality, excluding expenses on funeral and burial.

Drugs providing - supply of the Insured with necessary medicines, medical dressings, medical tools.

Extraordinary transportation costs - the expenses connected with payment of transport for the third parties. If the traveler alone Insured is hospitalized in the territory of insurance and in professional opinion of the doctor the condition of the patient is regarded as critical, the Insurer compensates to one person who is the close relative or the wife (husband) of the Insured, expenses on acquisition of the two way ticket by economy class (couchette car) for visit of the patient. Expenses on residence of this person in the country of hospitalization of the Insured aren't covered by the Insurer.

The expenses connected with return of children of the Insured also belong to extraordinary transportation costs. If the children who are dependent on the Insured, stay in the territory of insurance without supervision because of a disease or accident with the Insured, the Insurer refunds expenses for journey to the country of permanent residence by economy class. For this purpose the Insured addresses to one of the dispatching centers of Assistance, and also returns to the Insurer the cost of the ticket(s) (air, railway, road, sea transport) for journey of children, unused in connection with occurrence of the insured event.

Close relatives are the parents, children, adoptive parents, adopted, blood or non-blood brothers and sisters, grandfather, grandmother, grandsons.

The program of insurance - insurance conditions with a certain limit of responsibility of the Insurer on the expenses connected with a sudden disease of the Insured.

Sudden disease – acute or sudden disorder of the health of the Insured, which has arisen during validity of insurance protection, demanding urgent medical intervention for the purpose of prevention of further damage to health or threats of life of the Insured.

ШЫҚҚАН ЕЛІ/СТРАНА ПРЕБЫВАНИЯ/HOST COUNTRY	Евроодақ елдері + Швейцария (ЕВРО)/Страны Евросоюза +	АҚШ, Канада, Жапония, Австралия және Океания (USD)/	Африка, Азия, Таяу Шығыс, Латын Америкасы және	ТМД елдері + Грузия, Украина (USD)/Страны СНГ + Грузия,
--	--	--	---	--

	Швецария (ЕВРО)/Countries of the European Union+Switzerland (EURO)			США, Канада, Япония, Австралия и Океания (USD)/ USA, Canada, Japanes, Australia and Oceania (USD)			Евроодакка кірмейтін Европа континеті аумағындағы елдер (USD)/ Страны Африки, Азии, Ближнего Востока, Латинской Америки и страны на территории континента Европа не входящие в Еврооюз (USD)/African countries, Asia, the middle East, Latin America and the countries in the continent Europe are not members of the European Union (USD)			Украина (USD)/Countries CIS+Georgia, Ukraine		
ЖАБЫЛАТЫН ТӘУЕКЕЛДЕР/ПОКРЫВАЕМЫЕ РИСКИ/COVERED COSTS	30 000	50 000	70 000	50 000	70 000	100 000	15 000	25 000	35 000	5 000	10 000	15 000
Телефон арқылы медициналық кеңес беру/Медицинский совет по телефону/Medical consultation by phone	жабылады/покрывается/ Be covered			жабылады/покрывается/ Be covered			жабылады/покрывается/ Be covered			жабылады/покрывается/ Be covered		
Жедел стоматология/Экстренная стоматология/Urgent odontology	200	300	300	300	300	300	100	200	200	100	100	200
Жедел медициналық көмек (амбулаторлық медициналық көмек көрсету)/Срочная медицинская помощь (амбулаторное медицинское обслуживание)/Urgent medical care (out-patient medical care)	25 300	42 200	59 200	42 200	59 200	84 700	13 400	22 550	31 050	4 150	8 400	12 550
Жедел ауруханаға жатқызу (стационарлық медициналық қызмет көрсету)/Срочная медицинская госпитализация (стационарное медицинское обслуживание)/Urgent medical hospitalization (stationary medical care)												
Көрсеткіштері бойынша медициналық тасымалдау/Медицинская транспортировка по показаниям/Medical transportation according to indications												
Медициналық эвакуация/Медицинская эвакуация/Medical evacuation												
Амбулаторлық медициналық көмек көрсетумен байланысты медикаменттермен қамтамасыз ету/Медикаментозное обеспечение, связанное с амбулаторным медицинским обслуживанием/Drugs providing connected with out-patient medical care												
Медициналық себеппен елге қайтару (медициналық ем алу үшін)/Медицинская репатриация (для медицинского лечения)/Medical repatriation (for medical treatment)	4 500	7 500	10 500	7 500	10 500	15 000	1 500	2 250	3 750	750	1 500	2 250
Қайтыс болу себебімен елге қайтару/Посмертная репатриация/Posthumous repatriation												
Төтенше көлік шығындары/Чрезвычайные транспортные расходы/Extraordinary transportation costs												

2. ШАРТТЫҢ НЫСАНАСЫ.

2.1. Осы шарт талаптары бойынша Сақтанушы сақтандыру сыйақысын төлеуге, ал Сақтандырушы сақтандыру жағдайы орын Издание первое от 12.03.2018 г.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

2.1. По условиям настоящего договора Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового

2. SUBJECT OF THE CONTRACT.

2.1. Under the terms of the present contract the Insurant undertakes to pay an

алған кезде Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру шарттарымен көзделген көлемде Ассистанс қызметтері арқылы медициналық қызметтерді ұйымдастыру және көрсетуді қамтамасыз етуге міндеттеме алады.

3. САҚТАНДЫРУ НЫСАНЫ.

3.1. Осы шарт бойынша сақтандыру нысаны болып шарт талаптарымен көзделген көлемде қайғылы оқиға және/немесе кенеттен ауырып қалу нәтижесінде денсаулығын қалпына келтіру үшін қажетті медициналық және медициналық – көліктік көмек алу ұажеттілігімен байланысты Сақтандырылған адамның мүлкітік мүдделері саналады.

4. ШАРТТЫҢ ӘРЕКЕТІ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ҚОРҒАНЫСЫ.

4.1. Сақтандыру қорғауы сақтандыру аумағында таратылады.

4.2. Сақтандыру қорғауы сақтандыру шартының әрекет еру мерзімінің басталуы ретінде сол күннің 00.01 минутынан бастап әрекет етеді де, осындай мерзімнің аяқталуы көрсетілген күннің 24.00 сағатта аяқталады.

4.3. Сақтандыру қорғауы сақтандыру аумағына Сақтандырылған адамның іс жүзінде келген кезеңімен шектеледі.

4.4. Шетелдік азаматтар үшін сақтандыру қорғауының әрекеті олардың тұрақты тұрғылықты және азаматтығы бар аумаққа таратылмайды.

4.5. Сақтандыру аумағынан шығарылады:

- соғыс әрекеттері жүргізілетін аумақ мемлекетінде;
- эпидемиялық ошақтар анықталған шекаралар аумақтарында.

5.САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫ.

5.1. Сақтандыру оқиғасы болып Сақтандырылған адаммен орын алған және кейінге қалдыруға болмайтын стоматологиялық көмекті қажет ететін тіс қатты ауыруы, қайғылы оқиға нәтижесінде денсаулыққа зиян келтіру, Сақтандырылған адамның өміріне тікелей қатер тудыратын кенет аурумен байланысты медициналық және медициналық-көліктік көмек көрсету үшін Сақтандырылған адамның жүгінуімен байланысты немесе кенеттен ауырып қалу немесе созылмалы аурудың ушығуы нәтижесінде Сақтандырылған адамның өмірі мен денсаулығына залал келтірумен немесе өліммен байланысты шығындарға алып келген оқиғалар саналады.

5.2. Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтандырушы Ассистанс қызметтері арқылы (бөлек жағдайларда, жергілікті корреспонденттер) медициналық және медициналық-көліктік көмек көрсетуді ұйымдастыруға және келесі шығындар бойынша сақтандыру төлемін жүргізуге міндеттеме алады:

- жедел жән кейінге қалдыруға болмайтын медициналық көмекке кететін шығындар;
- дәрігер қызметтеріне, оталарға, диагностикалық зерттеулерге, сонымен қатар емдеуші дәрігермен тағайындалған медикаменттер, тану құралдары мен бекіту құралдарының (гипс, бандаж) төлемі бойынша кеткен шығындар;
- кейінге қалдыруға болмайтын стоматологиялық қарауға кеткен шығындар, оның ішінде стоматологиялық қарау, рентгендік тексеру, сақтандыру бағдарламасымен бекітілген лимиттен аспайтын сомаға қайғылы оқиға нәтижесінде алған қатты ауыру немесе жарақатпен негізделген тістерді жұлу;
- ауруханаға жатқызу, хирургиялық немесе стационарлық жағдайларда медикаментоздық емдеуді қажет ететін стационар көмек шығындары, сонымен қатар ауруханаға жатқызу үшін

случая организовать и обеспечить оказание Застрахованному лицу медицинских услуг посредством услуг Ассистанса в объеме, предусмотренном условиями страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования по настоящему договору являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи, необходимых для восстановления здоровья застрахованного лица в результате внезапного заболевания и/или несчастного случая в объеме, предусмотренном условиями страхования.

4.ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА И СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА.

4.1. Страховая защита распространяется на территорию страхования

4.2. Страховая защита начинает действовать с 00.01 минуты дня, обозначенного как начало срока действия договора страхования и прекращается в 24.00 часа даты, указанной как окончание такого срока.

4.3. Страховая защита ограничивается периодом фактического пребывания Застрахованного на территории страхования.

4.4. Для иностранных граждан действие страховой защиты не распространяется на территорию их постоянного проживания или гражданства.

4.5. Исключаются из территории страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- территории, в пределах которых обнаружены очаги эпидемий.

5.СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

5.1. Страховым случаем является событие, произошедшее с Застрахованным и повлекшее расходы, связанные со смертью или причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания или связанные с обращением Застрахованного за оказанием медицинской или медико – транспортной помощи в связи с внезапным заболеванием, прямо угрожающего жизни Застрахованного, причинения вреда здоровью в результате несчастного случая, острой зубной болью, требующей неотложной стоматологической помощи.

