

ҚР аумағына келген иммигранттардың науқастануы жағдайына ерікті сақтандырудың осы жария шарты (әрі қарай мәтін бойынша - шарт) "АСКО" Сақтандыру компаниясы" Акционерлік қоғамы мен ҚР аумағына келген тұлғалардың науқастануы жағдайына "ЖАҚСЫЛЫҚ" сақтандыру Ережелеріне қосылған Сақтанушы арасында жасалады.

1. ШАРТТА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ТҮСІНІКТЕР

1.1. Осы шартта қолданылатын түсініктер:

Сақтандырылушы – сақтандыру іске асырылатын тұлға. Егер Сақтанушы сақтандыру шартын өз пайдасына жасаса, ол Сақтанушы болып табылады.

Үйлестіруші – сақтандыру бағдарламасымен анықталған медициналық қызметтерді Сақтандырылушының алуын және оны ұсынуды ұйымдастыратын маман.

Медициналық қызметтер — дәрігер- мамандардың қарауы және олардың кеңесі, шұғыл көрсеткіштер бойынша диагнозды қою үшін зертхана зерттеулері және диагностика.

Медициналық шығындар – сақтандыру бағдарламасы шегінде медициналық көмек нәтижесінде медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушыға тағайындалған медикаменттерді төлеу және көрсетілген медициналық көмек бойынша шығындар.

Медициналық мекеме – сақтандыру бағдарламасы шегінде Үйлестірушімен анықталған көлемде Сақтандырылушының денсаулығына диагностика жасау және/немесе қалпына келтіру бойынша қызмет көрсететін медициналық ұйым.

Отанына қайтару бойынша шығындар – өмірі барысында азаматтығы бар елдің жерлеу орнына жақын халықаралық әуежайына Сақтандырылушының денесін жеткізумен байланысты шығындар.

Жедел медициналық көрсеткіштер – Сақтандырылушыға қысқа мерзім ішінде өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жарақаттар мен кенет аурулар барысында көрсетілетін көмек.

2. ШАРТ МӘНІ.

2.1. Осы шарттың тараптарына сәйкес Сақтанушы сақтандыру сыйақысын төлеуге міндетті, ал Сақтандырушы сақтандыру жағдайы туындаған сәтте Сақтандырылушыға Медициналық мекемеде медициналық көмектің қамтамасыз етілуін ұйымдастырады.

Медициналық мекеменің атауы	Сипаттама	Жауапкершілік шектеулері (теңге)					
		50 000	100 000	150 000	200 000	250 000	350 000
ТӘУЛІК БОЙЫ ДИСПЕТЧЕРЛІК ҚЫЗМЕТ CALL-CENTER	Жедел жәрдемді шақыру.	Толық жабу, алайда, сақтандыру сомасынан көп емес.					
	Жедел медициналық көмек келген сәтке дейін дәрігер-үйлестірушінің ұсыныстары.						
ШҰҒЫЛ КӨРСЕТКІШТЕР БОЙЫНША ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК	Жедел жәрдемнің мемлекеттік қызметі бригадасымен шұғыл медициналық көмек. ЖМК бригадасының шығуы қалалар мен облыс орталықтарының әкімшілік шекаралары шегінде жүзеге асырылады.	Толық жабу, алайда, сақтандыру сомасынан көп емес.					
	Қажетті емдеу-диагностикалық шараларды өткізу.						
	Дәрі-дәрмектер мен медициналық аппаратураларды қабылдау.						
	Сақтандырылушыны мамандандырылған медициналық мекемеге жатқызу.						

Настоящий публичный договор добровольного страхования на случай болезни иммигрантов, прибывших на территорию РК (далее по тексту - договор), заключается между Акционерным обществом «Страховая компания «АСКО» и Страхователем, присоединившемся к договору, и определяет общие условия страхования программы «ЖАҚСЫЛЫҚ».

1. ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ.

1.1. Понятия, используемые в настоящем договоре:

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

Координатор - специалист, осуществляющий организацию предоставления и получения Застрахованным медицинских услуг, определенных программой страхования.

Медицинские услуги — осмотр и консультации врачей-специалистов, проведение лабораторных исследований и диагностики по экстренным неотложным показаниям для установления диагноза.

Медицинские расходы – расходы по оплате назначенных медикаментов и оказанных медицинских услуг Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в результате медицинской помощи в рамках программы страхования.

Медицинское учреждение – медицинская организация, оказывающая услуги по диагностированию и/или восстановлению здоровья Застрахованного в объеме, определенном Координатором в рамках программы страхования.

Расходы по репатриации – расходы, связанные с доставкой тела Застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в стране, гражданство которой он имел при жизни.