5.2. При наступлении страхового случая Страховщик посредством услуг Ассистанса (в отдельных случаях, местных корреспондентов) обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и произвести страховую выплату по следующим расходам:

- расходы на оказание скорой и неотложной медицинской помощи;
- расходы на врачебные услуги, операции, диагностическое исследование, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж);
- расходы на неотложную стоматологическую помощь, включая стоматологический осмотр, рентгеновское обследование, удаление зубов, обусловленные наступлением острой боли или травмами, полученными в результате несчастного случая на сумму, не превышающую лимит, установленный программой страхования;
- расходы на стационарную помощь, потребовавшейся для госпитализации, хирургического или медикаментозного лечения в условиях стационара, а также стоимость перевозки в больницу для госпитализации;
- расходы по медицинской эвакуации, если по профессиональному медицинскому мнению, состояние Застрахованного требует его эвакуации в страну постоянного места проживания. При этом Страхователь (Застрахованный) должен вернуть стоимость билета за

insurance premium, and the Insurer undertakes at occurrence of the insured event to organize and provide rendering to the Insured person of medical services by means of Assistant's services in the volume provided by insurance conditions.

3. OBJECT OF INSURANCE.

3.1. Object of insurance under the present contract is property interests of the Insured, connected with necessity to receive the emergency medical and medical -transport aid, necessary for recovery of health of the insured person as a result of a sudden disease and/or accident in the volume provided by insurance conditions.

4. VALIDITY AND INSURANCE PROTECTION (COVERAGE).

4.1. Insurance protection extends to the territory of insurance

4.2. Insurance protection begins at 00:01 minutes of the day designated as the beginning of period of validity of the contract of insurance and stops at 24:00 o'clock of the date specified as the termination of such term.

4.3. Insurance protection is limited to the period of the actual stay of the Insured on insurance territory.

4.4. For foreign citizens validity of insurance protection doesn't extend to the territory of their permanent residence or nationality.

4.5. The following is excluded from the territory of insurance:

- the states in the territory of which military operations are conducted;
- territories where epidemics are found.

5. INSURED EVENTS.

5.1. An insured event is the event which took place with the Insured and caused the expenses connected with death or damage to life and health of the Insured as a result of accident, a sudden disease or acute exacerbation of a chronic disease or connected with applying of the Insured for medical or medical-transport help in connection with a sudden disease, directly life-endangering of the Insured, damage to health as a result of accident, twinge of toothache, demanding the emergency stomatology aid.

5.2. At occurrence of the insured event the Insurer by means of Assistant's services (in some cases, local correspondents) undertakes to organize the providing the medical and medical-transport care and to make insurance payment for the following expenses:

- expenses on rendering ambulance and emergency medical service;
- expenses on medical services, surgeries, diagnostic testing, and also on payment of the medicines prescribed by the attending physician, medical dressings and immobilization devices (a gypsum, a bandage);
- expenses on the emergency stomatology aid, including the stomatology survey, x-ray, an exodontia caused by the acute pain or injuries got as a result of accident for the sum which isn't exceeding the limit, established by the program of insurance;
- expenses on the stationary help, required for hospitalization, surgical or drug treatment in the conditions of a hospital, and also transportation cost in hospital for hospitalization;
- expenses on medical evacuation if in professional medical opinion, condition of the Insured demands his/her evacuation to the country of the permanent

ауруханаға тасымалдау шығындары;

- медициналық көшіру шығындары, егер кәсіби медициналық пікір бойынша Сақтандырылған адамның жағдайы оның тұрғылықты жеріне еліне оның көшірілуін қажет етсе. Бұл ретте Сақтанушы (Сақтандырылған адам) сақтандыру жағдайының орын алуымен байланысты пайдаланылмаған жолы үшін билет құнын қайтаруы тиіс. Егер науқастың жағдайы медициналық ілесе жүзсіз сапарға мүмкіншілік берсе, Сақтандырушы жол үшін билеттер сатып алуға шығындарды жабуысыз тек медициналық шығындарды жабады.

- Сақтандырылған адамның жасы 18-ге дейінгі, оның қамқорлығындағы және қайғылы оқиғаның орын алуымен қараусыз қалған балаларының тұрақты тұру еліне экономикалық класспен жол жүруінің құны көлеміндегі шығындар. Бұл ретте Сақтандырушы Сақтанушыдан (Сақтандырылған адам) сақтандыру оқиғасының орын алуымен байланысты балаларға пайдаланылмаған билет құнын қайтаруды талап етуге құқылы.

- Сақтандырылған адамның заңды рәсімделуі, және денені ашуға кететін шығындар, бальзамдау, Сақтандырылған адамның тұрақты тұрғылықты еліне болжанатын жерлеуге ең жақын жердегі әуежайға (тікелей халықаралық қатынас болған кезде) де дейін халықаралық тасымалдау үшін қажетті табытқа кететін шығындармен дене үшін төлеммен байланысты шығындар. Жоралғылар қызметтері, жерлеу мен қонақ астарына кететін шығындар жабылмайды.

5.3. Сақтандыру оқиғасының орын алуының, сонымен қатар оған залалдың келтірілгенінің дәлелденуі Сақтанушыға (Сақтандырылған адамға) жүктеледі.

6. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ШЫҒАРЫП ТАСТАУ.

6.1. Сақтандыру жағдайларына жағқызылмайтындар:

- Сақтандырылған адамның сақтандыру мерзімі басталғанға дейін орын алған ауруларымен байланысты қайтыс болуы немесе денсаулық жағдайының нашарлауы, ол ауруларға емнің жүргізілу жүргізілмеуінен, сонымен қатар осы емге қатысты шығындардың болуынан тәуелсіз, сонымен қатар Сақтандырылған адамға денсаулық жағдайына байланысты сапарға шығу қарсы көрсетілсе және/немесе ауруға байланысты жағдайының қиындайтыны көрсетілсе (оның ушығуына әсер етсе);
- Сақтандырылған адамның өміріне тікелей қатер тудыратын кенеттен денсаулық жағдайының нашарлауын қоспағанда, солылмалы аурулар мен кез келген салдары және оның ушығуы;
- инфекциялық стационарға және/немесе окшаулағышқа жағқызуды қажет ететін инфекциялық және паразитарлық аурулар, оның ішінде туберкулез, полиомиелит, нейроинфекция, атипичная пневмония вирусы мен клиникалық түрі мен үрдіс кезеңінен тәуелсіз оның зардаптары;
- жыныстық жолмен берілетін аурулар мен венерикалық аурулар (хламидиоз, трихомоноз, гарнереллез, микоплазмоз, анальдік, генитальді герпес т.с.с.);
- дер кезінде екеп салынуымен алдын алынуы мүмкін инфекциялық аурулар және/немесе ауырумен контактіден кейін Сақтандырылған адамның профилактикалық карантин шараларын бұзуы салдарынан туындаған аурулар;

проезд, неиспользованного в связи с наступлением страхового случая. Если состояние больного позволяет продолжить поездку без медицинского сопровождения, Страховщик покрывает только медицинские расходы без возмещения расходов на приобретение билетов на проезд.

- расходы, связанные с возвращением детей Застрахованного в возрасте до 18 лет, находящихся у него на иждивении и оставшихся без присмотра из-за наступления с ним несчастного случая в размере стоимости проезда в страну постоянного проживания экономическим классом. При этом Страховщик вправе требовать от Страхователя (Застрахованного) возврата стоимости неиспользованного билета на детей в связи с наступлением страхового случая.

- расходы, связанные с репатриацией тела Застрахованного включающие в себя юридическое оформление и расходы на вскрытие тела, бальзамирование, гроб, требуемый для международной перевозки до международного аэропорта наиболее близкого к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания Застрахованного (при наличии прямого международного сообщения). Не покрываются расходы на ритуальные услуги, погребение и проведение поминальных обедов.

5.3. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном).

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

6.1. Страховыми случаями не являются:

- ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, связанные с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- хронические заболевания, любые их последствия и осложнения за исключением внезапных обострений, прямо угрожающих жизни Застрахованного;
- инфекционные и паразитарные заболевания, требующие госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе туберкулез, полиомиелит, нейроинфекция, вирус атипичной пневмонии и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса;
- венерические заболевания и заболевания, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомоноз, гарнереллез, микоплазмоз, анальный, генитальный герпес и т.д.);
- инфекционные заболевания, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с заболевшим;
- глубокие микозы, псориаз;
- системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит), системные васкулиты (узелковый периартрит, геморрагический васкулит), амилоидоз;

residence. At the same time the Insurant (Insured) has to return the cost of the ticket for trip, unused in connection with the insured event occurrence. If the condition of the patient allows to continue a trip without medical maintenance, the Insurer covers only medical expenses without reimbursement for acquisition of tickets for trip.

- the expenses, connected with homing of children of the Insured aged up to 18 years who are at his/her in dependence and left without supervision because of accident with him/her at a rate of trip cost to the country of permanent residence by economy class. At the same time the Insurer has the right to demand from the Insurant (Insured) the return of cost of the unused ticket for children in connection with insured event occurrence.

- the expenses connected with repatriation of a body of the Insured including legal formation and expenses on postmortem examination of the body, embalming, the coffin, demanded for the international transportation to the nearest burial to the international airport in the country of permanent residence of the Insured (in the presence of the direct international traffic). Expenses on funeral services, burial and carrying out funeral lunches aren't covered.

5.3. Proof of the insured event occurrence, and also the losses caused to them lies on the Insurant (Insured).

6. EXCLUSIONS FROM THE INSURED EVENTS.

6.1. Insured events aren't:

- ill health or death of the Insured, connected with the diseases which were before the beginning of insurance term irrespective of, whether the treatment was carried out on them or not, and the incurred expenses relating to this treatment and also if the travel was contraindicative for the Insured for health reasons and/or could aggravate the course of the being available disease (to serve as the reason of its exacerbation);
- chronic diseases, any their consequences and complications except for sudden exacerbations, directly life-endangering of the Insured;
- the infectious and parasitic diseases demanding hospitalization in an infectious hospital and/or the isolation ward, including tuberculosis, poliomyelitis, neuroinfection, virus of atypical pneumonia and their consequence irrespective of a clinical form and a stage of process;
- venereal diseases and diseases, sexually transmitted (clamidiosis, trichomoniasis, gardnerellosis, mycoplasmosis, proctal, genital herpes, etc.);
- infectious diseases which could be prevented by preliminary bacterination and/or which are a consequence of breaking of the preventive quarantine actions by the Insured after contact to the diseased;
- deep mycoses, psoriasis;
- general diseases of a connective tissue (systemic lupus erythematosus, pseudorheumatism, dermatomyositis), systemic vasculites (nodous periartthritis, hemorrhagic vasculitis), amyloidosis;
- congenital anomalies and malformations;
- physical factors (vibration, ultrasound, electromagnetic radiations, electric

- күрделі микоздар, псориаз;
 - жалғауыш тканьдердің жүйелі ауырулары (жүйелі қызыл волчанка, ревматоидтық артрит, дерматомиозит), жүйелік васкулиттер (тораптық периартрит, геморрагальдік васкулит), амилоидоз;
 - туылғаннан бергі аномалиялар мен таралуы;
 - физикалық факторлар (діріл, ультра дыбыс, электромагниттік сәуле, электрмен пісіру, гипертермия, лазерлік сәуле, декомпрессия);
 - психикалық ауырулар, эпилепсия (бірінші реттік және симптоматикалық) және олардың өршуі, сонымен қатар олармен байланысты жарақаттануы зақымданулары, депрессия;
 - алғашқы диагностикаланатында онкогематологиялық ауыруларды қоспағанда онкологиялық ауырулар. Сактандыру шартының әрекет ету мерзімі кезеңінде Сактандырылған адам тулғаның онкологиялық/онкогематологиялық ауыруларын бірінші реттік диагностикалау онкологиялық/онкогематологиялық ауыруларының белгілерін анықтауға мүмкіншілік беретін диагностикалық зерттеулер жүргізу бойынша шығындармен шектеледі;
 - өткір және созылмалы сәулелік зақымданулар;
 - аллергиялар мен дерматиттер;
 - кант диабеті;
 - қанға бүйректен тыс тазарту жүргізуді қажет ететін созылмалы бүйрек кемістігі;
 - ұрпақсыздықты, белсіздікті емдеу, концентрациялар әдістемелерін таңдау, жасанды ұрықтандыру;
 - конвентивтік емдеуден басқа, ИВР орнатуды қоса жүрек, қан тамырлар, жүйке жүйесінің ауырулары;
 - пластикалық хирургия;
 - ортопедия, сактандыру шартының әрекет ету мерзімі кезеңіндегі орын алған сактандыру оқиғасынан кейінгі түзету және/немесе қалпына келтіруді қоспағанда;
 - алкогольмен немесе оның қоспаларымен, наркотикалық құралдарымен қатты улану;
 - ем алу мақсатында шетелге келген уақытта орын алған Сактандырылған адамның денсаулық жағдайының нашарлауы немесе қайтыс болуы;
 - кез келген іспен, кәсіппен немесе мамандықпен, ат жарысқа қатысу, автожарыстар мен жарыстар, кәсіби және ұйымдастырылған спорт, дайвинг, арқандар мен сымдар пайдалануды, жарларға түсуді қажет ететін альпинизм, суға секіру, спорттың қысқы түрлерімен, ұшудың кез келген түрлерімен айналысу, (дельтапланеризм, аэро-парапланеризм, парашют спорты т.с.с.), егер қосымша тәуекел сактандыру жарнасымен төленбеген болса белгіленген маршрут бойынша лицензиядан өткізілген чартерлік рейспен немесе тұрақты әуе рейсімен жолақысы төленген жолаушы ретінде орындалғанды қоспағанда қауіпті жұмыстардың кез келген түрлерін орындаумен байланысты қауіпті жұмыстың кез келген түрлерін орындаумен байланысты Сактандырылған адамның денсаулығына залал келтірілуі (денсаулық жағдайының нашарлауы);
 - врожденные аномалии и пороки развития;
 - физические факторы (вибрация, ультразвук, электромагнитные излучения, электросварка, гипертермия, лазерные излучения, декомпрессия);
 - психические заболевания, эпилепсия (первичная и симптоматическая) и их обострения, а также связанные с ними травматические повреждения, депрессии;
 - онкологические заболевания, за исключением впервые диагностированных, онкогематологические заболевания. Расходы по первичному диагностированию онкологического/онкогематологического заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, ограничиваются расходами по проведенным диагностическим исследованиям позволяющим установить признаки онкологического/онкогематологического заболевания;
 - острые и хронические лучевые поражения;
 - аллергии и дерматиты;
 - сахарный диабет;
 - хроническая почечная недостаточность, требующая проведения внепочечного очищения крови;
 - лечение бесплодия, импотенции, подбор методов контрацепции, искусственное оплодотворение;
 - заболевание сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства, включая установку ИВР, кроме консервативного лечения;
 - пластическая хирургия;
 - ортопедия, за исключением восстановления и/или коррекции после страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования;
 - острое отравление алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами;
 - ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного, наступившие во время пребывания за границей с целью получения лечения;
 - причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией, скачками, автогонками и соревнованиями, профессиональным или организованным спортом, дайвингом, альпинизмом, требующим использование веревок и проводников, спуском в пещеры, прыжками в воду, занятиями зимними видами спорта, любыми видами полетов (дельтапланеризм, аэро-парапланеризм, парашютный спорт и т.д.) за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительным страховым взносом;
 - причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с умышленным нанесением самому себе и/или третьими лицами телесных повреждений (травм) с употреблением алкогольных напитков, несанкционированным употреблением наркотических средств или иных веществ, а также подвержение себя неоправданному риску за исключением необходимой обороны или крайней необходимости;
- welding, hyperthermia, laser radiations, decompression);
- mental diseases, epilepsy (primary and symptomatic) and their exacerbations, and also related traumatic damages, depressions;
 - oncologic diseases, except of for the first time diagnosed, oncohematological diseases. Expenses on primary diagnosing of an oncologic/oncohematological disease at the Insured person during insurance contract validity, are limited to expenses on the conducted diagnostic tests allowing to establish symptoms of an oncologic/oncohematological disease;
 - acute and chronic radiation injuries;
 - allergies and dermatitis;
 - diabetes mellitus;
 - the chronic renal failure demanding carrying out extrarenal purification of a blood;
 - treatment of infertility, impotency, selection of methods of contraception, artificial insemination;
 - diseases of heart, vessels, nervous system demanding surgical intervention including the IVR installation, except conservative treatment;
 - plastic surgery;
 - orthopedics, except for restoration and/or correction after the insured event which took place during insurance validity;
 - acute alcoholic intoxication and its substitutes, drugs;
 - ill health or death of the Insured, which occurred during stay abroad for the purpose of receiving treatment;
 - injury (ill health) or death of the Insured, connected with performance of any forms of dangerous work in connection with any business, craft or profession, races, auto racing and competitions, professional or organized sport, diving, mountaineering, demanding use of ropes and conductors, descent in caves, diving, winter sports, any kinds of flights (hand gliding, air paraplanerism, parachuting, etc.) except for made as the passenger who paid journey with a regular flight or the licensed charter flight for the established route if the additional risk wasn't paid with an additional insurance premium;
 - injury (ill health) or death of the Insured, being in direct cause and effect relationship with injury with intent on himself/herself and/or the third parties with the use of alcoholic drinks, the unauthorized use of drugs or other substances, and also subjection of himself/herself to unjustified risk except for necessary defense or emergency;
 - disease of flu;
 - injury (ill health) or death of the Insured, connected with any consequences of the war (declared or undeclared), military operations, maneuvers or other military actions, civil war, any national disorders or strikes; services in armed forces and formations of any countries; impact of nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;
 - sun burns, allergies and dermatitis connected with sunburn.
- 6.2. The expenses, incurred by the Insured aren't refunded:
- being in a condition of alcoholic, drug or toxic intoxication;
 - in connection with driving by him/her without the corresponding right, and also transfer by him/her the driving to the person who doesn't have the corresponding right of driving;
 - in connection with his deliberate actions referred on occurrence of an insured event, or promoting its occurrence except for the actions made in a condition of necessary defense and emergency;
 - as a result of military operations, national disorders or the participation of the Insured in public disorders;
- and also the expenses connected with:
- cosmetology treatment and other types of treatment connected with elimination of disadvantages of appearance (face) or body anomalies;
 - obstetric aid and abortions;
 - treatment of hereditary diseases;
 - treatment of tuberculosis and sarcoidosis, irrespective of a clinical form and a

- алкогольдік сусындар, наркотикалық заттар және басқа да заттарды заңсыз пайдаланумен өзіне және/немесе үшінші тұлғаларға қасақана залал келтірумен тікелей себеп-салдарды байланыста болатын Сақтандырылған адамның денсаулығына зиян келтірілуі (денсаулық жағдайының нашарлауы) немесе қайтыс болуы, сонымен қатар тиісті қорғаныс немесе аса қажеттілікті қоспағанда өзінің ақталмаған тәуекелге бел бууы.
- тұмаумен ауыру;
- соғыстың кез келген зардаптарымен (жарияланған немесе жарияланбаған), соғыс әрекеттерімен, маневрлермен немесе басқа да соғыстық шаралармен, азаматтық соғыспен, кез келген түрдегі халықтық толқулармен немесе ереуілдермен байланысты, әскери күштердегі қызмет және кез келген елдердегі жасақтарда; ядролық жарылыс әсерінен, радиация немесе радиоактивтік зақымданулармен Сақтандырылған адамға зиян келтірілуі (денсаулық жағдайының нашарлауы) немесе қайтыс болуы;
- күннен күю, аллергиялар мен күнмен күюмен байланысты дерматиттер.

6.2. Сақтандырылған адам көтерген шығындар өтелмейді:

- алкогольдік, наркотикалық немесе токсикалық масандық жағдайында;
- сәйкес куәлігі болмаған кезде көлік құралын басқарумен байланысты, сонымен қатар көлік құралын басқаруды көлік құралын басқаруға сәйкес куәлігі жоқ адамға берумен байланысты;
- аса қажетті және қажетті қорғау жағдайында жасалған әрекеттерді қоспағанда сақтандыру оқиғасының орын алуына бағытталған немесе оның орын алуына ықпал ететін қасақана әрекеттермен байланысты;
- соғыс әрекеттері, халықтық толқулар немесе Сақтандырылған адамның қоғамдық тәртіпсіздіктерге қатынасуы нәтижесінде;

сонымен қатар мыналармен байланысты шығындар:

- косметологиялық емдеумен және сыртқы кемшіліктерді жою мен дене аномалиясын жоюмен байланысты емнің басқа да түрлері;
- бала тууға жәрдемдесу мен түсік жасау;
- тұқым қуалайтын ауруларды емдеумен;
- клиникалық түрі мен үрдіс кезеңінен тәуелсіз туберкулез бен саркоидозді емдеумен;
- органдар мен тканьдердің трансплантациясымен;
- ЖИТС-ті қоса, ВИЧ инфекцияларды емдеумен;
- еркектер мен әйелдердегі ұрпақсыздық, контрацепция, сексуалдық бұзылуларды емдеумен.