Экстренные медицинские показания – помощь, которая должна быть оказана Застрахованному в кратчайшие сроки при угрожающих жизни и здоровью травмах и внезапных заболеваниях.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

2.1. По условиям настоящего договора Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая организовать и/или обеспечить оказание Застрахованному медицинских услуг в Медицинском учреждении.

Наименование медицинских услуг	Описание	Лимит ответственности (тенге)					
		50 000	100 000	150 000	200 000	250 000	350 000
CALL-CENTER КРУГЛОСУТОЧНАЯ ДИСПЕТЧЕРСКАЯ СЛУЖБА	Вызов скорой помощи.	Полное покрытие, но не более страховой суммы					
	Рекомендации врача – координатора до момента приезда скорой медицинской помощи.						
СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ	Экстренная медицинская помощь бригадой государственной службы скорой помощи. Выезд бригадой СМП осуществляется в пределах административных границ городов и областных центров.	Полное покрытие, но не более страховой суммы					
	Проведение необходимых лечебно-диагностических мероприятий						
	Применение лекарственных препаратов и медицинской аппаратуры.						
	Госпитализация Застрахованного в специализированное медицинское учреждение						

ШҰҒЫЛ КӨРСЕТКІШТЕР БОЙЫНША СТАЦИОНАРДА ЕМДЕУ	Стационарға жатқызу және Сақтандырушы өкілінің тарапынан емдеуді одан әрі қадағалау.	20 000 тенгеге дейін сақтандыру-дың барлық кезеңінде	30 000 тенгеге дейін сақтандыру-дың барлық кезеңінде	40 000 тенгеге дейін сақтандыру-дың барлық кезеңінде	50 000 тенгеге дейін сақтандыру-дың барлық кезеңінде	60 000 тенгеге дейін сақтандыру-дың барлық кезеңінде	70 000 тенгеге дейін сақтандыру-дың барлық кезеңінде
	Шұғыл көрсеткіштер бойынша стационарға жатқызу, шұғыл ауру бойынша стационарларда медициналық көмек көрсету: - тексеру, тар профильді дәрігер-мамандардың кеңестері; - палатада болу; - медициналық қызметкерлердің қызметтері; - консервативті емдеу, жедел ем жүргізу (оталар); - зертханалық-аспаптық зерттеу жүргізу; - физиемдеу және емдік дене шынықтыру; - емдеу үшін қажетті дәрілік заттарды қабылдау. Емдеу курсы 10 күннен көп емес.						
РЕПАТРИАЦИЯ	Сақтандырылушының мәйгін Сақтандырылушы көзі тірісінде азаматтығы болған елдегі халықаралық әуежайдың жерлеу орнына жақын жерге дейін отанына қайтару: - халықаралық тасымалдаудың талаптарына сәйкес табыт шығындары; - Сақтандырылушының сүйегін жинауға, сақтауға және тасымалдауға байланысты шығындар.	Қарастырылмаған				Толық жабылу, бірақ сақтан-дыру сомасы-нан артық емес	

3. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ.

3.1. Осы шарт бойынша сақтандыру объектісі болып кенет ауыру және/немесе жазатайым жағдайы нәтижесінде медициналық көмек алу қажеттілігімен байланысты Сақтандырылушының мүлкіктік мүддесі болып табылады.

СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ	Госпитализация в стационар и дальнейшее наблюдение за лечением со стороны представителя Страховщика. Госпитализация по экстренным показаниям, предоставление медицинской помощи в стационарах по экстренному заболеванию: - осмотр, консультации врачей – специалистов узких профилей; - пребывание в палате; - услуги медицинского персонала; - консервативное лечение, проведение оперативного лечения (операций); - проведение лабораторно-инструментального исследования; - физиолечение и лечебная физкультура; - применение лекарственных средств, необходимых для лечения. Курс лечения не более 10 дней.	До 20 000 тенге за весь период страхова ния	До 30 000 тенге за весь период страхов ания	До 40 000 тенге за весь период страхован ия	До 50 000 тенге за весь период страхования	До 60 000 тенге за весь период страховани я	До 70 000 тенге за весь период страхов ания
	РЕПАТРИАЦИЯ	Репатриация тела застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в стране, гражданство которой Застрахованной имел при жизни, а именно: - расходы на гроб, соответствующий требованиям международных перевозок; - расходы, связанные с организацией, хранением и транспортировкой останков Застрахованного.	Не предусмотрена				Полное покрытие, но не более страховой суммы

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования по настоящему договору являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с необходимостью получения медицинской помощи в результате внезапного заболевания и/или несчастного случая.

4. САҚТАНДЫРУ АУМАҒЫНАН ЕРЕКШЕЛІКТЕР.

4.1. Шет ел азаматтары үшін сақтандыру қорғауының әрекеті олардың үнемі тұратын тұрақты жерлері немесе азаматтығы аумағына тартылмайды.