Сақтандырушы сондай-ақ сақтандыру шарттарымен көзделмеген шығындарды өтемейді.

7. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕМЕЛЕРІ.

7.1. Сақтанушы құқылы:

- Сақтандырушыдан сақтандыру шарттарын түсіндіруін талап етуге;
- жоғалтып алған жағдайда сақтандыру шартының көшірмесін алуға;
- таңдап алған пакет шарттарына сәйкес медициналық қызметтер көлемін алуға;

Издание первое от 12.03.2018 г.

- заболевание гриппом;
- причинение вреда (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; службы в вооруженных силах и формированийх любых стран; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- солнечные ожоги, аллергии и дерматиты, связанные с солнечным ожогом.

6.2. Не возмещаются расходы, понесенные Застрахованным:

- находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- в связи с управлением им транспортным средством без соответствующего права, а также передачей им управления транспортным средством лицу, не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;
- в связи с его умышленными действиями, направленными на возникновение страхового случая, либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- в результате военных действий, народных волнений или участия Застрахованного в общественных беспорядках;

а также расходы с:

- косметологическим лечением и другими видами лечения, связанными с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- родовспоможением и абортми;
- лечением наследственных заболеваний;
- лечением туберкулеза и саркоидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;
- трансплантацией органов и тканей;
- лечением ВИЧ - инфекции, включая СПИД;
- лечением бесплодия у мужчин и женщин, контрацепцией, сексуальных расстройств.

Страховщик так же не возмещает расходы, не предусмотренные условиями страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

7.1. Страхователь имеет право:

- требовать от Страховщика разъяснения условий страхования;
- получить дубликат договора страхования в случае его утраты;
- на получение объема медицинских услуг в соответствии с условиями выбранного пакета;
- осуществлять контроль за выполнением условий договора страхования;

stage of process;

- organ and tissue transplantation;
- treatment of HIV - infections, including AIDS;
- treatment of infertility of men and women, contraception, sex disorders.

The insurer also doesn't refund the expenses which aren't provided by insurance conditions.

7. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES.

7.1. The Insurant has the right:

- сақтандыру шартының талаптарының орындалуына бақылауды жүзеге асыруға;
- Сақтандырушыға жазбаша түрде медициналық қызметтің көрсетілмеуі немесе толық емес көрсетілуі жағдайлары туралы хабар беруге;
- сақтандыру шарттарымен көзделген тәртіпте сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіпте Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы немесе оның мөлшерін азайту туралы шешімін даулауға.

7.2. Сақтандырушы құқылы:

- Сақтанушымен (Сақтандырылған адам) хабарланған ақпаратты, сонымен қатар Сақтанушымен (Сақтандырылған адам) сақтандыру шартының талаптары мен шарттарының орындалуын тексеруге;
- сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы мәселені шешу кезінде, есепшоттарды және қойылған диагноздың сәйкестігін және емнің жүргізілуінің дұрыстығын анықтау үшін тәуелсіз сарапшыларға қарауға медициналық мекемеден алынған басқа да құжаттарды беруге;
- сақтандыру шарттарымен көзделген тәртіпте Сақтанушыға хабарлаумен сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі кезеңінде медициналық қызметтер құны өзгерген жағдайда сақтандыру сыйақысының мөлшерін өзгертуге;
- сақтандыруға қабылдағанға дейін Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайын растайтын құжаттар мен қосымша кез келген тексерулерді талап етуге;
- сақтандыру шарттарына сәйкес сақтандыру шартының мерзімінен бұрын тоқтатуға немесе уақытша тоқтатуға;
- сақтандыру оқиғасы бойынша тапсырылған құжаттарды тексеруге, сақтандыру оқиғасының жағдайлары туралы ақпаратты білетін ұйымнан мәліметтерді сұратуға, сонымен қатар сақтандырылған тұлғаның қосымша медициналық куәландырудан өтуін талап етуге;
- сақтандыру шарттарына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға;
- сақтандыру шартына отыру кезінде сақтандыру тәуекелін бағалау кезінде Сақтандырушы үшін маңызды орын алатын Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайы және басқа да тәуекелдер туралы жалған айқын емес ақпаратты сақтанушының хабарлағаны анықталса, сақтандыру шартын бұзуға;
- осы шарт талаптарымен көзделген тәртіпте және жағдайларда сақтандыру шартын бұзуға;
- сақтандыру шартымен көзделген шығындардан асатын лимиттерді сақтандырылған адамға көрсетілген медициналық қызметтерді төлемеуге;
- сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға, егер Сақтанушымен (сақтандырылған адаммен) емдеуші дәрігердің ескерпелері орындалмаса немесе емдеуші дәрігермен белгіленген режим бұзылса;
- осы шарт талаптарымен көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға.

7.3. Сақтанушы міндетті:

- сақтандыру тәуекелін бағалау үшін Сақтандырушыға

- в письменном виде сообщать Страховщику о случаях не предоставления или неполного и некачественного предоставления медицинских услуг;
- досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном условиями страхования;
- оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

7.2. Страховщик имеет право:

- проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;
- при решении вопроса об осуществлении страховой выплаты, передать счета и иные полученные документы из медицинских учреждений на рассмотрение независимым экспертам для установления соответствия поставленного диагноза и правильности проведенного лечения;
- изменять размер страховой премии в случае изменения стоимости медицинских услуг в период действия договора страхования с уведомлением Страхователя в порядке, предусмотренном условиями страхования;
- до принятия на страхование потребовать любые дополнительные обследования и документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного;
- досрочно прекратить или приостановить договор страхования в соответствии с условиями страхования;
- проводить проверку представленных документов по страховому случаю, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также требовать дополнительного медицинского освидетельствования застрахованного лица;
- отказать в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями страхования;
- расторгнуть договор страхования в случае если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованного и иных рисков, имеющих для Страховщика значение при оценке страхового риска при заключении договора страхования;
- расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных условиями настоящего договора;
- не оплачивать медицинские услуги, оказанные Застрахованному сверх лимитов затрат, предусмотренных условиями страхования;
- отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователем (Застрахованным) не выполнялись предписания лечащего врача или нарушался определенный лечащим врачом больничный режим;
- отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, предусмотренных условиями настоящего договора.

7.3. Страхователь обязан:

- предоставлять Страховщику достоверную информацию, необходимую для оценки страхового риска;
- уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- при утрате договора страхования, в письменном виде сообщить об этом Страховщику для получения дубликата;

- to demand from the Insurer an explanation of conditions of insurance;
- to receive the duplicate of the contract of insurance in case of its loss;
- on obtaining volume of medical services according to conditions of the chosen package;
- to control the implementation of terms of the contract of insurance;
- in writing to report to the Insurer about cases of non-delivery or incomplete and low-quality delivery of medical services;
- to dissolve the contract of insurance in the order provided by insurance conditions ahead of schedule;
- to challenge in the order established by the legislation of the Republic of Kazakhstan, the decision of the Insurer on refusal in execution of insurance payment or decrease of its size.

7.2. The Insurer has the right:

- to check the information, given by the Insurant (Insured) and also performance of demands and terms of the contract of insurance by the Insurant (Insured);
- at the solution of a question of making of insurance payment, to transfer the accounts and other received documents from medical institutions to examining by the independent experts for establishment of compliance of the made diagnosis and correctness of the carried-out treatment;
- to change the size of an insurance premium in case of change of cost of medical services during validity of insurance with the notification of the Insurant in the order provided by insurance conditions;
- before acceptance on insurance to demand any additional inspections and documents confirming the state of health of the Insured;
- ahead of schedule to stop or suspend the contract of insurance according to insurance conditions;
- to carry out check of the submitted documents on an insured event, to request data from the organizations having information on circumstances of an insured event and also to demand additional medical examination of the insured person;
- to refuse implementation of insurance payment according to insurance conditions;
- to cancel the contract of insurance in case it is found out that the Insurant has reported obviously false information on the state of health of the Insured and other risks important for the Insurer at an assessment of insurance risk at the conclusion of the contract of insurance;
- to cancel the contract of insurance in the cases and order provided by conditions of the present contract;
- not to pay the medical services rendered to the Insured over limits of the expenses provided by insurance conditions;
- to refuse implementation of insurance payment if the Insurant (Insured) didn't carry out instructions of the attending physician or the hospital mode determined by the attending physician, was broken;
- to refuse implementation of insurance payment in the cases provided by conditions of the present contract.

7.3. The Insurant is obliged:

- to provide to the Insurer the reliable information necessary for an assessment of insurance risk;
- to pay insurance premiums in a size, order and the terms established by the contract of insurance;
- when losing the contract of insurance, in writing to report about it to the Insurer for obtaining the duplicate;
- to inform the Insurer on a condition of insurance risk;
- to notify the Insurer on occurrence of the insured event in the order and the terms established by terms of the contract of insurance;
- to provide transition to the Insurer of the right of the requirement to the person responsible for occurrence of the insured event;
- to take measures to reduction of losses from an insured event;
- to follow instructions of the surveying and attending physicians;
- to authorize doctors, medical organizations and other authorized persons to

- қажетті айқын ақпаратты ұсынуға;
- сақтандыру шартымен белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйақыларын төлеуге;
- сақтандыру шартын жоғалтқан жағдайда ол туралы Сақтандырушыға көшірмесін алу үшін жазбаша түрде хабарлауға;
- Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жағдайы туралы хабарлауға;
- сақтандыру шартының талаптарымен анықталған тәртіпте және мерзімде сақтандыру оқиғасының орын алуы туралы Сақтандырушыны хабардар етуге;
- сақтандыру оқиғасының орын алуы үшін жауапты тұлғаға талап ету құқықтарының Сақтандырушыға ауысуын қамтамасыз етуге;
- сақтандыру оқиғасынан шығындардың азаюына шаралар қабылдауға;
- тексеруші және емдеуші дәрігерлердің нұсқауларын ұстануға;
- дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және басқа да уәкілетті тұлғаларға сақтандырушыға оның сұрау салуы бойынша сақтандыру оқиғасының орын алу жағдайларын тергеу үшін қажетті құжаттарды ұсынуға құзыреттілік беруге;
- Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасымен байланысты барлық жағдайларды анықтау үшін оған қажетті сақтандыру оқиғасына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса, барлық ақпаратты беруге;
- Қазақстан Республикасының әрекеттегі заңнамасымен және сақтандыру шарттарымен көзделген басқа міндеттемелерді жүзеге асыруға.

7.4. Сақтандырушы міндетті:

- сақтандыру шарттарымен Сақтанушыны таныстыруға;
- сақтандыру оқиғасы орын алған кезде тараптардың келісімімен белгіленген мерзімде және тәртіпте төлем жүргізуге;
- Ассистанс қызметтері арқылы Сақтандырылған адамға медициналық қызметтерді ұсынуды қамтамасыз етуге;
- Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес және ауырған жағдайда ерікті сақтандырудың таңдап алған бағдарлама шеңберінде Сақтандырылған адамға көрсетілетін медициналық қызметтің сапасы мен көлемін бақылауға;
- Сақтандыру құпиясын сақтауға.

7.5. Сақтандырылған адам болып саналмайтын Сақтанушының міндеттемелері сақтандырылған тұлғаға жүктеледі.

8. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ ОРЫН АЛҒАН КЕЗДЕГІ САҚТАНУШЫНЫҢ (САҚТАНДЫРЫЛҒАН АДАМНЫҢ) ӘРЕКЕТТЕРІ.

8.1. Сақтанушы (Сақтандырылған адам) сақтандыру оқиғасы орын алған сәттен бастап шұғыл түрде 24 сағаттан кешіктірмей оның орын алуы туралы Ассистансқа немесе тікелей Сақтандырушыға шарта көрсетілген телефондар бойынша медициналық көмек және/немесе медициналық және онымен байланысты медициналық көмек пен шығындарды келістіру үшін хабарласуы тиіс. Бұл ретте келесі ақпаратты хабарлау керек:

- Сақтандырылған аламның аты-жөнін;
- сақтандыру шартының нөмірін;

Издание первое от 12.03.2018 г.

- информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные условиями договора страхования;
- обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- следовать указаниям обследующих и лечащих врачей;
- уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы;
- передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимую Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;
- осуществлять иные обязанности, предусмотренные условиями страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

7.4. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с условиями страхования;
- при наступлении страхового случая осуществить выплату в порядке и сроки, установленные соглашением сторон;
- обеспечить предоставление медицинских услуг Застрахованному посредством услуг Ассистанса;
- контролировать объем и качество оказываемой Застрахованному медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования и в рамках выбранной программы добровольного страхования на случай болезни;
- соблюдать тайну страхования.

7.5. Обязанности Страхователя, не являющегося Застрахованным, возлагаются на застрахованное лицо.

give to the Insurer by his inquiry the documents, necessary for investigation of circumstances of occurrence of the insured event;

- to transfer to the Insurer all information, including the medical and other documents concerning an insured event, necessary for the Insurer for clarification of all circumstances connected with an insured event;
- to carry out other duties provided by conditions of insurance and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

7.4. The insurer is obliged:

- to acquaint the Insurer with insurance conditions;
- at occurrence of the insured event to carry out payment in the order and the terms established by the agreement of the parties;
- to provide delivery of medical services to the Insured by means of Assistant's services;
- to control the volume and quality of the medical care provided to the Insured according to terms of the contract of insurance and within the chosen program of voluntary insurance for a disease case;
- to keep secret of insurance.

7.5. Obligations of the Insurant who isn't the Insured, are assigned to the insured person.

8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

8.1. Страхователь (Застрахованный) немедленно, но не позднее 24 часов с момента наступления страхового случая должен уведомить о его наступлении Ассистанс либо непосредственно Страховщика по указанному в договоре телефонам для согласования обращения за медицинской и/или медико – транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

- Ф.И.О. Застрахованного;
- номер договора страхования;
- подробное описание обстоятельств происшедшего случая и характер требуемой помощи;

8. ACTIONS OF INSURANT (INSURED) AT THE OCCURRENCE OF THE INSURED EVENT.

8.1. The Insurant (Insured) immediately, but no later than 24 hours from the moment of occurrence of the insured event has to notify on its occurrence the Assistant or directly the Insurer by phones specified in the contract for coordination of applying for medical and/or medical-transport help and

- орын алған оқиғаның егжей-тегжейлі сипаттамасы мен қажетті көмектің сипатын;
- Сақтандырылған адамның тұрған жерін және кері байланыс үшін телефон нөмірін.

8.2. Сақтанушы (Сақтандырылған адам) міндетті:

- өзінің әрекеттерін Ассистанспен келістіру және оның нұсқауларын орындауға;
- медициналық мекемеге тасымалдаған кезде тек Ассистанспен ұсынылған көлік құралын ғана пайдалануға;
- Ассистанспен және/немесе Сақтандырушымен келісім бойынша сақтандыру шартын және жеке басын куәландыратын құжатты көрсетумен медициналық мекемеге жүгінуге;
- медициналық қызметтер көрсету бойынша сақтандыру бағдарламасынан асып кететін лимиттердің айырымын төлеуге;
- Сақтандырушының немесе Ассистанстың өкіліне емдеуші дәрігердің емдеу барысы туралы ақпарат алуға кедергі жасамауға;
- шығындарды төмендету үшін орын алған жағдайларға байланысты ақылға сыйымды және қол жетімді шараларды жүзеге асыруға.

Сақтандырылған адам тексеру мен ем жүргізетін дәрігердің дәрігерлік құпияны құрайтын ақпараттарды Сақтандырушыға беруіне келіседі және рұқсат етеді.

8.3. Осы шарттың 8.2. тармағында айтылған талаптарды орындамаған жағдайда Сақтандырушы орын алған сақтандыру оқиғасының орын алуымен байланысты шығындарды жаппайды, Ассистанспен және Сақтанушымен (Сақтандырылған адам) есеп айырыспайды.

8.4. Бөлек жағдайларда, егер дәлелді себептерге байланысты Сақтанушы (Сақтандырылған адам) Ассистансты хабардар етпесе Сақтанушыға медициналық көмек көрсетілсе, Сақтанушы (Сақтандырылған адам) немесе оның өкілі 8.1. тармақта көрсетілген ақпаратты ұсынумен 24 сағаттың ішінде оқиға жайында Ассистансты хабардар етуі тиіс, сонымен қатар медициналық көмекті көрсеткен медициналық ұйымның атауын, мекен-жайын және байланыс телефондарын көрсетуі тиіс.

8.5. Келген елде Ассистанстың диспетчерлік орталығы болмаған жағдайда, Сақтандырылған адам шығындарды дербес төлейді, ал Сақтандырушы жазбаша өтініш және тапсырылған құжаттар негізінде сақтандыру оқиғасының орын алуы туралы Сақтандырушыны хабардар ету туралы талаптар сақталған кезде сақтандыру бағдарламасының талаптарына сәйкес оған шығындарды өтейді.

9. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ШАРТТАРЫ.

9.1. Сақтандыру қорғауының әрекет ету мерзімі кезеңін орын алған сақтандыру оқиғасы бойынша сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасын сақтандыру шарттарымен анықталған сақтандыру сомасынан асыруға болмайды.

9.2. Келу елінде (бөлек жағдайларда, жергілікті корреспонденттер) Ассистанс өкілеттігі арқылы Сақтандырылған адаммен алынған медициналық қызметтер бойынша шығындар тікелей Ассистансқа өтеледі, бұл ретте сақтандыру төлемінен асып кеткен шығындар Сақтандырылған адаммен дербес төленеді.

9.3. Осы шарттың 8.5. тармағымен көзделген тәртіпте сақтандыру төлемін алу үшін Сақтандырылған адам Сақтандырушыға мыналарды тапсырады:

- 1) сақтандыру төлемі туралы өтініш;
- 2) сақтандыру шарты (оның көшірмесі);

Издание первое от 12.03.2018 г.

- местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- согласовать свои действия с Ассистансом и следовать его инструкциям;
- при транспортировке в медицинское учреждение пользоваться только предоставленным Ассистансом средством транспортировки;
- обратиться в медицинскую организацию по согласованию с Ассистансом и/или Страховщиком, предъявив договор страхования и документ, удостоверяющий личность;
- при оказании медицинских услуг уплатить разницу, превышающую лимиты, установленные программой страхования;
- не препятствовать представителю Страховщика или Ассистанса в получении информации от лечащего врача о ходе лечения;
- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков.

Застрахованный соглашается и допускает передачу врачом, выполняющего обследование или лечение, Страховщику сведений, составляющих врачебную тайну.

8.3. В случае невыполнения условий, перечисленных в пункте 8.2. настоящего договора, Страховщик в связи с наступившим страховым случаем расходы не покрывает, расчеты с Ассистансом и/или Страхователем (Застрахованным) не производит.

8.4. В отдельных случаях, если по уважительным причинам Страхователь (Застрахованный) не уведомил Ассистанс и Застрахованному уже оказывается медицинская помощь, Страхователь (Застрахованный) или их представитель должен в течение 24 часов известить о происшедшем Ассистанс с предоставлением информации, указанной в пункте 8.1., а также указать наименование, адрес и контакты медицинского учреждения, оказывающего медицинские услуги.

8.5. В случае отсутствия диспетчерского центра Ассистанса в стране пребывания, Застрахованный оплачивает расходы самостоятельно, а Страховщик возмещает ему эти расходы в соответствии с условиями программы страхования при условии соблюдения требования об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая на основании письменного заявления и представленных документов.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

9.1. Общая сумма страховых выплат по страховому случаю, произошедшему в период действия страховой защиты, не может превышать страховой суммы, определенной условиями страхования.

9.2. Расходы по медицинским услугам, полученным Застрахованным через представительство Ассистанса (в отдельных случаях местных корреспондентов) в стране пребывания, возмещаются непосредственно Ассистансу, при этом расходы, превышающие страховую сумму, оплачиваются Застрахованным самостоятельно.

9.3. Для получения страховой выплаты в порядке, предусмотренном пунктом 8.5. настоящего договора, Застрахованный представляет Страховщику:

- 1) заявление о страховой выплате;
- 2) договор страхования (его дубликат);

expenses, connected with it. At the same time, it is necessary to give the following information:

- Full name of the Insured;
- number of the contract of insurance;
- detailed description of circumstances of the occurred case and the nature of the required help;
- location of the Insured and contact phone number for feedback.

8.2. The Insurant (Insured) is obliged:

- to coordinate the actions with Assistant and to follow his instructions;
- when transporting in medical institution to use only the means of transportation provided by Assistant;
- to apply to the medical organization in coordination with Assistant and/or the Insurer, having shown the contract of insurance and identification paper;
- when rendering medical services to pay the difference exceeding the limits, established by the program of insurance;
- not to interfere with the representative of the Insurer or Assistant in obtaining information from the attending physician on the treatment course;
- to take reasonable and available measures for reduction of losses in the circumstances.