5.САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ.

5.1. Осы шарттың әрекет ету мерзімінде кенеттен ауырумен байланысты Сақтандырылушының Үйлестірушіге жүгінуі сақтандыру жағдайы болып табылады.

Кенет ауыру болып денсаулыққа залал келтірмеу және өмірге қауіп төндірудің алдын алу мақсатымен жедел медициналық кірісуді талап ететін сақтандыру қорғауының әрекет ету мерзімі ішінде пайда болған Сақтандырылушы денсаулығының жіті ауруы және кенеттен бұзылуы саналады.

5.2. Сақтандыру жағдайының туындауын, сонымен қатар келтірілген шығындарды дәлелдеу Сақтандырушыға (Сақтандырылушыға) артылады.

6. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ЕРЕКШЕЛІКТЕР.

6.1. Сақтандыру жағдайы болып табылады:

- Сақтандыру мерзімінің басына дейін орын алған аурулармен байланысты Сақтандырылушының денсаулығының нашарлауы немесе өлімі, ем жүргізілген немесе жүргізілмегеніне қарамастан және осы емге қатысты көтерген шығындарға қарамастан;
- Созылмалы аурулар, олардың кез келген салдары мен асқынуы, Сақтандырылушының өміріне тікелей қауіп тудыратын асқынулардан басқа;
- Өзін-өзі оқшаулауды, жұқпалы ауруларды емдеуді және / немесе ауруханаға жатқызуды қажет ететін клиникалық нысаны мен деңгейіне қарамастан, жұқпалы, вирустық және паразиттік аурулар, оның ішінде туберкулез, полиомиелит, нейроинфекция, пневмония, коронавирус;
- Жыныс жолдарымен берілетін соз аурулары (хламидиоз, трихомоноз, гарнереллез, микоплазмоз, аналдык, жыныс ағзасының герпесі және т.б.);
- алдын-ала егу және / немесе сақтанушының жұқтырған адаммен байланысқаннан кейін карантинге дейін қолданған шараларын бұзуы салдарынан болуы мүмкін инфекциялық және вирустық аурулар;
- терең микоз, псориаз;
- дәнекер тіндердің жүйелі аурулары (жүйелік қызыл жегі, ревматоидті артрит, дерматомиозит), жүйелік васкулит (түйінді периартрит, геморрагиялық васкулит), амилоидоз;
- туа біткен ақаулар мен даму ақаулары;
- физикалық факторлар (вибрация, ультразвук, электромагниттік сәулелену, электр дәнекерлеу, гипертермия, лазерлік сәулелену, декомпрессия);
- психикалық аурулар, эпилепсия (алғашқы және симптоматикалық) және оның асқынулары, сонымен қатар олармен байланысты жарақаттар, депрессия;
- онкологиялық аурулар, алғашқы анықталғандардан өзге, онкогематологиялық аурулар. Шарттың әрекет ету мерзімі ішінде Сақтандырылушының онкологиялық/онкогематологиялық ауруларын алғашқы анықтау бойынша шығындар Сақтандырылушының онкологиялық/онкогематологиялық ауруларын анықтауға мүмкіндік беретін диагностикалық зерттеулер бойынша шығындармен шектеледі;
- қатты және созылмалы сәулемен жарақаттану;
- аллергия және дерматит;
- қант диабеті;
- бүйректен тыс қанды тазартуды талап ететін созылмалы бүйрек жетіспеушілігі;
- бедеулікті, импотенцияны емдеу, контрацепция тәсілін таңдау, жасанды ұрықтандыру;
- ота жасауды, оның ішінде ЖЫЖ талап ететін жүрек, қан тамырлары ауруы, жүйке жүйесі аурулары консервативті емнен басқа;
- пластикалық ота жасау;
- ортопедия, сақтандыру шартының әрекет ету мерзімінде болған сақтандыру жағдайынан кейін қалпына келтіру және/немесе түзетуден басқа;
- алкогольмен немесе оның суррогаттарымен, есірткелік заттармен улану;
- Жарыстармен, автожарыстармен және өзге жарыстармен, кәсіби және ұйымдастырылған спортпен байланысты, жіптер мен өткізгіштерді пайдалануды талап ететін дайвинг, альпинизммен, суға секіру, спорттың қысқы түрлерімен айналысумен, ұшудың кез келген түрлерімен (дельтапланеризм, аэро-парапланеризм, парашют спорты және т.б.) Сақтандырылушының денсаулығына зиян келтіру (денсаулық жағдайының нашарлауы);
- Өз өзіне және/немесе үшінші тұлғалармен ішімдік ішіп, тыйым салынған есіртке заттарды

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ТЕРРИТОРИИ СТРАХОВАНИЯ.