The Insured agrees and allows the transfer the data which is a medical secret by the doctor, carrying out inspection or treatment, to the Insurer.

8.3. In case of non-performance of the conditions listed in point 8.2. of the present contract, the Insurer in connection with occurred insured event doesn't cover expenses, doesn't make calculations with Assistant and/or the Insurant (Insured).

8.4. In some cases, if for good reasons the Insurant (Insured) hasn't notified Assistant and the Insured has already received a medical care, the Insurant (Insured) or their representative has to inform within 24 hours on an event the Assistant with providing information specified in point 8.1., and also to specify the name, address and contacts of the medical institution rendering medical services.

8.5. In case of lack of the dispatching center of Assistant in the country of residence, the Insured pays expenses independently, and the Insurer refunds him these expenses according to conditions of the program of insurance on condition of observance of the requirement about the notification of the Insurer on occurrence of the insured event on the basis of the written statement and the submitted documents.

9. ORDER AND CONDITIONS OF MAKING OF INSURANCE PAYMENTS.

9.1. Total amount of insurance payments for the insured event which took place during validity of insurance protection can't exceed the insured sum determined by insurance conditions.

9.2. Expenses on the medical services received by the Insured through Assistant's representation (in some cases the local correspondents) in the country of residence, are compensated immediately to Assistance, at the same time the expenses exceeding the insured sum are paid by the Insured

- 3) сәйкес мөртабаымен фирмалық бланкте орындалған жүргізілген медициналық манипуляциялар мен емдеу ұзақтығы туралы және медициналық көмекке жүгінген сәттегі Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайы, диагнозы туралы мәліметтері бар медициналық құжаттар (түпнұсқалар);
- 4) нәтижесінде Сақтандырылған адамның өмірі және/немесе денсаулығына зиян келтірілген оқиғаның орын алуын растайтын құжат;
- 5) Сақтандырылған тұлғаның атына жазылып берілген медициналық құжаттардың (рецепттердің бар болуы міндетті) төлеміне түбіртек, медициналық мекемелердің, дәрігерлердің есеп шоттарының түпнұсқалары;
- 6) Сақтандырушымен немесе Ассистанспен телефон сөйлесуін растайтын құжаттардың түпнұсқалары;
- 7) амбулаториялық карта, жолақы билеттерінің көшірмелері (Сақтандырушының талабы бойынша);
- 8) Қазақстан Республикасының мемлекеттік шекарасын кып өту туралы шекаралық бақылау белгілерімен Сақтандырылған адамның төлқұжатының көшірмесі;
- 9) пациенттің тегі, әкесінің аты, жүгінген күні, анықталған диагнозы, күндер және құны бойынша жіктелген көрсетілген қызметтер тізбесін көрсетумен медициналық мекеменің есепшоттары;
- 10) – Сақтандырылған адам қайтыс болған жағдайда – өлім факті тіркелген елде берілген қайтыс болуы туралы куәліктің нотариалдық расталған көшірмелері, өлімге қатысты төлем қызметтеріне төлем бойынша түбіртек;
- 11) шекараны кып өту туралы белгілерімен шетелдік төлқұжаттың көшірмесі;
- 12) сақтандыру төлемін аудару үшін қажетті құжаттар, жеке басын куәландыратын құжат.

Төлем туралы мәселені шешу үшін Сақтандырушы оның мөлшеріне әсер ететін қосымша құжаттарды сұрауға құқылы.

Сақтандыру оқиғасына жатқызылатын құжаттар Сақтандырушыға мемлекеттік немесе орыс тіліне аудармасымен апостилдің мөртабаымен бекітіліп тапсырылуы тиіс.

Сақтандыру оқиғасы бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін өтініш Сақтанушымен (Сақтандырылған адаммен) Қазақстан Республикасы аумағына келген сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күнінің ішінде жазбаша түрде тапсырылуы тиіс.

Сақтанушымен (Сақтандырылған адаммен) сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдау үшін қажетті барлық құжаттар тапсырылмаған жағдайда, Сақтандырушы құжаттардың бастапқы пакетін алған сәттен бастап 7 (жеті) күннің ішінде ол туралы өтініш берушіні хабардар етеді.

9.4. Сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандыру шартына отыру күніндегі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкімен белгіленген валютаның нарықтық курсы бойынша анықталады:

- Сақтандырылған адам қайтыс болған жағдайда – фактілік келтірілген және дене үшін төлеммен байланысты расталған шығындар мөлшерінде;

- Сақтандырылған адамның өмірі мен денсаулығына залал келтірілген жағдайда – фактілік келтірілген және сақтандыру бағдарламасымен көзделген шектерде медициналық құны, Сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсетуге расталған шығындар.

9.5. Оқиғаны сақтандыру деп таныған жағдайда келтірілген шығындардың өтемі Сақтандырушымен сақтандыру шартымен

3) медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения, представленные на фирменном бланке с соответствующим штампом (оригиналы);

4) документ, подтверждающий наступление обстоятельств, в результате которых причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного;

5) оригиналы счетов врачей, медицинских учреждений, квитанции за оплату медикаментов (наличие рецептов обязательно), выписанные на имя Застрахованного;

6) оригиналы документов, подтверждающих телефонные переговоры со Страховщиком либо с Ассистансом;

7) амбулаторная карта, копии проездных билетов (по требованию Страховщика);

8) копия паспорта Застрахованного с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Республики Казахстан;

9) счета медицинского учреждения за оказанные услуги с указанием фамилии, имени, отчества пациента, даты обращения, установленного диагноза, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости;

10) нотариально заверенные копии свидетельства о смерти, выданные в стране, где был зарегистрирован факт смерти, квитанции по оплате услуг репатриации – в случае смерти Застрахованного;

11) копия заграничного паспорта с отметками о пересечении границы;

12) документы, необходимые для перечисления страховой выплаты, документ, удостоверяющий личность.

Для решения вопроса о выплате Страховщик вправе запросить дополнительные документы, влияющие на ее размер.

Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть представлены Страховщику с переводом на государственный или русский язык, заверенные штампом апостиля.

Заявление на осуществление страховой выплаты по страховому случаю должно быть представлено Страхователем (Застрахованным) в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента прибытия на территорию Республики Казахстан.

В случае не предоставления Страхователем (Застрахованным) всех документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения первоначального пакета документов письменно уведомляет заявителя об этом.

9.4. Размер страховой выплаты определяется по рыночному курсу валюты договора, установленного Национальным банком Республики Казахстан на день заключения договора страхования:

- в случае смерти Застрахованного – в размере фактически понесенных и подтвержденных расходов, связанных с репатриацией тела;

- в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного – в размере фактически понесенных и подтвержденных расходов на оказание медицинских услуг Застрахованному, стоимости медикаментов в пределах, предусмотренных программой страхования.

9.5. Возмещение понесенных расходов при условии признания случая страховым производится Страховщиком в 15-дневный срок, не считая выходных и праздничных дней, с момента представления указанных в п. 12.3. настоящего раздела документов в пределах страховой суммы, определенной договором страхования.

9.6. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование застрахованного лица доверенным врачом Страховщика. При необходимости получения дополнительной информации, срок принятия решения о страховой выплате, может быть

independently.

9.3. For receiving insurance payment in the order provided by point 8.5. of the present contract, the Insured presents to the Insurer:

1) statement for insurance payment;

2) contract of insurance (its duplicate);

3) medical documents, containing data on the diagnosis, the state of health of the Insured at the time of applying for a medical care and about the carried-out medical manipulations and duration of treatment submitted on the letterhead with the corresponding stamp (originals);

4) the document confirming the occurrence of circumstances as a result of which harm to life and/or health of the Insured is done;

5) originals of bills of doctors, medical institutions, the slips for payment of medicines (existence of prescriptions is obligatory) which are written out for the Insured;

6) originals of the documents confirming telephone negotiations with the Insurer or with Assistance;

7) the out-patient card, copies of tickets (upon the demand of the Insurer);

8) copy of the passport of the Insured with marks of the border control on crossing of border of the Republic of Kazakhstan;

9) bills of medical institution for the rendered services with the indicating of a surname, name, middle name of the patient, date of applying, the made diagnosis, the list of the rendered services with breakdown by dates and cost;

10) notarized copies of the death certificate, issued in the country where the fact of death was registered, slips on repatriation service fee – in case of death of the Insured;

11) copy of the international passport with marks on crossing of border;

12) documents necessary for transfer of insurance payment, identification paper.

For the solution of a question on payment, the Insurer has the right to request the additional documents influencing its size.

The documents relating to an insured event have to be submitted to the Insurer with the translation in State or Russian, certified by an apostille stamp.

The application for making of insurance payment for an insured event has to be submitted by the Insurant (Insured) in writing within 5 (five) working days from the moment of arrival on the territory of the Republic of Kazakhstan.

In case of not providing by the Insurant (Insured) all documents necessary for making decision on insurance payment, the Insurer within 7 (seven) working days from the moment of receiving of the initial documents in writing notifies the applicant on it.

9.4. The amount of insurance payment is determined by a market rate of currency of the contract established by National Bank of the Republic of Kazakhstan on the date of the conclusion of the contract of insurance:

- in case of death of the Insured – at a rate of actually incurred and confirmed expenses connected with repatriation of a body;

- in case of injury to life and health of the Insured – at a rate of actually incurred and confirmed expenses on rendering medical services to the Insured, costs of medicines in the limits provided by the program of insurance.

9.5. Compensation of the incurred expenses on condition of recognition of a case as insurance is made by the Insurer in 15-day time, apart from the days off and holidays, from the moment of representation of the documents specified in item 12.3. of the present section within the insured sum determined by the contract of insurance.

9.6. The insurer has the right to carry out an inspection of the submitted documents, to request data from the organizations having information on circumstances of an insured event and also to carry out medical examination of the insured person by the entrusted doctor of the Insurer. In need of obtaining additional information, the term of making decision on insurance payment, may be enlarged up to 30 working days.

анықталған сақтандыру сомасы шектерінде осы шарттың 12.3. т. көрсетілген құжаттарды тапсырған сәттен бастап демалыс және мереке күндерін қоспағанда 15-күндік мерзімнің ішінде жүргізіледі.

9.6. Сақтандырушы тапсырылған құжаттарды тексеруге, сақтандыру оқиғасының жағдайы туралы ақпараты бар ұйымнан мәліметтерді сұратуға, сонымен қатар Сақтандырушының сенімді дәрігерімен сақтандырылған тұлғаға медициналық куәландыру жүргізуге құқылы. Қосымша ақпаратты алу қажеттілігі туындаған кезде сақтандыру төлемі туралы шешімді қабылдау мерзімі 30 жұмыс күніне дейін ұзартылуы мүмкін.

9.7. Сақтандыру оқиғасымен тікелей себепті байланыспен қылмыстық іс қозғалған жағдайда Сақтандырушы сақтандыру төлемін құқық қорғау органдарымен қылмыстық істі тоқтату немесе сот шешімі заңды күшіне енген күнге дейін кейінге қалдыруға құқылы.

9.8. Мыналар өтеуге жатқызылмайды:

- Сақтандырушымен тағайындалған медициналық кеңесшінің пікірі бойынша жарақаттар немесе ауырулар жергілікті емдеуге болатын және Сақтандырылған адамның саяхаттауына кедергі болмайтын жағдайда көшіру/төлем бойынша шығындар;
- Сақтандырушымен ұйымдастырылмаған кез келген көшіру және/немесе төлемге қатысты шығындар, сонымен қатар тұрғылықты мекендейтін еліне сақтандырылған тұлғаның көшіруден ерікті түрде бас тартуы нәтижесінде туындаған шығындар;
- пластикалық қалпына келтіру хирургиямен және басқа да кез келген протездеу түрлерімен оның ішінде тіс пен көзге байланысты шығындар, сонымен қатар жүрек пен қан тамырларға тіпті оларды жүргізуге медициналық көрсетілімдер бар болған кезде де, хирургиялық әсер ету (аортокоронарлы шунтирлеу т.с.с.) органдар және/немесе тнандыру трансплантациясы, пластикалық оталар;
- барлық түрдегі «дәстүрлі емес» әдістермен емдеумен кеткен шығындар (халықтық медицина әдісімен);
- емдік массаж және мануалды терапия, кез келген профилактикалық тексерістер, жалпы медициналық қараулар, екпелер;
- санитарлық-курорттық емге кеткен шығындар, санаторийлер, терапевтік және қамқорлық күтімдер шығыны;
- жүктілікпен (күрделенуді қоса) оның үзілуімен байланысты жоспарлы шығындар;
- туумен және бала тууға жәрдемдесумен байланысты шығындар;
- иммунитет тапшылығы, оның ішінде ЖИТС және оның зардаптарын (күрделенуін) қоса, емдеумен байланысты шығындар;
- медициналық емес сипаттағы келтірілген шығындар;
- гепатиттің барлық түрлері ауруларымен немесе зардаптарымен (күрделенуімен) байланысты шығындар;
- дипломы бар медициналық жұмыскер болып табылатынынан тәуелсіз туыстарымен жүзеге асырылған Сақтандырылған адамды емдеумен және/немесе оны күтіммен байланысты шығындар;
- сәйкес лицензиясы жоқ медициналық ұйыммен

увеличен до 30-ти рабочих дней.

9.7. В случае возбуждения уголовного дела, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами решения о прекращении уголовного дела или до даты вступления в законную силу решения суда.

9.8. Не подлежат возмещению:

- расходы по эвакуации/репатриации в случае болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания;
- расходы, связанные с пластической восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, трансплантация органов и/или тканей, пластические операции;
- расходы, связанные с лечением («нетрадиционными» методами (методами народной медицины) всех видов;
- лечебный массаж и мануальная терапия, любые профилактические обследования, общие медицинские осмотры, прививки;
- расходы на санаторно-курортное лечение, санаторий, терапевтический или попечительский уход;
- плановые расходы, связанные с беременностью (включая осложнения) и ее прерывание;
- расходы, связанные с родами и родовспоможением;
- расходы, связанные с лечением вируса иммунодефицита, включая СПИД и его последствия (осложнения);
- понесенные расходы немедицинского характера;
- расходы, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания всеми видами гепатита;
- расходы, связанные с лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;
- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
- расходы, произведенные с наступлением случая, происшедшими до начала действия срока страхования и по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;
- расходы, произведенные Застрахованным в качестве пассажира при железнодорожных переездах и воздушных перелетах в любом средстве транспорта, не принадлежащем зарегистрированному перевозчику;
- расходы по случаю, наступившему вследствие грубой неосторожности Страхователя/Застрахованного;
- моральный вред, упущенная выгода, неустойка, штрафы, пени и иные косвенные убытки.

9.7. In case of the initiation of legal proceedings which is in a direct causal relationship with an insured event, the Insurer has the right to delay insurance payment before date of adoption of the decision on the termination of criminal case by law enforcement agencies or before date of the coming into legal force of the court's decision.

9.8. The following is not subject to compensation:

- expenses on evacuation/repatriation in case of illnesses or injuries, which, according to the medical consultant, assigned by the Insurer, will respond to topical treatment and don't interfere with continuation of the travel of the Insured;
 - expenses concerning any evacuation and/or repatriation which isn't organized by the Insurer and also the expenses which resulted from voluntary refusal of the Insured from evacuation to the country of permanent residence;
 - the expenses connected with plastic, anaplastic surgery and any prosthetic repair including tooth and eye, and also expenses on payment of surgical interventions on heart and vessels (coronary artery bypass surgery, etc.) even in the presence of medical indications to their carrying out, transplantation of organs and/or tissues, plastic surgeries;
 - expenses connected with treatment by "non-traditional" methods (methods of traditional medicine) of all types;
 - medical massage and manual therapy, any preventive inspections, general medical examinations, inoculations;
 - expenses on sanatorium treatment, sanatorium, therapeutic or guardianship nursing;
 - planned costs connected with pregnancy (including complications) and its termination;
 - expenses connected with childbearing and obstetric aid;
 - expenses connected with treatment of a virus of an immunodeficiency including AIDS and its consequences (complication);
 - incurred expenses of not medical character;
 - expenses connected with a disease or consequences (complications) of a disease of all types of hepatitis;
 - expenses connected with treatment of the Insured and/or care of him, carried out by his relatives irrespective of whether they are the certified health workers;
 - expenses connected with rendering services by medical institution (doctor) who doesn't have the corresponding license or if at the time of delivery of health care the license was suspended;
 - expenses made with a case, occurred prior to validity of term of insurance and after its expiry, and also expenses which took place after homing of the Insured to the permanent residence to the country;
 - expenses made by the Insured as the passenger at railway trips and air flights in any means of transport, not belonging to the registered carrier;
 - expenses in the case which came owing to gross negligence of the Insurant/ Insured;
 - moral damage, missed benefit, penalty, penalties, fine and other indirect losses.
- 9.9. The insurer has the right to refuse implementation of insurance payment completely or partially if the Insurant (Insured):
- 1) reported in advance false information about health of the Insured for the moment of conclusion of the contract of insurance;
 - 2) did not inform or in due time did not inform on an insured event in the order and terms, in the form established by insurance conditions;
 - 3) did not submit within the term established by the contract or after sending of the notice the documents and data necessary for establishment of the reasons, the nature of accident and its connection with the come result, or showed obviously false evidence;
 - 4) received the corresponding compensation from the person, guilty of infliction of harm;
 - 5) interfered with the Insurer in investigation of circumstances of occurrence of the insured event and in establishment of the extent of the harm done to his

(дәрігермен) қызметтер көрсетумен байланысты шығындар немесе медициналық қызметтерді көрсету сәтінде лицензияның әрекеті тоқтатылғанда;

- сақтандыру мерзімінің әрекеті басталғанға дейінгі және оның өтуімен жүргізілген шығындар, сонымен қатар Сақтандырылған адам тұрақты тұрғылықты еліне қайтып келгеннен кейін орын алған шығындар;
- тіркелген тасымалдаушыға жатқызылмайтын кез келген көлік құралында, теміржол және ауа тасымалдауларында жолаушы ретінде Сақтандырылған адаммен жүргізілген шығындар;
- Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның өрескел абайсыздығы салдарынан туындаған оқиға бойынша келтірілген шығындар;
- Моралдік шығын, өткізіп алған пайда, айыпақы, айыппұлдар, өсімшұлар және басқа да жанама шығындар.

9.9. Сақтандырушы сақтандыру төлемін толығымен немесе жартылай төлеуден бас тартуға құқылы, егер Сақтанушы (Сақтандырылған адам):

- 1) сақтандыру шартына отыру сәтінде Сақтандырылған тұлғаның денсаулығы жайында алдын ала бұормаланған мәліметтерді хабарласа;
- 2) сақтандыру шарттарымен белгіленген түрде, мерзімде және тәртіпті сақтандыру оқиғасы туралы хабарламаса немесе дер кезінде хабарламаса;
- 3) жалған өтірік дәлелдер ұсынса немесе қайғылы оқиғаның және оған байланысты туындаған нәтижемен байланыстын анықтау үшін қажетті мәліметтер мен құжаттарды хабарламаны бағытталғаннан кейін тапсырса немесе шартпен белгіленген мерзімде ұсынбаса;
- 4) залалдың келтірілуіне кінәлі тұлғадан сәйкес өтемді алса;
- 5) денсаулығына келтірілген залал мөлшерін анықтауға жән сақтандыру оқиғасының жағдайларын тергеуге Сақтандырушыға кедергі жасаса, оның ішінде Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының орын алуының жағдайларын тергеу үшін қажетті құжаттарды оның сұратуы бойынша беру туралы жазбаша арызды ұсынбауы;
- 6) қажетті қорғаныс пен аса қажеттілікті қажет ететін жағдайлардағы әрекеттерді қоспағанда, сотпен қасақана қылмыс белгілері анықталған сақтандыру оқиғасының туындауына бағытталған әрекеттерге жол беру;
- 7) медициналық желіге жатқызылмайтын және/немесе Ассистанспен ұсынылмаған медициналық мекемелер қызметтерін пайдалану;
- 8) сақтандырылған адаммен емдеуші дәрігердің ескерпелерінің орындамауы немесе дәрігер белгілеген емдеу режимінің бұзылуы;
- 9) сақтандыру оқиғасынан шығындарды азайту бойынша шараларды қасақана қолданбау.

10. ШАРТ ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРТУЛЕР ЕНГІЗУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ЖАҒДАЙЛАРЫ. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ТОҚТАТЫЛУЫ.