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

5.СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

5.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного к Координатору в связи с внезапным заболеванием в период срока действия настоящего договора.

Под внезапным заболеванием понимается острое и неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, возникшее в период действия страховой защиты, требующее срочного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью и угрозы его жизни.

5.2. 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;
- хронические заболевания, любые их последствия и осложнения за исключением внезапных обострений, прямо угрожающих жизни Застрахованного;
- инфекционные, вирусные и паразитарные заболевания, требующие самоизоляции, госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе туберкулез, полиомиелит, нейроинфекция, пневмония, коронавирус 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 и вирусные 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;
- 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;
- заболевания 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;
- причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) Застрахованного, связанное со 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.);
- причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, находящиеся в

қолданумен байланысты, қасақана жарақаттарды келтірумен тікелей себеп-салдарлық байланыс, Сақтандырылушы денсаулығына зиян келтіру (денсаулығын нашарлату) немесе өліміне әкеліп соқтыру, қажетті қорғаныс немесе аса қажетті жағдайлардан өзге өзін себепсіз тәуекелге тігу;

- Тымаумен ауыру;
- Әскери әрекеттермен, маневрлер мен өзге әскери шаралармен, азаматтық соғыспен, кез келген түрдегі халық толқуларымен немесе ереуілдермен, кез келген елдің әскери күштері мен әскери жасақтарымен, ядролық жарылыс салдарымен, радиация мен радиоактивті уланумен байланысты Сақтандырылушы денсаулығына зиян келтіру (денсаулығын нашарлату) немесе өліміне әкеліп соқтыру;
- Күнге күйу, күнге күйумен байланысты аллергия және дерматит.

6.2. Сақтандырушы сақтандыру шарттармен қарастырылмаған және жазатайым жағдайларымен және/немесе келесі нәтижесінде туындаған шығындарды өтемейді:

- Сақтандырылушының ішімдік, нашақорлық немесе токсикологиялық улануы жағдайында;
- Тиісті құқықсыз көлік құралын жүргізумен байланысты, сонымен қатар көлік құралын жүргізуге тиісті рұқсаты жоқ тұлғаға көлік құралын жүргізуге ұсынумен байланысты шығындар;
- қажетті қорғаныс немесе аса қажетті жағдайлардан өзге, Сақтандырылушының сақтандыру жағдайы туындауға жолданған қасақана әрекеттері немесе оның туындауына әсерін тигізуші қасақана әрекеттермен байланысты шығындар;
- әскери әрекеттер, халық толқулары немесе Сақтандырылушының қоғамдық ретсіздікке Сақтандырылушының қатысуы нәтижесінде болған шығындар, сонымен қатар төмендегімен байланысты шығындар:
- косметологиялық ем және сырт-келбеттің немесе дененің ақауларын емдеудің кез келген өзге емдері;
- босану және аборт;
- тұқымқуалайтын ауруды емдеу;
- туберкулезді және саркоидозаны емдеу, клиникалық түрі мен процесс деңгейіне қарамастан;
- мүшелер мен тіндерді трансплантациялау;
- АИТВ емдеу, оның ішінде ЖИТС;
- Ерлер мен әйелдердің бедеулігін емдеу, контрацепция, жеңсізқұмарлықтың бұзылуы.

7. САҚТАНДЫРУ ҚОРҒАУЫ.

7.1. Сақтандыру қорғауы сақтандыру мерзімі деп белгіленген уақыттан бастап 00.01 мин. әрекет етеді және аяқталу мерзімі деп анықталған күні 24.00 сағ. қысқартылады.

8. ЖАҚТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ.

8.1. Сақтанушы құқылы:

- Сақтандырушыдан сақтандыру шарттарын түсіндіруді талап етуге;
- Сақтандыру шартының дубликатын жоғалған жағдайда алуға;
- Сақтандырудың тандап алған бағдарламасының шарттарына сәйкес медициналық қызмет көлемін алуға;
- Сақтандыру шартының тараптарының орындалуын бақылауға;
- Сақтандырушыға жазбаша түрде медициналық қызметтің сапасыз немесе толық ұсынылмауы туралы хабарлауға;
- Сақтандыру шартында қарастырылған тәртіпте сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- Сақтандырушының сақтандыру төлемін іске асырудан бас тарту немесе оның мөлшерін азайту туралы шешімін ҚР заңдарымен белгіленген тәртіпте даулауға.

8.2. Сақтандырушы құқылы:

- Сақтанушы (Сақтандырылушы) хабарлаған ақпаратты тексеруге, сонымен қатар Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру шарттары мен талаптарын орындауын тексеруге;
- Сақтандыру төлемін іске асыру мәселесін шешу барысында медициналық мекемеден алынған шоттар мен өзге құжаттарды тәуелсіз сарапшылардың қарауына қойылған диагноздың сәйкестігі мен өткізілген емнің дұрыстығын анықтау үшін ұсынуға;
- Сақтандыру шартында қарастырылған тәртіпте Сақтанушыны хабардар етіп, сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі ішінде медициналық қызмет бағасы өзгерген жағдайда сақтандыру сыйақысының мөлшерін өзгерту;
- Сақтандыруға қабылдамай тұрып, Сақтандырылушының денсаулығының жағдайын растайтын кез келген қосымша зерттеулер мен құжаттарды талап етуге;
- Алдын ала анкета құру мен медициналық зерттеу нәтижелерінің негізінде сақтандыру шартын

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 повреждение себя неоправданному риску за исключением необходимой обороны или крайней необходимости;

- 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 формированиях любых стран; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- солнечные ожоги, аллергии и дерматиты, связанные с солнечным ожогом.

6.2. Страховщик не возмещает, не предусмотренные условиями страхования, а также расходы, имевшие место в связи с несчастными случаями и/или повреждениями здоровья, наступившие:

- в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;
- 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 умышленными действиями Застрахованного, 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, связанные с:

- косметологическим лечением и другими видами лечения, связанными с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- проведением родов и аборт;
- 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.

7. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА.

7.1. Страховая защита действует с 00.01 минуты дня, обозначенного как начало срока страхования и прекращается в 24.00 часа даты, указанной как окончание такого срока.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. 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 выбранной программы страхования;
- осуществлять контроль за выполнением условий договора страхования;
- 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.

8.2. 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,

жасаудан бас тартуға;

- Сақтандыру жағдайы бойынша ұсынылған құжаттарды тексеруге, сақтандыру жағдайы туралы хабарлар ұйымдардан мәліметтерді сұратуға, сондай-ақ сақтандырылған тұлғаның медициналық куәландырудан өтуін талап етуге;
- Сақтандыру шарттарына сәйкес сақтандыру төлемін іске асырудан бас тартуға;
- Егер Сақтанушы Сақтандырылушының денсаулығы туралы және сақтандыру тәуекелін бағалау барысында Сақтандырушы үшін маңызы бар алдын ала жалған мәліметтер ұсынса, сондай-ақ сақтандыру шартымен қарастырылған өзге жағдайлар мен тәртіпте сақтандыру шартын бұзса;
- сақтандыру шартымен қарастырылған шығынның шектеулерінен артық Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызмет бағасын өтемеуге;
- егер Сақтанушы (Сақтандырылушы) емдейтін дәрігердің ұйғарымдарын орындамаса немесе емдеуші дәрігер анықтаған ауруханалық тәртіпті бұзса, сақтандыру төлемін іске асырудан бас тартуға;
- осы шарттың тараптарында қарастырылған тәртіпте сақтандыру төлемін іске асырудан бас тартуға.

8.3. Сақтанушы міндетті:

- Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалауға қажетті шынайы ақпаратты хабарлауға және ұсынуға;
- Сақтандыру шартымен белгіленген тәртіпте және мөлшерде сақтандыру сыйақысын төлеуге;
- Сақтандыру шартын жоғалтқан жағдайда Сақтандырушыға оның дубликатын алуға жазбаша түрде хабарлауға;
- Сақтандыру жағдайының туындауы туралы Сақтандырушыны сақтандыру шартында анықталған тәртіпте және мерзімде хабарлауға;
- Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының туындауы үшін жауапты тұлғаға талап қою құқығының ауысуын қамтамасыз етуге;
- Сақтандыру жағдайынан шығындарды азайту үшін шара қолдануға;
- Зерттеуші және емдеуші дәрігердің нұсқаулықтарын орындауға;
- Сақтандыру жағдайымен байланысты барлық жайттарды анықтау үшін Сақтандырушыға қажетті медициналық және өзге құжаттарды және барлық ақпаратты беруге;
- ҚР қолданыстағы заңдарымен және сақтандыру тараптарымен қарастырылған өзге міндеттерді орындауға;

8.4. Сақтандырушы міндетті:

- Сақтанушыны сақтандыру шарттарымен таныстыруға;
- Сақтандыру жағдайы туындаған жағдайда сақтандыру төлемін жақтардың келісімімен белгіленген тәртіпте және мерзімде іске асыруға;
- Үйлестіруші арқылы Сақтандырылушыға медициналық көмектің ұсынылуын қамтамасыз етуге;
- Сақтандыру шартының тараптарына сәйкес және таңдап алынған бағдарлама шегінде Сақтандырылушыға көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылауға;
- Егер медициналық қызмет бойынша шығындарды Сақтандырылушы өз бетімен төлеген жағдайда, жазбаша жүгіну келіп түскен сәттен 7 жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемі туралы шешімді қабылдауға қажетті жетпей тұрған құжаттар жайлы Сақтанушыны хабардар етуге;
- Сақтандыру құпиясын сақтауға.

8.5. Сақтанушының міндеттері Сақтандырылушыға жүктеледі.

9. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ ТУЫНДАҒАН СӘТТЕ САҚТАНУШЫНЫҢ (САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ) ӘРЕКЕТТЕРІ.

9.1. Сақтанушы (Сақтандырылушы) дереу, алайда, сақтандыру жағдайының туындауы туралы 24 сағаттан кешіктірмей Үйлестірушіні ол жайлы хабардар етуге міндетті. Оның барысында келесі ақпаратты хабарлауға міндетті:

- Сақтандырылушының аты-тегі;
- Сақтандыру шартының нөмірі;
- Орын алған сақтандыру жағдайының жайттарының толық сипаттамасы және талап етілетін көмектің сипаты;
- Сақтандырылушының орналасқан орны мен кері байланыс үшін телефон нөмірі.

9.2. Үйлестірушіге жүгіну мүмкіндігі болмаған жағдайда (аймақтық ара қашықтық) Сақтанушы (Сақтандырылушы) шығындарға келісу үшін және кейінгі әрекеттерді анықтау үшін Сақтандырушымен

подтверждающие состояние здоровья Застрахованного;

- отказать в заключении договора страхования на основании результатов предварительного анкетирования и медицинского обследования;
- 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, а также в иных случаях и порядке, предусмотренных условиями договора;
- не возмещать стоимость медицинских услуг, оказанных 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.

8.3. Страхователь обязан:

- информировать и 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;
- 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;
- 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.

8.4. 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 Координатора;
- контролировать объем и качество оказываемой Застрахованному медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования и в рамках выбранной программы;
- уведомить Страхователя о недостающих документах, необходимых для принятия решения о страховой выплате в течение 7 рабочих дней с момента поступления письменного обращения, в случаях, когда расходы по медицинским услугам оплачены Застрахованным самостоятельно;
- соблюдать тайну страхования.

8.5. Обязанности Страхователя возлагаются на Застрахованного.

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

9.1. Страхователь (Застрахованный) немедленно, но не позднее 24 часов с момента наступления страхового случая, обязан уведомить о его наступлении непосредственно Координатора. При этом следует сообщить следующую информацию:

- Ф.И.О. Застрахованного;
- номер договора страхования;
- подробное описание обстоятельств происшедшего страхового случая и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

байланысуға міндетті: 8(7212) 507080 немесе Call – center 5670.

9.3. Сақтанушы (Сақтандырылушы) зерттеуді немесе емді іске асырушы дәрігерді Сақтандырушы алдында кәсіби дәрігерлік құпияны сақтау міндетінен босатады.

10. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ІСКЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ТАРАПТАРЫ.

10.1. Сақтандыру қорғауының әрекет ету кезеңінде болған сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы сақтандыру шарттарымен анықталған сақтандыру сомасынан аспауы тиіс.

10.2. Сақтандырылушыға Медициналық мекеме арқылы ұйымдастырылған медициналық қызмет бойынша шығындар тікелей Медициналық мекемеге өтеледі.

10.3. Сақтандыру шартында қарастырылмаған және/немесе одан асатын медициналық қызмет бойынша шығындарды Сақтандырылушы өз бетімен төлейді.

10.4. Сақтандыру төлемін Медициналық мекеме пайдасына іске асыру үшін Үйлестіруші Сақтандырушыға шарттың тараптарымен қарастырылған құжаттар пакетін ұсынады, оның ішінде:

1) сақтандыру шартының көшірмесі (оның дубликаты);

2) диагнозы көрсетілген, медициналық көмекке мұқтаж болған сәтінде Сақтандырылушының денсаулығының жағдайы жайлы және жүргізілген медициналық манипуляциялар туралы медициналық құжаттар (түпнұсқа);

3) дәрігерлер шотының, медициналық мекеме шоттарының түпнұсқасы, Сақтандырылушы атына жазылған дәрілерді төлеу түбіртегі (рецепт міндетті түрде болуы қажет);

4) амбулаторлық карта (Сақтандырушы талабы бойынша);

5) Сақтандырылушының жеке басын растайтын құжаттың көшірмесі;

6) сақтандыру төлемін аудару үшін қажетті құжаттар.

Қажет болған жағдайда төлем туралы мәселені шешу үшін Сақтандырушы оның мөлшеріне әсер етуші қосымша құжаттарды сұратуға құқылы.

10.5 Сақтандыру төлемінің мөлшері құжаттармен және шоттың түпнұсқаларымен расталған Сақтандырылушы нақты алған медициналық қызметке қатысты анықталады.

10.6. Сақтандыру жағдайымен байланысты Сақтандырылушы көтерген шығындарды, егер Сақтанушы Үйлестірушіге жүгіну мүмкіндігі (аймақтық ара қашықтық) болмаған жағдайда Сақтандырушы, демалыс және мейрам күндерін санамағанда, 10 күндік мерзімде 10.4. т. көрсетілген құжаттарды ұсынғаннан кейін және 8(7212) 507080 немесе Call – center 5670 телефондары бойынша Сақтандырушымен аталған шығындарды келістіргеннен кейін өтейді.

10.7. Сақтандырушы ұсынылған құжаттарды текеруге, сақтандыру жағдайының жайттары туралы ақпараты бар ұйымдардан мәліметтерді сұратуға құқылы, сондай-ақ сақтандырылған тұлғаны Сақтандырушының сенімді дәрігерінен медициналық куәландырудан өтуін талап етуге құқылы. Қосымша ақпаратты алу қажет болғанда сақтандыру төлемі туралы шешімді қабылдау мерзімі 45 жұмыс күніне дейін ұзартылуы мүмкін.

10.8. Сақтандыру жағдайымен тікелей себеп-салдарлық байланыстағы қылмыстық іс қозғалған жағдайда Сақтандырушы сақтандыру төлемін құқық қорғау органдарымен қылмыстық істі қысқарту туралы шешім қабылдап, сот шешімінің заңды күшіне енген күнге дейін кідірте тұруға құқылы.

10.9. Өтеуге жатпайды:

- шұғыл көрсеткіштер бойынша Сақтандырылушыны ауруханаға жатқызу жағдайынан өзге, Сақтандырылушының жүруімен және/немесе медициналық мекемеге, тұратын орнына тасымалдаумен байланысты шығындары, сонымен қатар өзге медициналық емес шығындары;
- барлық түрдегі «дәстүрлі емес» тәсілмен болған (халықтық медицина тәсілдері) еммен байланысты шығындар;
- емдік массаж және мануалды терапия, кез келген алдын алу зерттеулері, жалпы медициналық қараулар, егулер;
- гепатиттің барлық түрлерімен ауырумен және оның салдарымен (асқынуларымен) байланысты шығындар;
- олардың кәсіби медициналық қызметкерлер болуына қарамастан, Сақтандырылушыны туыстарының іске асыратын емдеуімен және/немесе оны күту бойынша шығындар;
- Тиісті лицензиясы жоқ немесе медициналық көмек көрсету сәтінде лицензиясының әрекеті тоқтатылған медициналық мекеменің (дәрігердің) қызмет көрсетуімен байланысты шығындар;
- Сақтандыру мерзімінің басталуына дейін немесе аяқталғаннан кейін көтерген шығындар;
- Сақтанушының (Сақтандырылушы) өрескел байқаусыздығы салдарынан туындаған сақтандыру жағдайы бойынша шығындар.

10.10. Сақтандырушы сақтандыру төлемін толық немесе ішінара іске асырудан Сақтанушы (Сақтандырылушы) төмендегіні жасаса, бас тартуға құқылы:

1) сақтандыру шартын жасау сәтіне Сақтандырылушының денсаулығы туралы алдын ала бұрмаланған мәліметтер хабарласа;

9.2. При отсутствии возможности обращения к Координатору (территориальная удаленность) Страхователь (Застрахованный) для согласования расходов и дальнейших действий должен связаться со Страховщиком по телефону 8(7212) 507080 или номеру Call – center 5670.

9.3. Страхователь (Застрахованный) освобождает врача, выполняющего обследование или лечение, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

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

10.2. Расходы по медицинским услугам, организованным Застрахованному через Медицинское учреждение, возмещаются непосредственно Медицинскому учреждению.

10.3. Расходы по медицинским услугам, превышающие и/или не предусмотренные условиями страхования оплачиваются Застрахованным самостоятельно.

10.4. Для осуществления страховой выплаты в пользу Медицинского учреждения Координатор представляет Страховщику пакет документов, предусмотренный условиями договора оказания услуг, в том числе:

1) копия договора страхования (его дубликата);

2) медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях (оригиналы);

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

4) амбулаторная карта (по требованию Страховщика);

5) копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

6) документы, необходимые для перечисления страховой выплаты.

При необходимости для решения вопроса о выплате Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, влияющие на ее размер.

10.5 Размер страховой выплаты определяется исходя из фактически полученных Застрахованным медицинских услуг, подтвержденных документами и оригиналами счетов.

10.6. Возмещение понесенных Застрахованным расходов, связанных со страховым случаем, при отсутствии у Страхователя возможности обращения к Координатору (территориальная удаленность), производится Страховщиком в 10-дневный срок, не считая выходных и праздничных дней, с момента представления документов, указанных в п.п. 10.4. и при условии согласования данных расходов со Страховщиком по телефону 8(7212) 507080 или номеру Call – center 5670.

10.7. 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 увеличен до 45-ти рабочих дней.

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

10.9. Не подлежат возмещению:

- расходы, связанные с проездом и/или транспортировкой Застрахованного в медицинские учреждения, к месту проживания, а также любые расходы немедицинского характера, кроме случаев связанных с госпитализацией Застрахованного по экстренным показаниям;
- расходы, связанные с лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) всех видов;
- лечебный массаж и мануальная терапия, любые профилактические обследования, общие медицинские осмотры, прививки;
- 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 действующей лицензии было приостановлено;
- расходы, понесенные до начала действия срока страхования и по его истечении;
- расходы по страховому случаю, наступившему вследствие грубой неосторожности Страхователя/Застрахованного.

- 2) Үйлестірушіні сақтандыру жағайы жайлы сақтандыру шарттарымен қарастырылған нысан бойынша тәртіп пен мерзімде дер кезінде хабардар етпесе;
- 3) шартта белгіленген мерзімде немесе хабарламаны жолдағаннан кейін жағдайдың себептерін, сипатын және оның туындаған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбаса немесе алдын ала жалған дәлел ұсынса;
- 4) зиян келтіруге кінәлі тұлғадан тиісті өтемі алса;

- 5) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының жайттарын тергеу және оның денсаулығына келтірілген зиян мөлшерін анықтау барысында кедергі келтірсе;
- 6) сотпен қасақана қылмыс белгілері анықталған сақтандыру жағдайларының туындауына жолданған әрекеттерді жасаса, қажетті қорғаныс пен аса қажетті жағдайлардан өзге;
- 7) Сақтандырылушы Үйлестіруші ұсынбаған медициналық мекеме қызметін пайдаланса;
- 8) Сақтандырылушы емдеуші дәрігердің ұйғарымын орындамаса немесе дәрігер анықтаған аурухана тәртібі бұзылса;
- 9) сақтандыру жағдайынан шығындарды азайту үшін қасақана шара қолданбаса.

11. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ҚЫСҚАРТУ.

11.1. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда қысқартылған болып саналады:

- Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі өтіп кетсе;
- Шартты мерзімінен бұрын бұзса;
- Сақтандырушы шарт бойынша міндеттерін толық көлемде (сақтандыру сомасы мөлшерінде) орындаса;
- Сақтанушы сақтандыру шартын жасау сәтінде алдын ала жалған мәлімет ұсынса;
- Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңдарында қарастырылған өзге жағдайларда.

11.2. Шарттың әрекет етуі басталмас бұрын бас тартқан жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйақысынан 70 (жетпіс)% мөлшерінде сақтандыру сыйақысын қайтарады.

Сақтанушы шарттан оның әрекет етуі басталғаннан кейін бас тартса, төленген сақтандыру сыйақысы қайтарылмайды.

12. АЙРЫҚША ШАРТТАР.

12.1. Сақтанушы (Сақтандырылушы) және Пайда алушы Сақтандырушыға ұсынылған құжаттардың шынайылығы мен шарттың тараптарының сақталуы үшін жауапкершілік көтереді.

12.2. Шартқа қатысты кез келген хабарламалар, арыздар, ақпараттар, түсініктемелер, өзгерістер мен толықтырулар жазбаша түрде рәсімделуі тиіс.

12.3. Кез келген хабарлама оның жолдануын растайтын тәсілмен жолдануы тиіс.

13. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ.

13.1. Сақтандыру шартынан шығатын талаптар (кінараттар) Сақтандырушыға ҚР заңдарымен белгіленген талап қою мерзімінің шегінде ұсынылуы тиіс.

13.2. Осы шарт бойынша даулар келіссөздер арқылы шешіледі. Келісімге келмеген жағдайда- ҚР қолданыстағы заңдары белгілеген сот тәртібінде.

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

- 1) сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;
- 2) не известил либо своевременно не известил Координатора 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 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;
- 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 рекомендованных Застрахованному Координатором;
- 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.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- истечения срока действия договора;
- досрочного расторжения договора;
- 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.

11.2. При отказе до начала срока действия договора Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере 70 (семьдесят)% от уплаченной страховой премии.

В случае отказа Страхователя от договора после его начала срока действия, уплаченная страховая премия не возвращается.

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

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

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

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

13.1. Требования (претензии), вытекающие из договора страхования, могут быть предъявлены Страховщику в пределах срока исковой давности, определенного законодательством Республики Казахстан.

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