10.1. Шарт талаптарын өзгерту жаңа шарт жасау жолымен Сақтанушы мен Сақтандырушының өзара келісімі бойынша жүргізіледі.

Издание первое от 12.03.2018 г.

9.9. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты полностью либо частично если Страхователь (Застрахованный):

- 1) сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;
- 2) не известил либо своевременно не известил о страховом случае в порядке и сроки, по форме установленной условиями страхования;
- 3) не представил в установленный договором срок либо после направления уведомления документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;
- 4) получил соответствующее возмещение от лица, виновного в причинении вреда;
- 5) препятствовал Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера вреда, причиненного его здоровью, в том числе не предоставил Страховщику письменного заявления о выдаче по его запросу документов необходимых для расследования обстоятельств наступления страхового случая;
- 6) совершил действия, направленные на возникновение страхового случая, в которых судом установлены признаки умышленного преступления, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 7) воспользовался услугами медицинских учреждений, не входящих в медицинскую сеть и/или не рекомендованных Ассистансом;
- 8) Застрахованным не выполнялись предписания лечащего врача или нарушался определенный лечащим врачом больничный режим;
- 9) умышленно не принял меры по уменьшению убытков от страхового случая.

health including did not provide to the Insurer the written statement about delivery on his inquiry the documents necessary for investigation of circumstances of occurrence of the insured event;

- 6) made the actions directed to occurrence of an insured event in which the court has established signs of a deliberate crime, except for the actions made in a condition of necessary defense and emergency;
- 7) used the services of the medical institutions which aren't in the list of the medical network and/or not recommended by Assistance;
- 8) the Insured did not execute the instructions of the attending physician or the hospital mode determined by the attending physician was broken;
- 9) deliberately did not take a measure for reduction of losses from an insured event.

10. СЛУЧАИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Изменение условий договора производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика путем заключения нового договора.

10.2. Для внесения изменений в условия договора иницирующая

10.2. Шартқа өзгертулер енгізу үшін бастамашы тарап екінші тараптың мекен-жайына сәйкес өзгертулер енгізу үшін қажеттілікті туындатқан жағдайларды көрсетумен жазбаша хат жолдайды.

Осындай хатты алған тарап оны алған сәттен бастап 2 (екі) күннің ішінде ондай шешімді қабылдау мүмкіншілігін қарастырады. Аталған мерзімнің өтуімен тараптармен жана шартқа қол қойылады немесе бастамашы тарапқа шарт талаптарына өзгерту енгізуден бас тарту туралы хат жолданады.

Шарт талаптарына өзгертулер енгізуден тараптардың кез келгені бас тартқан жағдайда, Шарттың талаптарына өзгерту енгізуге бастамашы болған және бас тартуды алған тарап осы Шарттың 10.4. тармағымен белгіленген тәртіпте оның мерзімінен бұрын бұзылуын талап етуге құқылы.

10.3. Сақтандыру шарты келесідей жағдайларда тоқтатылған болып саналады:

- Шарттың әрекет ету мерзімінің аяқталуы – оның аяқталған күні ретінде белгіленген күннің 24.00 сағаты;
- Тараптардың бірінің бастамашылығымен шарттың мерзімінен бұрын бұзылуы;
- Сақтандырушымен шарт бойынша міндеттемелерін толық көлемде орындауы (сақтандыру сомасы мөлшерінде);
- Сақтанушымен сақтандыру шартына отыру кезінде жалған өтірік мәліметтерді хабарлау кезінде;
- Қазақстан Республикасының әрекеттегі заңнамасымен көзделген да жағдайларда.

10.4. Шарттың мерзімінен бұрын тоқтату үшін бастамашы тарап екінші тарапқа растаушы құжаттарды қоса берумен оның мерзімінен бұрын тоқтатылуына алып келген жағдайлардың туындауы туралы жазбаша түрде хабарлайды.

Жаңа шартты жасамай, оның әрекет ету мерзімі басталмай тұрып, виза ашудан уәкілетті органдар бас тарту себебі бойынша сақтандыру шартын толық бұзған жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйақысын толық көлемде қайтарады, кез келген дәлелді себептер бойынша төленген сақтандыру сыйақысынан 50 (елу) % қайтарылады, ал Сақтандырушы әрекет ету мерзімі басталғаннан кейін шарттан бас тартқан жағдайда төленген сақтандыру сыйақысы қайтарылмайды (бұзудың себептеріне қарамастан).

Сақтандыру шартын жаңа сақтандыру шартын жасаумен бірге қысқарту барысында бұрын төленген сақтандыру сыйақысы сақтанушының жазбаша арызы бойынша жаңа сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйақысы есесіне есептеледі.

11. АЙЫРЫҚША ЖАҒДАЙЛАР.

11.1. Сақтандырылған адам, Сақтанушы және Пайда алушы Сақтандырушының құжаттарының дұрыстығы мен шарт талаптарының сақталуына жауапкершілікті көтереді.

11.2. Шартқа қатысы бар кез келген хабарламалар, келісімдер, өтініштер, түсініктемелер, өзгертулер мен толықтырулар жазбаша түрде рәсімделуі тиіс.

11.3. Кез келген хабарлама оның жөнелтілуін растауға мүмкіншілік беретін тәсілмен бағытталуы тиіс.

12. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ.

12.1. Сақтандыру шартынан туындайтын талаптар (наразылықтар) сақтандырушыға Қазақстан Республикасының заңнамасымен

сторона направляет в адрес второй стороны письменное обращение с указанием обстоятельств, возникновение которых влечет необходимость внесения соответствующих изменений.

Сторона, получившая такое обращение, рассматривает возможность принятия предложения в течение 2 (двух) рабочих дней с момента получения. По истечении указанного срока сторонами подписывается новый договор, либо иницилирующей стороне направляется письмо об отказе от внесения изменений в условия договора.

В случае отказа любой из сторон от изменения условий договора сторона, иницилирующая изменение условий Договора и получившая письменный отказ, вправе требовать его досрочного расторжения в порядке, установленном пунктом 10.4. настоящего договора

10.3. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- истечения срока действия договора - в 24.00 часа дня, обозначенного как его окончание;
- досрочного расторжения договора по инициативе одной из сторон;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (в размере страховой суммы);
- при сообщении Страхователем заведомо ложных сведений при заключении договора страхования;
- иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

10.4. Для досрочного прекращения договора иницилирующая сторона письменно уведомляет другую сторону о возникновении обстоятельств, влекущих его досрочное расторжение, с приложением подтверждающих документов.

При полном расторжении Договора страхования без заключения нового договора страхования до начала срока его действия по причине отказа уполномоченных органов в открытии визы, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме, по любой другой уважительной причине размере 50 (пятьдесят) % от уплаченной страховой премии, а в случае отказа Страхователя от договора после начала срока его действия, уплаченная страховая премия не возвращается (независимо от причин расторжения). При расторжении договора страхования с одновременным заключением нового договора страхования, ранее уплаченная страховая премия по письменному заявлению Страхователя засчитывается в счет уплаты страховой премии по новому договору страхования.

11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

11.1. Застрахованный, Страхователь и Выгодоприобретатель несут ответственность за достоверность предоставленных Страховщику документов и соблюдение условий договора.

11.2. Любые извещения, соглашения, заявления, уведомления, объяснения, изменения и дополнения, относящиеся к договору, должны быть оформлены в письменной форме.

11.3. Любое уведомление должно направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

12.1. Требования (претензии), вытекающие из договора страхования, могут быть предъявлены Страховщику в пределах срока исковой

10. CASES AND ORDER OF MODIFICATION OF TERMS OF THE CONTRACT. TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT.

10.1. Change of terms of the contract is made by agreement of the Insurant and the Insurer by the conclusion of the new contract.

10.2. For modification of terms of the contract the initiating party sends to the second party the written appeal with the indication of circumstances, occurrence of which attracts a need of introduction of corresponding changes.

The party which has received such address considers the possibility of adoption of the offer within 2 (two) working days from the moment of receiving. After the specified term the new contract is signed by the parties, or the letter on refusal of modification of terms of the contract is sent to the initiating party.

In case of refusal of any of the parties from change of terms of the contract the party which is initiating change of terms of the contract and received the written refusal has the right to demand its early cancellation in the order established by point 10.4. of the present contract.

10.3. The contract of insurance is considered as cancelled in cases:

- expirations of the contract - at 24:00 o'clock in the afternoon, designated as its termination;
- early cancellation of the contract on the initiative of one of the parties;
- executions of obligations under the contract in full (at a rate of the insured sum) by the Insurer;
- at giving by the Insurant the obviously false data at the conclusion of the contract of insurance;
- other cases provided by the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

10.4. For early termination of the contract the initiating party in writing notifies other party on occurrence of the circumstances attracting its early cancellation, with applying the confirming documents.

At complete dissolution of Contract of insurance without the conclusion of new treaty of insurance to beginning of term of his action by reason of refuse of the authorized organs in opening of visa, Insurer returns to Insure the paid insurance bonus in full, on any other good reason size 50 (fifty) % from the paid insurance bonus, and in case of refuse Insure from an agreement after the beginning of term of his action, the paid insurance bonus does not return (regardless of reasons of dissolution).

At avoiding contract of insurance with the simultaneous conclusion of new treaty of insurance, the before paid insurance bonus on the writing statement of Insure is set off on account of inpayment to the insurance bonus by new agreement of insurance.

11. SPECIAL CONDITIONS.

11.1. The Insured, the Insurant and the Beneficiary bear responsibility for reliability of the documents provided to the Insurer and observance of terms of

анықталған талап ету мерзімі шектерінде ұсынылуы мүмкін.

12.2. Осы шарт бойынша даулар келіссөздер жүргізу жолымен шешіледі. Келісімге қол жеткізілмеген кезде – Қазақстан Республикасындағы әрекеттегі заңнамамен белгіленген тәртіпте сотпен шешіледі.

давности, определенного законодательством Республики Казахстан.

12.2. Споры по настоящему договору разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения - судом в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

the contract.

11.2. Any notices, agreements, statements, notices, explanations, changes and additions relating to the contract have to be issued in writing.

11.3. Any notice shall be sent in the way allowing to confirm its sending.

12. ORDER OF SETTLEMENT OF DISPUTES.

12.1. Requirements (claims) following from the contract of insurance may be shown to the Insurer within the term of limitation period determined by the legislation of the Republic of Kazakhstan.

12.2. Disputes under the present contract are resolved by negotiations. If the parties fail to agree – by the court in the order established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan.