

Қазақстан Республикасының аумағынын тыс жерлерге шығатын азаматтар «COMFORT+COVID-19» наукастану жағдайына ерікті сақтандырудың осы шарттары Қазақстан Республикасы Азаматтық Кодексінің 395-бабына сәйкес «АСКО» СК» АҚ-ның (оферта), (әрі қарай мәтін бойынша – Сақтандырушы) Қазақстан Республикасының аумағынын тыс жерлерге шығатын азаматтарды наукастану жағдайына ерікті сақтандыру шартын (әрі қарай мәтін бойынша – шарт немесе полис) құру ұсынысы болып табылады. Сақтанушының оферта талаптарына қосылуын растау, яғни оны шектеусіз толық қабылдау полиске қол қою арқылы жүзеге асырылады. Полис шарттың жазбаша нысаны болып табылады.

Настоящие условия добровольного страхования на случай болезни граждан, выезжающих за пределы территории Республики Казахстан «COMFORT+COVID-19» в соответствии со ст. 395 Гражданского кодекса Республики Казахстан являются предложением АО «СК«АСКО» (офертой), (далее по тексту - Страховщик), заключить договор добровольного страхования на случай болезни граждан, выезжающих за пределы территории Республики Казахстан (далее по тексту - договор или полис).

### **Шартта пайдаланылатын ұғымдар:**

**Сақтанушы** – шартты құрған жеке немесе заңды тұлға.

**Сақтандырылушы** – өзіне қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын тұлға. Егер Сақтанушы шартты өз пайдасына құрса – ол Сақтандырылушы болып табылады.

**Пайда алушы** – шарт талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға. Пайда алушылар болып табылады:

а) медициналық ассистанс және/немесе медициналық ұйымдар қызметтерді ұйымдастырған және ұсынған жағдайда – медициналық ассистанс;

б) шарт талаптарында көрсетілген қызметтерге дербес ақы төлеген жағдайда – Сақтанушы (Сақтандырылушы) немесе оның заңды өкілі.

**Сақтандыру жағдайы** – шарт басталған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға.

**Сақтандыру төлемі** – сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы.

**Сақтандыру аумағы** – шарттың қолданылу аумағы.

**Медициналық ассистанс (әрі қарай - Ассистанс)** «Савитар Груп» ЖШҚ – Сақтандырылушы ұсынған қызметтерді ұйымдастыруға, үйлестіруге және бақылауға жауап беретін сервистік компания.

**Жергілікті корреспонденттер** – жекелеген жағдайларда шетелде медициналық және медициналық-көлік қызметтерін ұйымдастыру үшін Ассистанс тартатын халықаралық ассистанстық компаниялар.

**Медициналық шығындар** – медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушыға тағайындалған дәрі-дәрмектерге және медициналық қызметтерге ақы төлеу бойынша шығындар.

**Шұғыл стоматология** – жазатайым оқиғадан кейін немесе кейінгі қалпына келтіру емін қоспағанда ауырсынуды басу және оларды сақтауды немесе жұлып тастауды қамтамасыз ету мақсатында қатты тіс ауыру пайда болған кезде Сақтандырылушының өз тістерін шұғыл емдеу.

**Жедел медициналық көмек (амбулаториялық медициналық қызмет көрсету)** — Сақтандырылушыға амбулаториялық-емханалық қызметтерді ұсыну: дәрігер-мамандардың тексерісі және кеңесі, диагнозды белгілеу үшін шұғыл көрсеткіштер бойынша зертханалық зерттеулер мен диагностика жүргізу.

**Жедел медициналық ауруханаға жатқызу (стационарлық медициналық қызмет көрсету)** — Сақтандырылушыны дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді, зертханалық зерттеулер мен диагнозды белгілеуге байланысты диагностиканы қоса алғанда стационарда кертартпа (терапиялық) және оперативті хирургиялық емдеу.

**Медициналық-көліктік шығындары** – медициналық көшіру және и қайтыс болғаннан кейінгі репатриация.

**Медициналық тасымалдау** (көрсеткіштер бойынша) – Сақтандырылушыны денсаулығының күрт нашарлауына және оған амбулаториялық-емханалық және/немесе стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету қажеттілігіне байланысты сақтандыру аумағындағы медициналық мекемеге және/немесе білікті мамандардың қатысуымен мамандандырылған медициналық немесе өзге де көлікте оны медициналық эвакуациялау (репатриациялау) мақсатында жақын жердегі халықаралық әуежайға дейін тасымалдау.

**Медициналық эвакуациялау** – сақтандыру аумағында стационарда болу бойынша шығындар Сақтандырушы жауапкершілігінің көлемінен асып кетуі мүмкін болған жағдайда немесе уақытша болатын елде талап етілетін медициналық көмекті ұсыну үшін мүмкіндік болмаған жағдайда, Сақтандырылушының шет елден оның тұрғылықты жеріне жақын орналасқан Қазақстан Республикасындағы халықаралық әуежайға не азаматтық елінің халықаралық әуежайына дейін кетуін ұйымдастыру.

**Қайтыс болғаннан кейінгі репатриация** – Сақтандырылушының мәйітін жерлеу және жерлеу жөніндегі шығындарды қоспағанда жерлеу орнына ең жақын Қазақстан Республикасындағы халықаралық әуежайға не азаматтық елінің халықаралық әуежайына дейін тасымалдау.

**Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету** – Сақтандырылушыны дәрі-дәрмекпен, таңу материалдарымен, медициналық жабдықтармен жабдықтау.

**Төтенше көлік шығындары** – үшінші тұлғалар үшін көлікке ақы төлеуге байланысты шығындар. Егер жалғыз саяхаттайтын Сақтандырылушы сақтандыру аумағында ауруханаға жатқызылса және дәрігердің кәсіби пікірі бойынша науқастың жағдайы қиын деп бағаланса, Сақтандырушы Сақтандырылушының жақын туысы немесе жұбайы (зайыбы) болып табылатын бір адамға науқасқа бару үшін экономикалық кластың екі жаққа билет сатып алу шығындарын өтейді. Сақтандырылушыны ауруханаға жатқызу елінде тұру бойынша шығындарды Сақтандырушы өтемейді.

Төтенше көлік шығындарына сондай-ақ Сақтандырылушының кәмелеттік жасқа толмаған балаларын қайтаруға байланысты шығындары жатады. Егер Сақтандырылушының асырауындағы балалар науқастануына немесе жазатайым оқиғаға байланысты сақтандыру аумағында қараусыз қалса, Сақтандырушы экономикалық класпен тұрақты тұратын елге жол жүру шығындарын өтейді. Ол үшін Сақтандырылушы Ассистанстың диспетчерлік орталықтарының біріне жүгінеді, сондай-ақ Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталуына байланысты пайдаланылмаған балалардың жол жүруі үшін билеттің (билеттердің) (авиа, т/ж, авто, теңіз көлігімен) құнын қайтарады.

**Жақын туыстар** – ата-аналары, балалары, бала асырап алушылар, асырап алынғандар, туған және туған емес ағалы-інілілер мен апалы-сіңлілері, атасы, апасы, немерелері.

**Кенеттен ауыру** – Сақтандырылушының денсаулығына одан әрі залал келтіруді немесе өміріне қауіп төндіруді болдырмау мақсатында шұғыл медициналық араласуды талап ететін, сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңінде туындаған Сақтандырылушының денсаулығының күрт немесе күтпеген бұзылуы.

**COVID-19** – қоздырғышы коронавирус болып табылатын тыныс алу жолдарының жедел жұқпалы ауруы.

**ПТР талдауы** – коронавирустық аурудың (COVID-19) қоздырғыштарын анықтауға бағытталған зертханалық диагностиканың әдісі.

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ШЕТЕЛГЕ ШЫҒАТЫН ТҮЛҒАЛАРДЫҢ "COMFORT + COVID-19"-ПЕН НАУҚАСТАНУЫ ЖАҒДАЙЫНА ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ БОЙЫНША ЛИМИТТЕР**

<b>МЕКЕНДЕГЕН ЕЛ</b>	<b>Евросоюз елдері + Швецария</b>	<b>АҚШ, Канада, Жапония, Австралия және Океания</b>	<b>Түркия</b>	<b>Африка, Азия, Таяу Шығыс, Латын Америка елдері және Еврооюз кірмейтін Европа құрлық аумағындағы елдер</b>	<b>ТМД елдері + Грузия, Украина</b>
----------------------	-----------------------------------	---	---------------	--	-------------------------------------

	<b>(USD, EUR)</b>														
<b>ӨТЕЛЕТІН ТӘУЕКЕЛДЕР</b>	<b>30000</b>	<b>50000</b>	<b>70000</b>	<b>50000</b>	<b>70000</b>	<b>100000</b>	<b>10000</b>	<b>20000</b>	<b>30000</b>	<b>10000</b>	<b>20000</b>	<b>30000</b>	<b>5000</b>	<b>10000</b>	<b>15000</b>
<i>Телефон бойынша медициналық кеңес</i>	өтеледі			өтеледі			өтеледі			өтеледі			өтеледі		
<i>Шұғыл стоматология</i>	200	300	300	300	300	300	100	100	200	100	200	200	100	100	200
<i>Жедел медициналық көмек (амбулаториялық медициналық қызмет көрсету)</i>	22300	37200	52200	37200	52200	74700	7400	14800	22300	11900	20050	27550	3650	7400	11050
<i>Жедел медициналық госпитализациялау (стационарлық медициналық қызмет көрсету)</i>															
<i>Көрсеткіштер бойынша медициналық тасымалдау</i>															
<i>Медициналық эвакуациялау</i>															
<i>Амбулаториялық медициналық қызмет көрсетумен байланысты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету</i>															
<i>Медициналық репатриация (медициналық ем үшін)</i>															
<i>Қайтыс болғаннан кейінгі репатриация</i>															
<i>Covid-19 ауруын растау бойынша</i>	3000	5000	7000	5000	7000	10000	1000	2000	3000	1500	2500	3500	500	1000	1500

<i>жедел медициналық госпитализациялау (стационарлық медициналық қызмет көрсету)</i>															
<i>Covid-19 ауруы бойынша стационарлық медициналық қамтамасыз етумен байланысты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, диагностикалық зерттеу (оның ішінде оң талдау кезінде бір реттік ПТР-тест)</i>															
<i>Төтенше көліктік шығындар</i>	4500	7500	10500	7500	10500	15000	1500	3100	4500	1500	2250	3750	750	1500	2250

## 2. ШАРТ МӘНІ.

2.1. Шарттың талаптары бойынша Сақтанушы сақтандыру сыйақысын төлеуге міндеттенеді, ал Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырылушыға Ассистанс қызметтері арқылы сақтандыру шарттарында көзделген көлемде медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруға және қамтамасыз етуге міндеттенеді.

## 3. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ АУМАҒЫ. САҚТАНДЫРУ ҚОРҒАНЫСЫ.

3.1. Шарттың қолданылу мерзімі, аумағы және уақыты полисте көрсетіледі.

3.2. Сақтандыру қорғанысы сақтандыру аумағына таралады.

3.3. Сақтандыру қорғанысы шарттың қолданылу мерзімінің басталуы ретінде белгіленген күннің 00.01 минутынан бастап әрекет ете бастайды және осындай мерзімінің аяқталуы ретінде көрсетілген күннің 24.00 сағатында тоқтатылады.

3.4. Сақтандыру қорғанысы сақтандыру аумағына Сақтанушының (Сақтандырылушының) нақты келген кезеңімен шектеледі.

3.5. Сақтандыру аумағынан шығарылады:

3.5.1. аумағында әскери әрекеттер жүргізілетін мемлекеттер;

3.5.2. шегінде эпидемия ошақтары табылған немесе танылған және/немесе карантин жарияланған мемлекеттердің аумақтары;

3.5.3. Қазақстан Республикасының аумағы;

- 3.5.4. БҰҰ-ның (Біріккен Ұлттар Ұйымы) экономикалық және/немесе әскери санкциялары қолданылған мемлекеттердің аумақтары;
- 3.5.5. Сақтанушының (Сақтандырылушының) азаматтығы немесе тұруға рұқсаты бар мемлекеттердің аумақтары);
- 3.5.6. Сақтандырылушы шарт күшіне енгеннен кейін азаматтығын немесе тұруға рұқсатын алған мемлекеттердің аумақтары.

#### 4.САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ.

- 4.1. Сақтанушымен (Сақтандырылушымен) болған және шығындарға әкеп соққан оқиға сақтандыру жағдайы болып табылады:
  - 4.1.1. жазатайым оқиға, кенеттен науқастану немесе созылмалы аурудың асқынуы салдарынан Сақтанушының (Сақтандырылушының) қайтыс болуына немесе денсаулығына зиян келтіруіне байланысты;
  - 4.1.2. Сақтандырылушының өміріне тікелей қауіп төндіретін кенеттен сырқаттануына, жазатайым оқиға, шұғыл стоматологиялық көмекті қажет ететін қатты тіс ауруы салдарынан медициналық немесе медициналық-көліктік көмек көрсету үшін Сақтанушының (Сақтандырылушының) өтініш жасауына байланысты;
  - 4.1.3. коронавирустық аурудан (COVID-19) сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңінде алғашқы рет диагностикаланғанына байланысты госпитальге жатқызуға.
- 4.2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы Ассистанстың (жеке жағдайларда жергілікті тілшілердің) қызметі арқылы медициналық және медициналық-көліктік көмек көрсетуді ұйымдастыруға міндеттенеді:
  - 4.2.1. жедел және шұғыл медициналық көмек көрсетуге;
  - 4.2.2. дәрігерлік қызметтерге, оталарға, диагностикалық зерттеулерге, дәрі-дәрмектерге, тану құралдары мен бекіту құралдарына (гипс, бандаж);
  - 4.2.3. стоматологиялық тексеру, рентгендік тексеру, жазатайым оқиға салдарынан алынған өткір ауырсынудың немесе жарақаттардың басталуына байланысты тістерді жұлуды қоса алғанда шұғыл стоматологиялық көмекке;
  - 4.2.4. госпитальге жатқызу, стационар жағдайында хирургиялық немесе дәрі-дәрмектік емдеуді қажет ететін стационарлық көмек үшін, сондай-ақ госпитальге жатқызу үшін ауруханаға тасымалдау құны;
  - 4.2.5. егер Сақтанушының (Сақтандырылушының) жағдайы тұрақты тұратын елге көшіруді талап етсе, медициналық көшуге. Бұл ретте Сақтанушы (Сақтандырылушы) сақтандыру жағдайының басталуына байланысты пайдаланылмаған жол жүру билетінің құнын қайтаруға тиіс. Егер науқастың жағдайы сапарды медициналық сүйемелдеусіз жалғастыруға мүмкіндік берсе, Сақтандырушы билеттерді сатып алуға жұмсалған шығындарды өтемей, тек медициналық шығындарды жабады;
  - 4.2.6. Сақтандырылушының 18 жасқа дейінгі, оның асырауындағы және онымен жазатайым оқиғаның басталуына байланысты қараусыз қалған балаларын экономикалық кластың тұрақты тұратын еліне жол жүру құны мөлшерінде қайтаруға байланысты. Бұл ретте Сақтандырушы Сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) сақтандыру жағдайының басталуына байланысты балаларға пайдаланылмаған билеттің құнын қайтаруды талап етуге құқылы;
  - 4.2.7. заңды рәсімдеуді және мәйітті ашуға, бальзамдауға арналған шығыстарды, Сақтандырылушы тұрақты тұратын елдегі болжамды жерлеу орнына неғұрлым жақын халықаралық әуежайға дейін халықаралық тасымалдау үшін талап етілетін табытты (тікелей халықаралық қатынас болған кезде) қамтитын сақтандырылған адамның денесін репатриациялауға байланысты;
  - 4.2.8. қажетті диагностикалық зерттеулерді және дәрі-дәрмектік терапияны қоса алғанда коронавирустық ауруды (COVID-19) емдеуге байланысты стационарлық медициналық көмекке сақтандыру қорғанысының барлық қолданылу кезеңі үшін 10 (он) тәулікке дейінгі мерзімге, бірақ шарт бойынша сақтандыру сомасының 10% құрайтын сомадан артық емес;
  - 4.2.9. коронавирустық аурудың (COVID-19) белгілері бар госпитальге жатқызу мақсатында жүргізілген ПТР талдау шығындары. ПТР талдау шығындарын Сақтандырушы оң нәтиже кезінде бір рет өтейді.
- 4.3. Сақтандыру жағдайының басталғанын, сондай-ақ оған келтірілген залалды дәлелдеу Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) жүктеледі.

4.4. Шарттың қолданылу мерзімі аяқталғаннан кейін туындаған жазатайым оқиға және/немесе науқастану нәтижесінде Сақтанушының (Сақтандырылушының) қайтыс болуы сақтандыру қорғанысымен өтелмейді.

## **5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ЕРЕКШЕЛІКТЕР.**

5.1. Шарттың қолданылуы мыналарға қолданылмайды:

5.1.1. сақтандыру мерзімі басталғанға дейін болған ауруларға байланысты Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулық жағдайының нашарлауы немесе қайтыс болуы, олар бойынша ем жүргізілгеніне немесе жүргізілмегеніне қарамастан және осы емдеуге кеткен шығындар бойынша, сондай-ақ егер Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) денсаулық жағдайы бойынша саяхат қарсы көрсетілсе және/немесе болған аурудың ағымын тереңдете түседі (оның ушығуына себеп болса);

5.1.2. Сақтанушының (Сақтандырылушының) өміріне тікелей қауіп төндіретін кенеттен асқынуларды қоспағанда созылмалы аурулар, олардың кез келген салдары мен асқынулары;

5.1.3. вакцинациялау арқылы алдын алуға болатын және/немесе Сақтанушының (Сақтандырылушының) науқастармен жанасқаннан кейін профилактикалық карантиндік іс-шараларды бұзуының салдары болып табылатын, инфекциялық стационарға және/немесе оқшаулағышқа жатқызуды талап ететін инфекциялық және паразиттік аурулар, оның ішінде туберкулез, полиомиелит, нейроинфекция, ережеден тыс пневмония вирусы, тұмау және клиникалық нысаны мен процесс сатысына қарамастан олардың салдары;

5.1.4. соз аурулары және жыныстық жолмен берілетін аурулар (хламидиоз, трихомоноз, гарнереллез, микоплазмоз, анал, жыныс герпесі және с.с.);

5.1.5. терең микоздар, псориаз;

5.1.6. дәнекер тіннің жүйелік аурулары (жүйелі қызыл жегі, ревматоидты артрит, дерматомиозит), жүйелі васкулиттер (түйінді периартрит, геморрагиялық васкулит), амилоидоз;

5.1.7. туа біткен аномалиялар және даму ақаулары;

5.1.8. физикалық факторлар (діріл, ультрадыбыс, электромагниттік сәулелендіру, электрмен дәнекерлеу, гипертермия, лазерлік сәулелендіру, декомпрессия);

5.1.9. психикалық аурулар, эпилепсия (бастапқы және симптоматикалық) және олардың асқынуы, сондай-ақ онымен байланысты травматикалық зақымданулар, күйзелістер;

5.1.10. онкологиялық, онкогематологиялық аурулар;

5.1.11. жедел және созылмалы сәуленің зақымдануы, күнге күйеу, аллергия және дерматит, оның ішінде күнге күйеумен байланысты;

5.1.12. қант диабеті;

5.1.13. бүйректен тыс қан тазартуды талап ететін созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі;

5.1.14. бедеулікті, импотенцияны емдеу, контрацепция әдістерін таңдау, жасанды ұрықтандыру;

5.1.15. консервативті емдеуден басқа, ЖЫЖ орнатуды қоса алғанда, хирургиялық араласуды талап ететін жүрек, қан тамырлары, жүйке жүйесі аурулары;

5.1.16. пластикалық хирургия;

5.1.17. пластикалық қалпына келтіру хирургиясымен және тіс пен көзді қоса алғанда кез келген түрдегі протездеумен байланысты сырт келбеті мен дене кемістіктерінің кемшіліктерін жоюға байланысты косметологиялық және өзге де емдеу, сондай-ақ оларды жүргізуге медициналық көрсетілімдер болған кезде де жүрек пен қан тамырларына хирургиялық араласуларға (аортокоронарлық шунттау және т.б.) ақы төлеу жөніндегі шығындар;

5.1.18. шарттың қолданылу кезеңінде болған сақтандыру жағдайынан кейін қалпына келтіруді және/немесе түзетуді қоспағанда, ортопедия;

5.1.19. алкогольмен және оның суррогаттарымен, есірткі заттарымен жіті улану;

5.1.20. ем алу мақсатында шетелде болған уақытта болған Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулық жағдайының нашарлауы немесе қайтыс болуы;

- 5.1.21. алкогольдік, есірткілік және/немесе уытты мас болу күйінде болған Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулығына зиян келтіру немесе қайтыс болуы;
- 5.1.22. егер қосымша тәуекел қосымша сақтандыру жарнасымен төленбесе, белгіленген бағыт бойынша тұрақты авиарейспен немесе лицензияланған чартерлік рейспен жол жүруді төлеген жолаушы ретінде жасалатын жағдайларды қоспағанда, кез келген іске, кәсіпке немесе кәсіпке, ат жарысына, автожарыс пен жарыстарға, арқан мен жолсеріктерді пайдалануды талап ететін кәсіби немесе ұйымдастырылған спортқа, дайвингке, альпинизмге, үңгірлерге түсуге, суға секіруге, қысқы спорт түрлерімен айналысуға, кез келген ұшу түрлеріне (дельтапланеризм, аэро-парапланеризм, парашют спорты және т. б.) байланысты қауіпті жұмыстың кез келген нысандарын орындауға байланысты Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулығына зиян келтіру;
- 5.1.23. өзіне және/немесе үшінші тұлғалардың дене жарақаттарын (зақымдарын) қасақана келтірумен тікелей себептік-салдарлық байланыста болатын, сондай-ақ қажетті қорғанысты немесе аса қажеттілікті қоспағанда, өзін ақталмаған тәуекелге ұшыратқан Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулығына зиян келтіру немесе қайтыс болуы;
- 5.1.24. соғыстың (жарияланған немесе жарияланбаған) кез келген салдарымен, әскери әрекеттермен, маневрлермен немесе өзге де әскери іс-шаралармен, азаматтық соғыспен, халық толқуларымен немесе ереуілдермен, оның ішінде Сақтанушының (Сақтандырылушының) қоғамдық тәртіпсіздіктерге, кез келген елдердің қарулы күштері мен құралымдарындағы қызметке, ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті уланудың әсерімен байланысты Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулығына зиян келтіру немесе қайтыс болуы;
- 5.1.25. стационарлық көмек алумен байланысты емес коронавирустық ауруды (COVID-19) емдеу;
- 5.1.26. тұқым қуалайтын ауруларды емдеу;
- 5.1.27. клиникалық түрі мен процесс сатысына қарамастан туберкулезді және саркоидозды емдеу;
- 5.1.28. ағзалар мен тіндерді транспланттау;
- 5.1.29. ЖИТС - ті және оның салдарларын (асқынуларын) қоса алғанда, АИТВ-инфекциясын емдеу);
- 5.1.30. ерлер мен әйелдердегі бедеулікті емдеу, контрацепция, жыныстық бұзылулар;
- 5.1.31. дәстүрлі емес әдістермен емдеу (халық медицинасы, емшілік);
- 5.1.32. емдік массаж және қолмен емдеу, профилактикалық тексеру, жалпы медициналық тексеру, егулер;
- 5.1.33. шипажайлық-курорттық емдеу, шипажайлар, терапиялық немесе қамқоршылық күтім;
- 5.1.34. сары аурудың барлық түрлерімен ауру немесе аурудың салдары (асқынулары);
- 5.1.35. Сақтанушыны (Сақтандырылушыны) емдеу және/немесе дипломы бар медициналық қызметкерлердің болуына қарамастан, оның туыстары жүзеге асыратын күтім;
- 5.1.36. тиісті лицензиясы жоқ не егер медициналық көмек көрсету сәтінде лицензияның қолданылуы тоқтатылса, медициналық мекеменің (дәрігердің) қызмет көрсетуі;
- 5.1.37. сақтандыру мерзімі басталғанға дейін және ол аяқталғаннан кейін болған жағдайлар, сондай-ақ Сақтандырылушы тұрақты тұратын елге оралғаннан кейін орын алған шығындар.
- 5.2. Сақтандыру қорғанысымен жабылмайды:
- 5.2.1. құзыретті органдарға ұсыну үшін профилактикалық мақсатта (елге кіру немесе шығу кезінде) коронавирустық ауруды (COVID-19) анықтау бойынша зертханалық талдауларға, сондай-ақ амбулаториялық, стационарлық емдеуден кейін бақылау талдауын тапсыруға арналған шығындар;
- 5.2.2. жүктілікке (асқынуларды қоса алғанда), босандыруға және түсік түсіруге байланысты шығындар;
- 5.2.3. жергілікті емдеуге жататын және Сақтандырылушының саяхаттын жалғастыруға кедергі келтірмейтін аурулар немесе жарақаттар жағдайында эвакуациялауға арналған шығындар;

- 5.2.4. Сақтандырушы ұйымдастырмаған эвакуациялауға/репатриациялауға арналған шығындар, сондай-ақ Сақтандырылушының тұрақты тұратын еліне эвакуациялаудан өз еркімен бас тартуы нәтижесінде туындаған шығындар;
  - 5.2.5. Сақтандырылушының тіркелген тасымалдаушыға тиесілі емес көліктің кез келген құралындағы жолаушы ретіндегі шығындары;
  - 5.2.6. Сақтанушының (Сақтандырылушының) қатаң абайсыздығы салдарынан болған жағдайлар;
  - 5.2.7. моральдық зиян, жіберілген пайда, тұрақсыздық айыбы, айыппұлдар, өсімпұлдар және өзге де жанама залалдар;
  - 5.2.8. жерлеу қызметтері, жерлеу және еске алу түскі астарын өткізу.
- 5.3. Сақтандырушы сондай-ақ сақтандыру талаптарында көзделмеген шығындарды өтемейді.

## **6. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ.**

- 6.1. Сақтанушы (Сақтандырылушы) құқылы:
- 6.1.1. Сақтандырушыдан сақтандыру талаптарын, шарт бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
  - 6.1.2. полис жоғалған жағдайда оның телнұсқасын беруге;
  - 6.1.3. таңдалған пакет талаптарына сәйкес медициналық қызметтердің көлемін алуға;
  - 6.1.4. шарт талаптарының орындалуын бақылауды жүзеге асыруға;
  - 6.1.5. Сақтандырушыға медициналық қызметтерді ұсынбау немесе толық емес және сапасыз ұсыну жағдайлары туралы жазбаша түрде хабарлауға;
  - 6.1.6. шартты мерзімінен бұрын тоқтатуға;
  - 6.1.7. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту немесе оның мөлшерін азайту туралы шешіміне Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен дау айтуға.
- 6.2. Сақтандырушы құқылы:
- 6.2.1. Сақтанушының (Сақтандырылушының) хабарлаған ақпаратын, сондай-ақ шарттың талаптары мен шарттардың орындалуын тексеруге;
  - 6.2.2. сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы мәселені шешу үшін қойылған диагноздың сәйкестігін және жүргізілген емнің дұрыстығын анықтау үшін медициналық мекемеден алынған шоттарды және өзге де алынған құжаттарды тәуелсіз сарапшылардың қарауына беруге;
  - 6.2.3. сақтандыру жағдайы бойынша ұсынылған құжаттарды тексеруді жүргізуге, сақтандыру жағдайының мән-жайлары туралы ақпараты бар ұйымдардан мәліметтер сұратуға, сондай-ақ Сақтандырылушының қосымша медициналық куәландыруын талап етуге;
  - 6.2.4. егер Сақтанушы Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулық жағдайы туралы көрінеу дұрыс емес мәліметтерді және шарт құру кезінде сақтандыру тәуекелін бағалау кезінде Сақтандырушы үшін маңызы бар өзге де тәуекелдерді хабарлағаны анықталған жағдайда шартты мерзімінен бұрын тоқтатуға;
  - 6.2.5. Сақтандырылушыға сақтандыру талаптарында көзделген шығындар лимиттерінен тыс көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлемеуге;
  - 6.2.6. Сақтандыру шартында көзделген негіздемелер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе жартылай жүзеге асырудан бас тартуға.
- 6.3. Сақтанушы (Сақтандырылушы) міндетті:
- 6.3.1. Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін қажетті сенімді ақпаратты ұсынуға;
  - 6.3.2. шартта белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйақысын төлеуге;
  - 6.3.3. төлнұсқаны алу үшін Сақтандырушыға жазбаша түрде жүгінуге;
  - 6.3.4. сақтандыру тәуекелінің жағдайы туралы Сақтандырушыға хабарлауға;
  - 6.3.5. шарт талаптарында белгіленген тәртіпте және мерзімде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы Сақтандырушыны хабарлауға;
  - 6.3.6. сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға кері талап қою құқығының Сақтандырушыға ауысуын қамтамасыз етуге;

- 6.3.7. сақтандыру жағдайы басталған кезде ықтимал залалдардың алдын алу немесе азайту үшін қалыптасқан жағдайларда ақылға қонымды және қолжетімді шараларды қолдануға;
- 6.3.8. дәрігердің нұсқауларын орындауға;
- 6.3.9. дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және өзге де уәкілетті адамдарға Сақтандырушыға оның сұрау салуы бойынша сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тексеру үшін қажетті құжаттарды беруге уәкілеттік беру;
- 6.3.10. сақтандыру жағдайының басталу себептері, барысы, сондай-ақ келтірілген зиянның сипаты мен мөлшерлері туралы айтуға мүмкіндік беретін барлық ақпаратты (қажеттілік кезінде – жазбаша нысанда) және құжаттаманы Сақтандырушыға ұсынуға;
- 6.3.11. өз әрекеттерін Ассистанспен келісуге және оның нұсқауларын орындауға;
- 6.3.12. медициналық мекемеге тасымалдау кезінде тек Ассистанс ұсынған тасымалдау құралын пайдалануға;
- 6.3.13. полисті және жеке басын куәландыратын құжатты көрсете отырып, Ассистанстың және/немесе Сақтандырушының келісімі бойынша медициналық ұйымға жүгінуге;
- 6.3.14. медициналық қызмет көрсету кезінде сақтандырумен белгіленген лиметтерден асатын айырмашылықты төлеуге;
- 6.3.15. емдеуші дәрігерден емделу барысы туралы ақпарат алуға Сақтандырушының немесе Ассистанстың өкіліне кедергі келтірмеуге;
- 6.3.16. сақтандыру шарттарында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де міндеттемелерді жүзеге асыруға;
- 6.4. Сақтандырушы міндетті:
  - 6.4.1. Сақтанушыны сақтандыру талаптарымен таныстыруға;
  - 6.4.2. Ассистанс қызметтері арқылы Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуді қамтамасыз етуге;
  - 6.4.3. шарттың талаптарына сәйкес Сақтандырылушыға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін және сапасын бақылауға;
  - 6.4.4. сақтандыру құпиясын сақтауға;
  - 6.4.5. сақтандыру талаптарында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де міндеттемелерді жүзеге асыруға.

## **7. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗІНДЕ САҚТАНУШЫНЫҢ (САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ) ӘРЕКЕТТЕРІ.**

- 7.1. Сақтанушы (Сақтандырылушы) сақтандыру жағдайы басталған сәттен бастап 24 сағаттан кешіктірмей медициналық және/немесе медициналық-көліктік көмекке жүгінуге келісу үшін Ассистансқа не Сақтандырушыға хабарлауға тиіс. Бұл ретте келесі ақпаратты хабарлауы керек:
  - 7.1.1. Сақтандырылушының Т.А.Ә.;
  - 7.1.2. полис нөмірі;
  - 7.1.3. болған жағдайдың мән-жайларының егжей-тегжейлі сипаттамасы және қажетті көмектің сипаты;
  - 7.1.4. Сақтандырылушының орналасқан жері және кері байланыс үшін телефон нөмірі.
- 7.2. орналасқан елде Ассистанстың диспетчерлік орталығы болмаған жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылушы) шығындарды өздігінен төлейді, ал Сақтандырушы оған сақтандыру талаптарына сәйкес осы шығындарды өтейді.

## **8. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІ ЖӘНЕ ОНЫ ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ**

- 8.1. Сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру төлемінің жалпы сомасы сақтандыру талаптарында анықталған сақтандыру сомасынан аспайды.
- 8.2. Сақтанушы (Сақтандырылушы) келген елдегі Ассистанс (жекелеген жағдайларда жергілікті корреспонденттер) арқылы алған медициналық қызметтер бойынша шығындар тікелей Ассистансқа өтеледі, бұл ретте сақтандыру сомасынан асатын шығындарды Сақтанушы (Сақтандырылушы) өз бетінше төлейді.

8.3. Келген елде Ассистанс болмаған жағдайда сақтандыру төлемін алу үшін Сақтандырылушы Сақтандырушыға ұсынады:

8.3.1. сақтандыру төлемі туралы өтініш;

8.3.2. полис (оның телнұсқасы);

8.3.3. диагноз, медициналық көмекке жүгінген кездегі денсаулық жағдайы туралы және жүргізілген медициналық манипуляциялар және тиісті мөртаңбасы/мөрі бар емдеу ұзақтығы туралы мәліметтерді қамтитын медициналық құжаттардың түпнұсқалары;

8.3.4. нәтижесінде Сақтанушының (Сақтандырылушының) өміріне немесе денсаулығына зиян келтірілген мән-жайлардың басталғанын растайтын құжат;

8.3.5. көрсетілген қызметтер үшін пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (ол жеке басын куәландыратын құжатта бар болса), жүгінген күні, белгіленген диагнозы, көрсетілген қызметтердің тізбесі, көрсетілген күні мен құны бойынша бөлінген медициналық мекеменің шоттары, дәрі-дәрмектерге ақы төлеу түбіртектері (рецепттердің болуы міндетті);

8.3.6. амбулаториялық карта, жол жүру билеттерінің көшірмелері (Сақтандырушының талабы бойынша);

8.3.7. мемлекеттік шекараны кесіп өткені туралы белгілері бар шетелдік төлқұжаттың көшірмесі;

8.3.8. қайтыс болу дерегі тіркелген елде берілген қайтыс болу туралы құжаттардың нотариалды куәландырған көшірмелері, Сақтанушы (Сақтандырылушы) қайтыс болған жағдайда – репатриациялау қызметтеріне ақы төлеу жөніндегі түбіртектер;

8.3.9. сақтандыру төлемін аударуға қажетті мәліметтер;

8.3.10. төлем туралы мәселені шешу үшін қажетті өзге де құжаттар.

Сақтандыру жағдайына қатысты құжаттарды Сақтанушы (Сақтандырылушы) Қазақстан Республикасының аумағына келген сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде апостиль мөртабанымен куәландырылған мемлекеттік және/немесе орыс тіліндегі аудармасымен ұсынады. Сақтандырушы жетіспейтін құжаттар туралы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы жазбаша өтінішті алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде хабардар етеді.

8.4. Сақтандыру төлемінің мөлшері шарт құрылған күні Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген шетел валютасының ресми бағамы бойынша айқындалады:

- Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда – денені репатриациялауға байланысты нақты келтірілген және расталған шығындар мөлшерінде;

- Сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына зиян келтірілген жағдайда – Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуге жұмсалған нақты жұмсалған және расталған шығындар, сақтандыруда көзделген шектегі дәрі-дәрмектердің құны мөлшерінде.

8.5. Сақтандыру төлемін Сақтандырушы барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде жүргізеді.

8.6. Сақтандырушы ұсынылған құжаттарға тексеру жүргізуге, сақтандыру жағдайының мән-жайлары туралы ақпараты бар ұйымдардан мәліметтер сұратуға, сондай-ақ Сақтандырылушыға Сақтандырушының сенім білдірілген дәрігерінің медициналық куәландыруын жүргізуге құқылы. Қосымша ақпарат алу қажет болған жағдайда сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдау мерзімі 30 жұмыс күніне дейін ұзартылуы мүмкін.

8.7. Сақтандыру жағдайымен тікелей себептік байланыста болатын қылмыстық іс қозғалған жағдайда Сақтандырушы сақтандыру төлемін құқық қорғау органдары қылмыстық істі тоқтату туралы шешім қабылдаған күнге дейін немесе сот шешімі заңды күшіне енген күнге дейін кейінге қалдыруға құқылы.

8.8. Сақтандырушы келесі жағдайларда сақтандыру төлемінен жартылай не толық бас тартуға құқылы, егер Сақтанушы (Сақтандырылушы):

8.8.1. Сақтандырылушының денсаулығы туралы шарт құру күніне алдын ала бұрмаланған мәліметтерді хабарласа;

8.8.2. сақтандыру шарттарымен белгіленген тәртіпте және мерзімде сақтандыру жағдайы туралы хабарламаса немесе уақытылы хабарламаса;

- 8.8.3. жазатайым оқиғаның себептерін, сипатын және оның басталған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді шартта белгіленген мерзімде не хабарлама жіберілгеннен кейін ұсынбаса немесе көрінеу жалған дәлелдемелер ұсынса;
- 8.8.4. зиян келтіргені үшін кінәлі тұлғадан тиісті өтем алса;
- 8.8.5. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тексеруге және оның денсаулығына келтірілген зиянның мөлшерін белгілеуге кедергі келтірсе;
- 8.8.6. қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған іс-әрекеттерді қоспағанда, сот қасақана қылмыс белгілерін анықтаған сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған іс-әрекеттер жасаса;
- 8.8.7. медициналық желіге кірмейтін және/немесе Ассистанс ұсынбаған медициналық мекемелердің қызметтерін пайдаланса;
- 8.8.8. емдеуші дәрігердің ауруханалық режимін орындамаса немесе бұзса;
- 8.8.9. сақтандыру жағдайынан шығындарды азайту бойынша қасақана шаралар қолданбаса;
- 8.8.10. Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулығына зиян келтірілген жағдайда сақтандыру төлемі сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап шарттың қолданылу мерзімі аяқталғанға дейінгі кезең үшін жүргізілсе.

## **9. ШАРТТЫ БҰЗУ ЖӘНЕ МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН ТОҚТАТУ.**

- 9.1. Шарт келесі жағдайларда тоқтатылған болып саналады:
  - 9.1.1. қолданылу мерзімінің аяқталуы;
  - 9.1.2. мерзімінен бұрын тоқтату;
- 9.2. Шарттың қолданылуы мерзімінен бұрын тоқтатылады:
  - 9.2.1. сақтандыру объектісі қызметін тоқтатқан кезде;
  - 9.2.2. сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі жойылғанда және сақтандыру тәуекелінің болуы сақтандыру жағдайынан өзге мән-жайлар бойынша тоқтатылғанда;
  - 9.2.3. «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген жағдайларды қоспағанда, Сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы сот шешімінің заңды күшіне енуі;
  - 9.2.4. «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген жағдайларда;
  - 9.2.5. Сақтанушының бастамасы бойынша;
  - 9.2.6. толық сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін жүзеге асырған кезде;
  - 9.2.7. Сақтанушы сақтандыру сыйақысын шартта белгіленген тәртіптер мен мерзімдерде төлемеген жағдайда;
  - 9.2.8. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де жағдайларда.

Көрсетілген жағдайларда шарт оны тоқтатуға негіз ретінде көзделген мән-жайлар туындаған сәттен тоқтатылған болып саналады.

Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтатуға әкеп соғатын мән-жайлар туындағаннан кейін мүдделі тарап (Сақтанушы немесе Сақтандырушы) екінші Тараптың атына шарт туралы мәліметтерді, бұзу негіздерін көрсете отырып және растайтын құжаттардың көшірмелерін қоса бере отырып, мерзімінен бұрын тоқтату туралы хат жібереді.

9.2-тармағының 9.2.1-9.2.6)-тармақшаларында көрсетілген мән-жайлар бойынша сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушы сақтандыру сыйақысының бір бөлігін қайтару сомасын есептеуді мынадай формула бойынша жүргізеді:

СС (төленген сақтандыру сыйақысы) – СС (ұсталған сақтандыру сыйақысы) – Іс жүргізу шығындары – Сақтандыру төлемдерінің сомасы

Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушы Сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйақысының бір бөлігін Сақтанушыға қайтарылуға жататын сақтандыру сыйақысының бір бөлігінің 65% мөлшерінде Сақтандырушы іс жүргізуге жұмсаған шығындарын шегере отырып, шарттың қолданылу мерзімі өтпеген (күндермен) пропорционалды түрде қайтарады. Егер Сақтандырушы сақтандыру төлемдерін жүзеге асырған жағдайда, сақтандыру сыйақылары қайтарылуға жатпайды.

Сақтанушының жазбаша өтініші келіп түскен күн шарт тоқтатылған күн болып саналады.

9.3. Шарт оның қолданылу мерзімінің аяқталуы ретінде белгіленген күні сағат 24.00-де тоқтатылады.

9.4. Сақтандырушының талабы бойынша шарт мерзімінен бұрын бұзылған жағдайда, егер сақтандыру талаптарында өзгеше белгіленбесе, соңғысы Сақтанушыны мерзімінен бұрын бұзудың болжамды күніне дейін кемінде 7 (жеті) жұмыс күні бұрын өзінің ниеті туралы хабардар етеді.

9.5. Сақтанушы шартты мерзімінен бұрын бұзу туралы хабарламаны алған күннен бастап Шартты бұзу күні ретінде белгіленген күнге дейінгі кезеңде болған жағдайлар бойынша Сақтандырушы жауапты болмайды.

9.6. Егер Сақтандырушының талаптары Сақтанушының шарттың талаптарын орындамауына/тиісінше орындамауына байланысты болса, онда Сақтандырушы Сақтанушыға өзі төлеген сақтандыру сыйақыларын қайтармайды.

9.7. Уәкілетті органдардың виза ашудан бас тартуы немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік шекарасынан тыс жерлерге шығудан бас тартуы себебінен шарттың қолданылу мерзімі басталғанға дейін бас тартқан кезде Сақтандырушы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйақысын толық көлемде қайтарады.

## **10. ЕРЕКШЕ ШАРТТАР.**

10.1. Полис жоғалған жағдайда Сақтандырушы Сақтанушының жазбаша өтініші негізінде телнұсқасын береді.

10.2. Сақтандырушының полис жоғалған жағдайда оның телнұсқасын рәсімдеу кезінде іс жүргізуге кеткен шығындарын Сақтанушы (Сақтандырылушы) өтініш берілген күнге Қазақстан Республикасының заңнамалық актілеріне сәйкес белгіленген 0,1 айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде өтейді.

10.3. Сақтанушының бастамасы бойынша сақтандыру талаптарын өзгертуге жол берілмейді.

10.4. Осы Шарт бойынша туындаған даулар келіссөздер жолымен шешіледі. Тараптармен келісімге келмеген жағдайда дау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес соттың шешуіне беріледі.

10.5. Осы Шартта қарастырылғанның барлығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес реттеледі.

10.6. Сақтандырушы «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы» Қазақстан Республикасы Заңының (әрі қарай – ҚКЗ/ТҚ туралы ҚР Заңы) талаптарына сәйкес Сақтанушыны (Сақтандырылушыны, Пайда алушыны, бенефициарлық меншік иесін (ол болған кезде)) тиісті тексеру үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді сұрауға, сондай-ақ іскерлік қатынастар қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыру (жылыстату) немесе терроризмді қаржыландыру мақсатында пайдаланылатыны туралы күдік болған жағдайда Сақтанушымен іскерлік қатынастарды тоқтатуға құқылы.

10.7. Сақтанушы Сақтандырушының ұсынысы бойынша бенефициарлық меншік иелері (ол болған кезде) туралы ақпаратты қоса алғанда, ҚКЗ/ТҚ туралы ҚР Заңының талаптарына сәйкес Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының, бенефициарлық меншік иесінің (ол болған кезде)) тиісті тексеру үшін қажетті ақпараттар мен құжаттарды беруге міндетті.

**Настоящие условия добровольного страхования на случай болезни граждан, выезжающих за пределы территории Республики Казахстан «COMFORT+COVID-19» в соответствии со ст. 395 Гражданского кодекса Республики Казахстан являются предложением АО «СК «АСКО» (офертой), (далее по тексту - Страховщик), заключить договор добровольного страхования на случай болезни граждан, выезжающих за пределы территории Республики Казахстан (далее по тексту - договор или полис).  
Подтверждением присоединения Страхователем к условиям оферты, а значит полное ее принятие без ограничений, осуществляется посредством подписания полиса. Полис является письменной формой договора.**

**Понятия, используемые в договоре:**

**Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее договор.

**Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если Страхователь заключил договор в свою пользу - он является Застрахованным.

**Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями договора является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателями являются:

а) в случае организации и предоставления услуг медицинским ассистансом и/или медицинскими организациями – медицинский ассистанс;  
б) в случае самостоятельной оплаты услуг на условиях договора – Страхователь (Застрахованный) или его законный представитель.

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

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

**Территория страхования** – территория действия договора.

**Медицинский ассистанс (далее - Ассистанс) ООО «Савитар Груп»** - сервисная компания, отвечающая за организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованному услуг.

**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.

**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 амбулаторно-поликлинических услуг Застрахованному: 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 посмертная 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 аэропорта в Республике Казахстан либо международного аэропорта страны гражданства, в случае когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить объем ответственности Страховщика, или при условии отсутствия в стране временного пребывания возможности для предоставления требуемой медицинской помощи.

**Посмертная репатриация** – транспортировка тела 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 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 для посещения больного. Расходы по проживанию в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются.

К чрезвычайным транспортным расходам также относятся расходы, связанные с возвращением несовершеннолетних 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.

**Бликие родственники** – родители, дети, усыновители, усыновленные, полнородные и неполнородные братья и сестры, бабушка, бабушка, внуки.

**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.

**COVID-19** - острое инфекционное заболевание дыхательных путей, возбудителем которого является коронавирус.

**ПЦР анализ** - метод лабораторной диагностики, направленный на выявление возбудителей коронавирусного заболевания (COVID-19).

**ЛИМИТЫ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ РЕСПУБЛИКИ  
КАЗАХСТАН "COMFORT + COVID-19"**

СТРАНА ПРЕБЫВАНИЯ	Страны Евросоюза + Швейцария			США, Канада, Япония, Австралия и Океания			Турция			Страны Африки, Азии, Ближнего Востока, Латинской Америки и страны на территории континента Европа не входящие в Еврооюз			Страны СНГ + Грузия, Украина		
	(USD, EUR)														
<b>ПОКРЫВАЕМЫЕ</b>	30000	50000	70000	50000	70000	100000	10000	20000	30000	10000	20000	30000	5000	10000	15000

<b>РИСКИ</b>															
<i>Медицинский совет по телефону</i>	покрывается			покрывается			покрывается			покрывается			покрывается		
<i>Экстренная стоматология</i>	200	300	300	300	300	300	100	100	200	100	200	200	100	100	200
<i>Срочная медицинская помощь (амбулаторное медицинское обслуживание)</i>	22300	37200	52200	37200	52200	74700	7400	14800	22300	11900	20050	27550	3650	7400	11050
<i>Срочная медицинская госпитализация (стационарное медицинское обслуживание)</i>															
<i>Медицинская транспортировка по показаниям</i>															
<i>Медицинская эвакуация</i>															
<i>Медикаментозное обеспечение, связанное с амбулаторным медицинским обслуживанием</i>															
<i>Медицинская репатриация (для медицинского лечения)</i>															
<i>Посмертная репатриация</i>															
<i>Срочная медицинская госпитализация (стационарное медицинское обслуживание) по</i>	3000	5000	7000	5000	7000	10000	1000	2000	3000	1500	2500	3500	500	1000	1500

<i>потвержденному заболеванию Covid-19</i>															
<i>Медикаментозное обеспечение, диагностические исследования (в т.ч. разовый ПЦР-тест при положительном анализе), связанные со стационарным медицинским обслуживанием по заболеванию Covid-19</i>															
<i>Чрезвычайные транспортные расходы</i>	<b>4500</b>	<b>7500</b>	<b>10500</b>	<b>7500</b>	<b>10500</b>	<b>15000</b>	<b>1500</b>	<b>3100</b>	<b>4500</b>	<b>1500</b>	<b>2250</b>	<b>3750</b>	<b>750</b>	<b>1500</b>	<b>2250</b>

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

2.1. По условиям договора Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая организовать и обеспечить оказание Застрахованному медицинских услуг посредством услуг Ассистанса в объеме, предусмотренном условиями страхования.

## **3.СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА.**

3.1. Срок, территория и время действия договора указываются в полисе.

3.2. Страховая защита распространяется на территорию страхования.

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

3.4. Страховая защита ограничивается периодом фактического пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории страхования.

3.5. Исключаются из территории страхования:

3.5.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

3.5.2. территории государств, в пределах которых обнаружены или признаны очаги эпидемий и/или объявлен карантин;

3.5.3. территория Республики Казахстан;

3.5.4. территории государств, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН (Организация Объединенных Наций);

3.5.5. территории государств, гражданство или вид на жительство которой имеет Страхователь (Застрахованный);

3.5.6. территории государств, гражданство или вид на жительство которых Застрахованный получил после вступления договора в силу.

#### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

- 4.1. Страховым случаем является событие, произошедшее с Страхователем (Застрахованным) и повлекшее расходы:
- 4.1.1. связанные со смертью или причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания;
  - 4.1.2. связанные с обращением Страхователя (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;
  - 4.1.3. на госпитализацию в связи с впервые диагностированным в период действия страховой защиты коронавирусом заболеванием (COVID-19).
- 4.2. При наступлении страхового случая Страховщик посредством услуг Ассистанса (в отдельных случаях, местных корреспондентов) обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи:
- 4.2.1. на оказание скорой и неотложной медицинской помощи;
  - 4.2.2. на врачебные услуги, операции, диагностическое исследование, медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);
  - 4.2.3. на неотложную стоматологическую помощь, включая стоматологический осмотр, рентгеновское обследование, удаление зубов, обусловленные наступлением острой боли или травмами, полученными в результате несчастного случая;
  - 4.2.4. на стационарную помощь, потребовавшейся для госпитализации, хирургического или медикаментозного лечения в условиях стационара, а также стоимость перевозки в больницу для госпитализации;
  - 4.2.5. на медицинскую эвакуацию, если состояние Страхователя (Застрахованного) требует эвакуации в страну постоянного места проживания. При этом Страхователь (Застрахованный) должен вернуть стоимость билета за 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;
  - 4.2.6. связанной 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;
  - 4.2.7. 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);
  - 4.2.8. на стационарную медицинскую помощь, связанную с лечением коронавирусного заболевания (COVID-19), включая необходимые диагностические исследования и медикаментозную терапию, сроком до 10 (десяти) суток за весь период действия страховой защиты, но не более суммы, составляющей 10% от страховой суммы по договору;
  - 4.2.9. на ПЦР анализ, проведенный с целью госпитализации с симптомами коронавирусного заболевания (COVID-19). Расходы на ПЦР анализ возмещаются Страховщиком однократно при положительном результате.
- 4.3. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном).
- 4.4. Смерть Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая и/или заболевания, наступившая после окончания срока действия договора, страховой защитой не покрывается.

#### **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.**

- 5.1. Действие договора не распространяется на:

- 5.1.2. ухудшение состояния здоровья или смерть Страхователя (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 Страхователю (Застрахованному) по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- 5.1.3. хронические заболевания, любые их последствия и осложнения за исключением внезапных обострений, прямо угрожающих жизни Страхователя (Застрахованного);
- 5.1.4. инфекционные и паразитарные заболевания, которые могли быть предотвращены вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Страхователем (Застрахованным) профилактических карантинных мероприятий после контакта с заболевшим, требующие госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе туберкулез, полиомиелит, нейроинфекция, вирус атипичной пневмонии, грипп и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 5.1.5. венерические заболевания и заболевания, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомоноз, гарнереллез, микоплазмоз, анальный, генитальный герпес и т.д.);
- 5.1.6. глубокие микозы, псориаз;
- 5.1.7. системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит), системные васкулиты (узелковый периартрит, геморрагический васкулит), амилоидоз;
- 5.1.8. врожденные аномалии и пороки развития;
- 5.1.9. физические факторы (вибрация, ультразвук, электромагнитные излучения, электросварка, гипертермия, лазерные излучения, декомпрессия);
- 5.1.10. психические заболевания, эпилепсия (первичная и симптоматическая) и их обострения, а также связанные с ними травматические повреждения, депрессии;
- 5.1.11. онкологические, онкогематологические заболевания;
- 5.1.12. острые и хронические лучевые поражения, солнечные ожоги, аллергии и дерматиты, в том числе, связанные с солнечным ожогом;
- 5.1.13. сахарный диабет;
- 5.1.14. хроническую почечную недостаточность, требующую проведения внепочечного очищения крови;
- 5.1.15. лечение бесплодия, импотенции, подбор методов контрацепции, искусственное оплодотворение;
- 5.1.16. заболевания сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства, включая установку ИВР, кроме консервативного лечения;
- 5.1.17. пластическую хирургию;
- 5.1.18. косметологическое и иное лечение, связанное с устранением недостатков внешности и телесных аномалий, 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;
- 5.1.19. ортопедию, за исключением восстановления и/или коррекции после страхового случая, произошедшего в период действия договора;
- 5.1.20. острое отравление алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами;
- 5.1.21. ухудшение состояния здоровья или смерть Страхователю (Застрахованного), наступившие во время пребывания за границей с целью получения лечения;
- 5.1.22. причинение вреда здоровью или смерти Страхователя (Застрахованного), находящегося в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

5.1.23. причинение вреда здоровью или смерти Страхователя (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;

5.1.24. причинение вреда здоровью или смерть Страхователя (Застрахованного), находящиеся в прямой причинно-следственной связи с умышленным нанесением самому себе и/или третьими лицами телесных повреждений (травм), а также подверженное себя неоправданному риску за исключением необходимой обороны или крайней необходимости;

5.1.25. причинение вреда здоровью или смерти Страхователя (Застрахованного), связанные с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, народными волнениями или забастовками, в том числе участия Страхователя (Застрахованного) в общественных беспорядках, службы в вооруженных силах и формированиях любых стран, воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.26. лечение коронавирусного заболевания (COVID-19), не связанного с получением стационарной помощи;

5.1.27. лечение наследственных заболеваний;

5.1.28. лечение туберкулеза и саркоидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

5.1.29. трансплантацию органов и тканей;

5.1.30. лечение ВИЧ - инфекции, включая СПИД и его последствия (осложнения);

5.1.31. лечение бесплодия у мужчин и женщин, контрацепцией, сексуальных расстройств;

5.1.32. лечение нетрадиционными методами (народная медицина, целительство);

5.1.33. лечебный массаж и мануальную терапию, профилактическое обследование, общий медицинский осмотр, прививки;

5.1.34. санаторно-курортное лечение, санаторий, терапевтический или попечительский уход;

5.1.35. заболевание или последствия (осложнения) заболевания всеми видами гепатита;

5.1.36. лечение Страхователя (Застрахованного) и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;

5.1.37. оказание услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

5.1.38. случаи, происшедшие до начала действия срока страхования и по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания.

5.2. Страховой защитой не покрываются:

5.2.2. затраты на лабораторные анализы по выявлению коронавирусного заболевания (COVID-19), в профилактических целях (при въезде или выезде в страну) для предъявления в компетентные органы, а также сдача контрольного анализа после амбулаторного, стационарного лечения;

5.2.3. затраты, связанные с беременностью (включая осложнения), родовспоможением и абортами;

5.2.4. затраты на эвакуацию в случае болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;

5.2.5. затраты на эвакуацию/репатриацию, организованной не Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания;

5.2.6. затраты Застрахованного в качестве пассажира в любом средстве транспорта, не принадлежащем зарегистрированному перевозчику;

5.2.7. случаи, наступившие вследствие грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного);

- 5.2.8. моральный вред, упущенная выгода, неустойка, штрафы, пени и иные косвенные убытки;
- 5.2.9. ритуальные услуги, погребение и проведение поминальных обедов.
- 5.3. Страховщик так же не возмещает расходы, не предусмотренные условиями страхования.

## **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

6.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 6.1.2. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору;
- 6.1.3. получить дубликат полиса в случае его утраты;
- 6.1.4. на получение объема медицинских услуг в соответствии с условиями выбранного пакета;
- 6.1.5. осуществлять контроль за выполнением условий договора;
- 6.1.6. в письменном виде сообщать Страховщику о случаях не предоставления или неполного и некачественного предоставления медицинских услуг;
- 6.1.7. досрочно прекратить договор;
- 6.1.8. оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

6.2. Страховщик имеет право:

- 6.2.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение требований и условий договора;
- 6.2.2. для решения 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;
- 6.2.3. проводить проверку представленных документов по страховому случаю, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также требовать дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного;
- 6.2.4. досрочного прекращения договора, в случае если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного) и иных рисков, имеющих для Страховщика значение при оценке страхового риска при заключении договора;
- 6.2.5. не оплачивать медицинские услуги, оказанные Застрахованному сверх лимитов затрат, предусмотренных условиями страхования;
- 6.2.6. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренными условиями договора.

6.3. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 6.3.1. предоставлять Страховщику достоверную информацию, необходимую для оценки страхового риска;
- 6.3.2. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором;
- 6.3.3. для получения дубликата в письменном виде обратиться к Страховщику;
- 6.3.4. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 6.3.5. уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные условиями договора;
- 6.3.6. обеспечить переход к Страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 6.3.7. при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 6.3.8. следовать указаниям врачей;
- 6.3.9. уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы;

- 6.3.10. предоставить Страховщику всю информацию (при необходимости – в письменной форме) и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе наступления страхового случая, а также характере и размерах причиненного вреда;
- 6.3.11. согласовать свои действия с Ассистансом и следовать его инструкциям;
- 6.3.12. при транспортировке в медицинское учреждение пользоваться только предоставленным Ассистансом средством транспортировки;
- 6.3.13. обратиться в медицинскую организацию по согласованию с Ассистансом и/или Страховщиком, предъявив полис и документ, удостоверяющий личность;
- 6.3.14. при оказании медицинских услуг уплатить разницу, превышающую лимиты, установленные страхованием;
- 6.3.15. не препятствовать представителю Страховщика или Ассистанса в получении информации от лечащего врача о ходе лечения;
- 6.3.16. осуществлять иные обязанности, предусмотренные условиями страхования и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 6.4. Страховщик обязан:
  - 6.4.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;
  - 6.4.2. обеспечить предоставление медицинских услуг Застрахованному посредством услуг Ассистанса;
  - 6.4.3. контролировать объем и качество оказываемой Застрахованному медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
  - 6.4.4. соблюдать тайну страхования;
  - 6.4.5. осуществлять иные обязанности, предусмотренные условиями страхования и действующим законодательством Республики Казахстан

## **7. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.**

- 7.1. Страхователь (Застрахованный) не позднее 24 часов с момента наступления страхового случая должен уведомить Ассистанс либо Страховщика для согласования обращения за медицинской и/или медико–транспортной помощью. При этом следует сообщить следующую информацию:
  - 7.1.1. Ф.И.О. Застрахованного;
  - 7.1.2. номер полиса;
  - 7.1.3. подробное описание обстоятельств происшедшего случая и характер требуемой помощи;
  - 7.1.4. местонахождение Застрахованного и номер телефона для обратной связи.
- 7.2. В случае отсутствия диспетчерского центра Ассистанса в стране пребывания, Страхователь (Застрахованный) оплачивает расходы самостоятельно, а Страховщик возмещает ему эти расходы в соответствии с условиями страхования.

## **8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА И ПОРЯДОК ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ.**

- 8.1. Общая сумма страховых выплат по страховому случаю не может превышать страховой суммы, определенной условиями страхования.
- 8.2. Расходы по медицинским услугам, полученным Страхователем (Застрахованным) через Ассистанса (в отдельных случаях местных корреспондентов) в стране пребывания, возмещаются непосредственно Ассистансу, при этом расходы, превышающие страховую сумму, оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно.
- 8.3. Для получения страховой выплаты в случае отсутствия Ассистанса в стране пребывания, Застрахованный представляет Страховщику:
  - 8.3.1. заявление о страховой выплате;
  - 8.3.2. полис (его дубликат);
  - 8.3.3. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения с соответствующим штампом/печатью;

- 8.3.4. документ, подтверждающий наступление обстоятельств, в результате которых причинен вред жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного);
- 8.3.5. счета медицинского учреждения за оказанные услуги с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии в документе, удостоверяющем личность) пациента, даты обращения, установленного диагноза, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, квитанции за оплату медикаментов (наличие рецептов обязательно);
- 8.3.6. амбулаторную карту, копии проездных билетов (по требованию Страховщика);
- 8.3.7. копию заграничного паспорта с отметками о пересечении государственной границы;
- 8.3.8. нотариально заверенные копии документов о смерти, выданные в стране, где был зарегистрирован факт смерти, квитанции по оплате услуг репатриации – в случае смерти Страхователя (Застрахованного);
- 8.3.9. сведения, необходимые для перечисления страховой выплаты;
- 8.3.10. иные документы, необходимые для решения вопроса о выплате.

Документы, относящиеся к страховому случаю, предоставляются Страхователем (Застрахованным) с переводом на государственный и/или русский язык, заверенные штампом апостиля, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента прибытия на территорию Республики Казахстан.

Страховщик уведомляет о недостающих документах в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об осуществлении страховой выплаты.

8.4. Размер страховой выплаты определяется по официальному курсу иностранной валюты, установленного Национальным банком Республики Казахстан на день заключения договора:

- 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 страхованием.

8.5. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента представления всех необходимых документов.

8.6. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного доверенным врачом Страховщика. При необходимости получения дополнительной информации, срок принятия решения о страховой выплате может быть увеличен до 30-ти рабочих дней.

8.7. 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.

8.8. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты полностью либо частично если Страхователь (Застрахованный):

- 8.8.1. сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора;
- 8.8.2. не известил либо своевременно не известил о страховом случае в порядке и сроки, установленные условиями страхования;
- 8.8.3. 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;
- 8.8.4. получил соответствующее возмещение от лица, виновного в причинении вреда;
- 8.8.5. препятствовал Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера вреда, причиненного его здоровью;

- 8.8.6. 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;
- 8.8.7. воспользовался услугами медицинских учреждений, не входящих в медицинскую сеть и/или не рекомендованных Ассистансом;
- 8.8.8. не выполнял или нарушал больничный режим лечащего врача;
- 8.8.9. умышленно не принял меры по уменьшению убытков от страхового случая;
- 8.8.10. в случае причинения вреда здоровью Страхователя (Застрахованного) страховая выплата производится за период с даты наступления страхового случая и до окончания срока действия договора

## **9. РАСТОРЖЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.**

9.1. Договор считается прекращенным в случаях:

9.1.1. истечения срока действия;

9.1.2. досрочного прекращения;

9.2. Действие договора прекращается досрочно:

9.2.1. когда перестал существовать объект страхования;

9.2.2. когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.2.3. вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных [Законом](#) Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

9.2.4. в случаях, предусмотренных [Законом](#) Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

9.2.5. по инициативе Страхователя;

9.2.6. при осуществлении страховых выплат в размере полной страховой суммы;

9.2.7. в случае неуплаты Страхователем страховых премий в установленные договором порядки и сроки;

9.2.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

В указанных случаях договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения.

После наступления обстоятельств, влекущих досрочное прекращение договора, заинтересованная сторона (Страхователь или Страховщик) направляет письмо о досрочном прекращении в адрес другой стороны с указанием сведений о договоре, оснований расторжения и с приложением копий подтверждающих документов.

При досрочном прекращении договора, по обстоятельствам, указанным в пп.9.2.1-9.2.6) п.9.2., Страховщик производит расчет суммы возврата части страховой премии по следующей формуле:

СП (уплаченная страховая премия) – СП (удержанная страховая премия) – Расходы на ведение дела – Сумма страховых выплат

При досрочном прекращении договора Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия договора (в днях) за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела в размере 65 % от части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю. В случае если Страховщиком осуществлялись страховые выплаты, страховые премии возврату не подлежат.

Датой прекращения договора является дата поступления письменного заявления Страхователя.

9.3. Договор прекращается в 24.00 часа дня, определенного как окончание срока его действия.

9.4. При досрочном расторжении договора по требованию Страховщика последний уведомляет Страхователя о своем намерении не менее чем за 7 (семь) рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения, если иное не установлено условиями страхования.

9.5. Страховщик не несет ответственность по случаям, произошедшим в период со дня получения Страхователем уведомления о досрочном расторжении договора до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

9.6. Если требования Страховщика обусловлены неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем условий договора, то Страховщик не возвращает уплаченные им страховые премии.

9.7. При отказе до начала срока действия договора по причине отказа уполномоченных органов в открытии визы или отказе в выезде за пределы государственной границы Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

## **10. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.**

10.1. В случае утери полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат.

10.2. Расходы Страховщика на ведение дела при оформлении дубликата полиса в случае его утери возмещаются Страхователем (Застрахованным) в размере 0,1 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления.

10.3. Изменение условий страхования по инициативе Страхователя не допускается.

10.4. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему договору, разрешаются посредством переговоров. В случае не достижения договоренности Сторонами, спор передается на разрешение судом, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

10.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Республики Казахстан.

10.6. Страховщик вправе запрашивать документы и сведения, необходимые для надлежащей проверки Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, бенефициарного собственника (при его наличии)) в соответствии с требованиями Закона Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (далее – Закон РК о ПОД/ФТ), а также прекратить деловые отношения со Страхователем в случае наличия подозрений о том, что деловые отношения используются в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма.

10.7. Страхователь по запросу Страховщика обязан предоставить информацию и документы, необходимые для надлежащей проверки Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, бенефициарного собственника (при его наличии)) в соответствии с требованиями Закона РК о ПОД/ФТ, включая информацию о бенефициарных собственниках (при их наличии).

**Current conditions of the voluntary insurance in the event of disease of the citizens traveling outside the territory of the Republic of Kazakhstan "COMFORT+COVID-19" according to article 395 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan are offer of the JSC "IC "ASKO" (quoted) (hereinafter - Insurer) to conclude the voluntary insurance contract in the event of disease of citizens traveling outside the territory of the Republic of Kazakhstan (hereinafter - contract or policy of insurance).**

**The Insurant joining to the quoted terms and its complete acceptance without restrictions is confirmed by signing of the policy of insurance.**

**The policy of insurance is the written form of the contract.**

**The concepts used in the contract:**

**Insurant** - individual or legal entity concluded a contract.

**Insured** - an individual in respect of whom the insurance is maintained. If the Insurant concluded the contract for its own benefit - it is the Insured.

**Beneficiary** - an individual, who is insurance payee according to the terms and conditions of the contract.

The beneficiaries are:

a) in case of organization and rendering of the services by medical assistance and/or medical organizations - medical assistance;

b) in case of the independent payment for the services under the terms of the agreement - Insurant (Insured) or its legal representative.

**Insurance event** - an event with the onset of which the contract stipulates the insurance payment.

**Insurance payment** - the amount of money which is paid by the Insurer within the insurance amount in the event of the occurrence of the insured event.

**Insurance territory** - validity area of the contract.

**Medical assistance (hereinafter - Assistance)** LLC "Savitar Group" - service company which is responsible for organization, coordination and control over provision of the Services to the Insured.

**Local correspondents** - international assistant companies engaged by the Assistance for organization of medical and medical and transport services abroad.

**Medical expenses** - expenses on payment of medicines and medical services assigned to the Insured according to the medical indications.

**Emergency odontology** - immediate treatment of teeth of the Insured after an accident or in case of twinge of toothache in order to provide anesthesia and their preservation or extraction excluding the following medical rehabilitation.

**Emergency medical care (ambulatory medical service)** - provision of outpatient-polyclinic services to the Insured: checkup and professional medical advices, laboratory testing and diagnostics on emergency acute indications for diagnosis establishment.

**Emergency medical hospitalization (in-patient treatment)** - non-surgical (curative) and surgical treatment of the Insured in the hospital including drugs provision, laboratory testing and diagnostics related to the diagnosis establishment.

**Medical and transportation costs** - medical evacuation and repatriation of the deceased.

**Medical transportation** (if medically required) - transportation of the Insured to a medical institution on the insured territory, related to rapid deterioration in his health and the need to provide him with medical care in outpatient-polyclinic and/or inpatient conditions, and/or to the nearest international airport for the purpose of his medical evacuation (repatriation) on the specialized medical or other transport in the presence of the qualified specialists.

**Medical evacuation** - organization of the Insured departure from abroad to the international airport in the Republic of Kazakhstan or international airport of the home country nearest to the place of his residence, if the costs of the hospital stay in the insurance territory can exceed the cover of insurance, or if there is no opportunity for provision of the required medical assistance in the country of temporary stay.

**Repatriation of the deceased** - transportation of the body of the Insured to the international airport in the Republic of Kazakhstan or the international airport of the home country nearest to the burial place, excluding expenses for funeral and burial.

**Drug provision** - provision of the drugs, bandaging materials, medical tools to the Insured.

**Emergency transportation costs** - expenses related to payment of transport for the third parties. If the Insured traveling alone will be hospitalized in the insured territory and according to the professional opinion of the physician, the patient's state is considered as critical, the Insurer shall compensate the costs for purchase of round-trip ticket in economy class for visiting the patient to one individual who is the close relative or spouse of the Insured. The expenses for living in the country of hospitalization of the Insured are not covered by the Insurer.

Emergency transport expenses include expenses related to return of the minor children of the Insured. If the children, dependent on the Insured, remain unattended in the insurance territory due to disease or an accident with the latter, the Insurer shall compensate the travel expenses to the country of permanent residence in economy class. For this purpose the Insured shall appeal to one of the Dispatch Centers of the Assistance, and also compensate the cost of tickets (air, railway, motor, sea transport) to the Insurer for travel of children which were not used due to the insured event.

**Close relatives** - parents, children, adoptive parents, adopted children, blood or non-blood brothers and sisters, grandfather, grandmother, grandchildren.

**Unexpected disease** - an acute or unexpected health disorder of the Insured occurred during the period of the insured coverage, requiring emergency medical intervention for the purpose of prevention of the further serious injury to the health or life hazard of the Insured.

**COVID-19** - acute infectious disease of respiratory tracts caused by coronavirus.

**PCR analysis** - method of laboratory diagnostics aimed at detection of coronaviral disease (COVID-19) agents.

<b>LIMITS ON VOLUNTARY INSURANCE IN THE EVENT OF DISEASE OF INDIVIDUALS TRAVELING OUTSIDE THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN "COMFORT + COVID-19"</b>															
<b>COUNTRY OF STAY</b>	<b>EU countries + Switzerland</b>			<b>USA, Canada, Japan, Australia and the Pacific Islands</b>			<b>Turkey</b>			<b>Countries in Africa, Asia, the Middle East, Latin America and European countries that are not members of the European Union</b>			<b>CIS countries + Georgia, Ukraine</b>		
	<b>(USD, EUR)</b>														
<b>RISKS COVERED</b>	<b>30000</b>	<b>50000</b>	<b>70000</b>	<b>50000</b>	<b>70000</b>	<b>100000</b>	<b>10000</b>	<b>20000</b>	<b>30000</b>	<b>10000</b>	<b>20000</b>	<b>30000</b>	<b>5000</b>	<b>10000</b>	<b>15000</b>
<i>Medical advices by phone</i>	covered			covered			covered			covered			covered		
<i>Emergency odontology</i>	200	300	300	300	300	300	100	100	200	100	200	200	100	100	200
<i>Emergency medical care (outpatient medical care)</i>	22300	37200	52200	37200	52200	74700	7400	14800	22300	11900	20050	27550	3650	7400	11050

<i>Emergency medical care (inpatient medical care)</i>															
<i>Medical transportation if medically required</i>															
<i>Medical evacuation</i>															
<i>Provision of medicines related to outpatient medical care</i>															
<i>Medical repatriation (for medical treatment)</i>															
<i>Repatriation of the deceased</i>															
<i>Emergency medical hospitalization (inpatient treatment) due to confirmed disease Covid-19</i>															
<i>Provision with drugs, diagnostic testing (including one-time PCR-test in case of the positive analysis), related to the inpatient treatment due to Covid-19</i>	3000	5000	7000	5000	7000	10000	1000	2000	3000	1500	2500	3500	500	1000	1500
<i>Emergency transport costs</i>	4500	7500	10500	7500	10500	15000	1500	3100	4500	1500	2250	3750	750	1500	2250

## 2. SCOPE OF THE CONTRACT.

2.1. Under the terms of the contract, the Insurant shall be obliged to pay the insurance premium, and the Insurer shall be obliged, in the event of the occurrence of the insured event, to organize and ensure the provision of medical services to the Insured by the Assistance services in the amount provided for by the insurance conditions.

## 3. TERM AND TERRITORIAL LIMITS OF THE CONTRACT. INSURANCE COVERAGE.

- 3.1. Term, territory and duration of the contract are given in the policy of insurance.
- 3.2. The insurance coverage is applied to the insurance territory.
- 3.3. The insurance protection brings into action from 00.01 minutes of the day designated as the beginning of the contract period and terminates at 24:00 of the date designated as completion of such period.
- 3.4. The insurance protection is limited by the period of actual stay of the Insurant (Insured) on the territory of insurance.
- 3.5. The following is not included into the insurance territory:
  - 3.5.1. states, on which territories the military operation is conducted;
  - 3.5.2. territories of the states, where pest-holes were detected or recognized and/or a quarantine was enforced;
  - 3.5.3. territory of the Republic of Kazakhstan;
  - 3.5.4. territories of the states to relation of which economic and/or military sanctions of the UN (United Nations Organization) are applied;
  - 3.5.5. territories of the states, where the Insurant (Insured) has citizenship or permanent residency;
  - 3.5.6. territories of the states which citizenship or permanent residency were received by the Insured after the effective date of the contract.

#### **4. INSURED EVENT.**

- 4.1. The insured event is an event which has happened with the Insurant (Insured) and entailed costs:
  - 4.1.1 related to death or infliction of harm to health of the Insurant (Insured) in the result of an accident, unexpected disease or acute exacerbation of a chronic disease;
  - 4.1.2 related to utilization of the medical or medical and transport assistant by the Insurant (Insured) due to unexpected disease, directly endangering the life of the Insured, personal injury in the result of an accident, twinge of toothache requiring emergency dental care;
  - 4.1.3 for hospitalization due to the coronaviral disease (COVID-19) firstly diagnosed during the period of the insurance coverage.
- 4.2. In the event of the occurrence of the insured event, the Insurer shall be obliged to organize provision of the medical and medical and transport assistance by the services of the Assistance (sometimes local correspondents):
  - 4.2.1 for provision of the ambulance and emergency medical services;
  - 4.2.2 for the medical services, operations, diagnostic testing, medicines, surgical dressings and restraints (gypsum, band);
  - 4.2.3 for emergency dental care including stomatological examination, X-ray examination, extraction of tooth due to acute pain or injuries in the result of an accident;
  - 4.2.4 for inpatient care which is required for hospitalization, surgical or drug treatment in a hospital environment, and also the cost of transportation to the hospital for hospitalization;
  - 4.2.5 for medical evacuation, if evacuation to the country of the permanent residence is required due to the state of the Insurant (Insured). The Insurant (Insured) shall return the cost of a ticket for travel which was not used due to the occurrence of the insured event. If the patient's state enables to continue the trip without medical support, the Insurer covers only medical expenses without compensation of the expenses for purchase of tickets;
  - 4.2.6 related to return of children of the Insured under the age of 18 years old, who are depend on him and left unattended due to an accident in the amount of travel cost to the country of permanent residence in economy class. The Insurer is entitled to demand a repayment of the cost of unused ticket for children from the Insurant (Insured) due to an accident;
  - 4.2.7 related to repatriation of the deceased Insured, including legal arrangements and expenses for thanatopsy, embalming, coffin required for international transportation to the international airport nearest to the intended burial place in the country of permanent residence of the Insured (if direct international traffic is available);
  - 4.2.8 for inpatient medical care related to the treatment of coronavirus disease (COVID-19), including necessary diagnostic testing and drug therapy, for a period of up to 10 (ten) days for the whole period of insurance coverage, but not more than amount equal to 10% of the insured amount under the contract;

4.2.9 for PCR analysis performed for the purpose of hospitalization with symptoms of coronavirus disease (COVID-19). Expenses for PCR analysis shall be compensated by the Insurer on one occasion in case of a positive result.

4.3. The Insurant (Insured) shall prove occurrence of the insured event and also the incurred losses.

4.4. The death of the Insurant (Insured) in the result of an accident and/or disease, occurred after expiration of the contract, is not covered by the insurance coverage.

## **5. EXCLUSION FROM THE INSURANCE EVENTS.**

5.1. The contract is not applied to

5.1.2. deterioration of health or death of the Insurant (Insured) related to the diseases existed before the insurance period, regardless of whether he was treated or not, and the incurred costs related to this treatment, and also if the travel was contraindicated for the Insurant (Insured) on medical grounds and/or could aggravate the course of the existing disease (be cause of its recrudescence);

5.1.3. chronic diseases, any of their consequences and complications, except for unexpected recrudescences directly threatening the life of the Insurant (Insured);

5.1.4. infections and infestations which could be prevented by vaccination and/or resulting from the violation of preventive quarantine measures by the Insurant (Insured) after contact with the diseased, requiring hospitalization in infectious hospital and/or isolation unit, including tuberculosis, poliomyelitis, neuroinfection, SARS virus, influenza and their consequences, regardless of clinical form and stage of the process;

5.1.5. sexually transmitted diseases (chlamydia, trichomoniasis, gonorrhoea, mycoplasmosis, anal, genital herpes, etc.);

5.1.6. deep fungal diseases, psoriasis;

5.1.7. systemic diseases of connective tissue (systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, acute disseminated myositis), widespread vasculitis (periarteritis nodosa, acute vascular purpura), lardaceous disease;

5.1.8. congenital abnormalities and hereditary deformities;

5.1.9. physical factors (vibration, ultrasound, electromagnetic emission, electric welding, hyperthermia, laser radiation, decompression);

5.1.10. mental disorders, epilepsy (primary and symptomatic) and their recrudescences, and also related traumatic injuries, depression;

5.1.11. oncologic, hemato-oncological diseases;

5.1.12. acute and chronic radiation damages, solar burns, allergic responses and dermatitis including related to solar burns;

5.1.13. diabetes mellitus;

5.1.14. chronic kidney disease for which extra-renal blood clarification is required;

5.1.15. treatment of infertility, sexual debility, selection of contraception method, medically assisted procreation;

5.1.16. cardiac diseases, diseased vessels, diseases of the nervous system requiring surgical intervention, including installation of cardiac pacemaker, in addition to non-surgical treatment;

5.1.17. plastic surgery;

5.1.18. cosmetological and other treatment related to elimination of defects in appearance and bodily anomalies related to plastic surgery and all kinds of prosthesis, including dental and ocular, and also the costs for payment of surgical interventions on heart and vessels (coronary artery bypass surgery, etc.), even if there are medical indications for their implementation;

5.1.19. orthopedics, except for restoration and/or correction after an insured event, which had happened during validity of the contract;

5.1.20. acute poisoning with alcohol and its substitute goods, drugs;

5.1.21. deterioration of health or death of the Insurant (Insured) during staying abroad for the purpose of treatment;

5.1.22. deterioration of health or death of the Insurant (Insured) who is in state of alcoholic, drug and/or toxic intoxication;

5.1.23. personal injury or death of the Insurant (Insured) related to performance of any form of the hazardous works due to any business, craft or profession, horse races, motor sport and competitions, professional or organized sports, diving, mountain climbing, requiring the use of ropes and guides, descent into caves, water jumping, winter sports, any type of flight (hang gliding, aero paragliding, parachuting, etc.), except for cases when

he was as a passenger who has paid for a regular flight or a licensed on-route charter, if the additional the risk was not covered by an additional insurance premium;

5.1.24. personal injury or death of the Insurant (Insured), which are in direct link of causality due to intentional infliction of bodily harm (injuries) to himself and/or third parties, and also unjustified risk, except for necessary defense or urgent necessity;

5.1.25. personal injury or death of the Insurant (Insured) related to any consequences of war (declared or undeclared), military activities, maneuvers or other military measures, civil war, public disturbances or strikes, including participation of the Insurant (Insured) in civil disorders, service in the armed forces and formations of any country, the impact of nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;

5.1.26. treatment of coronaviral disease (COVID-19) not related to in-patient care;

5.1.27. treatment of hereditary diseases;

5.1.28. treatment of tuberculosis and sarcoidosis regardless of clinical form and stage of the process;

5.1.29. organs and tissues transplantation;

5.1.30. treatment of HIV infection, including AIDS and its consequences (complications);

5.1.31. male and female infertility treatment, contraception, sexual disorders;

5.1.32. treatment using non-traditional methods (folk medicine, healing);

5.1.33. therapeutic massage and manual therapy, preventive examination, general medical examination, vaccination;

5.1.34. sanatorium-resort therapy, sanatorium, therapeutic or guardian care;

5.1.35. disease or consequences (complications) of the disease by all forms of hepatitis;

5.1.36. treatment of the Insurant (Insured) and/or care for him, carried out by his relatives, regardless of whether they are qualified health care professionals;

5.1.37. rendering of services by a medical institution (physician) without an appropriate license, or if the license was suspended at the time of the medical care;

5.1.38. events which had happened before validity of the insurance period and upon its expiration, and also expenses incurred after the return of the Insured to the country of the permanent residence.

5.2. The following is not covered by the insurance coverage:

5.2.2. expenses for laboratory tests on detection of coronavirus disease (COVID-19), for prophylactic purposes (entering or leaving the country) for submission in the competent authorities, and also check analysis after outpatient, inpatient treatment;

5.2.3. expenses related to pregnancy (including complications), obstetrics and pregnancy termination;

5.2.4. expenses for evacuation in case of diseases or injuries which can be treated locally and do not prevent the continuation of travel of the Insured;

5.2.5. expenses for evacuation/repatriation, organized not by the Insurer, and also expenses incurred in the result of voluntary refusal of the Insured from evacuation to the country of permanent residence;

5.2.6. expenses of the Insured as a passenger in any means of transport, not owned by the registered carrier;

5.2.7. cases occurred due to the gross negligence of the Insurant (Insured);

5.2.8. moral harm, loss of profit, forfeit, fines, penalties and other indirect losses;

5.2.9. funeral arrangements, burial and funeral repasts.

5.3. The Insurer does not compensate the expenses not stipulated by the insurance conditions.

## **6. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES.**

6.1. The Insurant (Insured) is entitled to:

6.1.2. require clarification of the terms of insurance, its rights and obligations under the contract from the Insurer;

6.1.3. get a duplicate of the policy if insurance in case of its loss;

- 6.1.4. receive hospital volume according to the conditions of the selected package;
- 6.1.5. control the fulfillment of the contract terms and conditions;
- 6.1.6. notify the Insurer in writing about cases of failure to provide or incomplete and poor-quality provision of medical services;
- 6.1.7. terminate the contract in advance;
- 6.1.8. contest the decision of the Insurer on refusal to make insurance payments or reduce its amount in the manner prescribed by the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 6.2. The Insurer is entitled to:
  - 6.2.1. check the information submitted by the Insurant (Insured), and also fulfillment of the requirements and conditions of the contract;
  - 6.2.2. transfer bills and other documents received from medical institutions for review by independent experts to establish the correspondence of the diagnosis and the correctness of the performed treatment for solution of the issue on the insurance payment;
  - 6.2.3. check the submitted documents on the insured event, request information from the organizations possessing information about the circumstances of the insured event, and also require an additional medical examination of the Insured;
  - 6.2.4. early termination of the contract, if it was discovered that the Insured has submitted deliberate misrepresentations about the health status of the Insurant (Insured) and other risks that are important for the Insurer during assessment of the insurance risk, concluding the contract;
  - 6.2.5. not to pay for medical services rendered to the Insured out of the scopes of the expenses stipulated by the insurance conditions;
  - 6.2.6. refuse in insurance payment wholly or partially for causes stipulated by the terms and conditions of the contract.
- 6.3. The Insurant (Insured) shall be obliged to:
  - 6.3.1. submit the accurate information to the Insurer which is required for assessment of the insurance risk;
  - 6.3.2. pay insurance premiums in the amount, procedure and terms established by the contract;
  - 6.3.3. apply in writing to the Insurer in order to get a duplicate;
  - 6.3.4. inform the Insurer on the status of the insurance risk;
  - 6.3.5. inform the Insurer on occurrence of the insured event in the manner and time established by the contract conditions;
  - 6.3.6. ensure the transfer of the exoneration against the individual responsible for the insured event to the Insurer;
  - 6.3.7. in case of the occurrence of an insured event, take reasonable and available measures to prevent or mitigate the possible losses;
  - 6.3.8. follow instructions of a physician;
  - 6.3.9. authorize physicians, medical organizations and other authorized persons to issue the documents to the Insurer upon its request which are required for investigation of the circumstances of the insured event occurrence;
  - 6.3.10. submit all information to the Insurer (in writing if necessary) and documents which allow judging on causes, occurrence of the insured event and also on the nature and extent of damage;
  - 6.3.11. coordinate its actions with the Assistance and follow its instructions;
  - 6.3.12. use a vehicle provided only by the Assistance for transportation to the medical institution;
  - 6.3.13. contact with the medical organization as agreed upon with the Assistance and/or Insurer, having presented the policy of insurance and identity document;
  - 6.3.14. rendering medical services, to pay the difference exceeding the limits established by the insurance;
  - 6.3.15. not prevent the representative of the Insurer or Assistance to receive information on course of treatment from the consulting physician;
  - 6.3.16. fulfill other obligations stipulated by the terms of insurance and the current legislation of the Republic of Kazakhstan;
- 6.4. The Insurer shall be obliged to:
  - 6.4.1. make the Insurant aware of the insurance terms and conditions;
  - 6.4.2. provide medical services to the Insured by means of the Assistance services;
  - 6.4.3. control the volume and quality of medical care provided to the Insured in accordance with the contract;

6.4.4. observe insurance privilege;

6.4.5. fulfill other obligations stipulated by the terms of insurance and the current legislation of the Republic of Kazakhstan

### **7. ACTIONS OF THE INSURANT (INSURED) IN CASE OF THE INSURED EVENT.**

7.1. The Insurant (Insured) shall notify the Assistance or the Insurer no later than 24 hours after the occurrence of the insured event in order to coordinate the utilization of medical and/or medical and transport assistance. The following information shall be provided:

7.1.1. Full name of the Insured;

7.1.2. number of the policy of insurance;

7.1.3. detailed description of the event circumstances and nature of the required assistance;

7.1.4. location of the Insured and phone number for feedback.

7.2. In the absence of the Dispatch center of the Assistance in the country of stay, the Insurant (Insured) shall pay the costs independently, and the Insurer shall compensate these costs to him in accordance with the insurance terms and conditions.

### **8. INSURANCE PAYMENT AND ITS PROCEDURE**

8.1. Total amount of insurance payment cannot be more than the insurance amount determined by the insurance conditions.

8.2. Expenses for the medical services obtained by the Insurant (Insured) by the Assistance (sometimes local correspondents) in the country of stay, shall be compensated directly to the Assistance, and expenses, which are more that the insured amount, shall be paid by the Insurant (Insured) itself.

8.3. In order to receive an insurance payment in the absence of the Assistance in the country of stay, the Insured shall submit to the Insurer:

8.3.1. proof of loss;

8.3.2. policy of insurance (its duplicate);

8.3.3. original medical documents containing information on diagnosis, state of health at the moment of seeking the medical assistance and on performed medical procedures and duration of treatment with the relevant stamp/seal;

8.3.4. document confirming circumstances that caused injury to life or health of the Insurant (Insured);

8.3.5. bills of the medical institution for the rendered services indicating full name (if available in the identity document) of the patient, reference dates, established diagnosis, list of the rendered services broken down by dates and costs, receipts for payment of the medicines (prescriptions are obligatory);

8.3.6. medical history, copies of tickets (upon the request of the Insurer);

8.3.7. copy of the international passport with marks on crossing of the state border;

8.3.8. notarized copies of the documents on death, issued in the country where the fact of the death was registered, receipt on payment of repatriation services - in case of death of the Insurant (Insured);

8.3.9. information which is required for the insurance payment.

8.3.10. other documents which are required for solution of the payment issue.

The documents related to the insured event shall be submitted by the Insurant (Insured) with translation into the state and/or Russian language, certified by an apostille stamp, within 5 (five) business days from the date of arrival in the territory of the Republic of Kazakhstan.

The Insurer shall notify about the missing documents within 7 (seven) business days as of the date of receipt of the written application for the insurance payment.

8.4. the amount of the insurance payment is determined by the official exchange rate of the foreign currency established by the National bank of the Republic of Kazakhstan as of the date of the contract conclusion:

- in the event of death of the Insured - in the amount of actually incurred and confirmed expenses related to the repatriation of the ceased;

- in case of harm to life and health of the Insured - in the amount of the actually incurred and confirmed expenses for provision of medical services to the Insured, cost of medicines within the limits stipulated by insurance.

8.5. The insurance payment is made by the Insurer within 15 (fifteen) business days from the date of submission of all necessary documents.

8.6. The Insurer is entitled to check the submitted documents, request information from organizations possessing information about the circumstances of the insured event, and also to conduct a medical examination of the Insured by the Insurer's physician. If additional information is required, the term for making a decision on insurance payment can be increased up to 30 business days.

8.7. In case of initiation of a criminal case, which is in direct causal relationship with the insured event, the Insurer is entitled to postpone the insurance payment until the date of the decision by the law enforcement agencies on terminations of the criminal case or until the court decision coming into force.

8.8. The Insurer is entitled to refuse to make insurance payments wholly or partly if the Insurant (Insured):

8.8.1. submitted previously false information about the health of the Insured at the time of conclusion of the contract;

8.8.2. did not notify or notified untimely about the insured event in the manner and at the times established by the insurance terms;

8.8.3. did not submit documents and information required for determination of the causes, nature of an accident and its connection with the result within the terms established by the contract or after the notification, or submitted misleading evidences;

8.8.4. received an appropriate compensation from the individual guilty of infliction of injury;

8.8.5. prevented the Insurer in investigation of the circumstances of the occurrence of the insured event and in establishment of the amount of harm caused to his health;

8.8.6. performed actions aimed at occurrence of an insured event, where the court has established the signs of intentional crime, except for actions committed in case of necessary defense and extreme necessity;

8.8.7. used services of the medical institutions which are not included into the medical network and/or not recommended by the Assistance;

8.8.8. did not perform or violated hospital mode of the consulting physician;

8.8.9. did not take actions on mitigation of damage of the insured event intentionally;

8.8.10. in case of personal injury of the Insurant (Insured), the insurance payment is made for the period from the date of occurrence of the insured event till expiration of the contract

## **9. TERMINATION AND EARLY TERMINATION OF THE CONTRACT.**

9.1. The Contract is considered as terminated in case of:

9.1.1. the period expiration;

9.1.2. early termination;

9.2. Effect of the contract is earlier terminated:

9.2.1. if the insurance object does not exist;

9.2.2. if possibility of the occurrence of the insured event has disappeared and the existence of the insurance risk has ceased due to circumstances other than the insured event;

9.2.3. coming into legal force of the decision of the court on enforced liquidation of the Insurer, except for the cases stipulated by the [Law](#) of the Republic of Kazakhstan "On Insurance activities";

9.2.4. in cases stipulated by the [Law](#) of the Republic of Kazakhstan "On Insurance activities";

9.2.5. upon initiative of the Insurant;

9.2.6. in case of insurance payments in the amount of complete insurance amount;

9.2.7. in the event of non-payment of insurance premiums by the Insurant within the procedures and terms established by the contract;

9.2.8. in other cases stipulated by the legislation of the Republic of Kazakhstan.

In these cases, the contract is considered as terminated from the moment of occurrence of the circumstance provided as the basis for its termination.

Following the circumstances causing the early termination of the contract, the interested party (the Insurant or the Insurer) shall send a letter on early termination to the other party, indicating information about the contract, causes of termination and attaching copies of supporting documents.

In case of early termination of the contract due to the circumstances specified in sp. 9.2.1-9.2.6) p. 9.2., the Insurer shall calculate the amount of refund of part of the insurance premium according to the following formula:

$$SP \text{ (paid insurance premium)} - WP \text{ (withheld insurance premium)} - \text{Administrative expenses} - \text{Amount of insurance payments}$$

In case of early termination of the contract, the Insurer shall return a part of the paid insurance premium to the Insurer in proportion to the unexpired term of the contract (in days) deducted the expenses incurred by the Insurer for administration of a case in the amount of 65% of the part of the insurance premium repayable to the Insurant. If the Insurer made insurance payments, insurance premiums are not refundable.

The date of termination of the contract is the date of receipt of a written application from the Insurant.

9.3. The contract terminates at 24:00 on the day defined as the date of expiry.

9.4. In case of early termination of the contract upon the request of the Insurer, the latter shall notify the Insurant of its intention at least 7 (seven) working days before the expected date of the early termination, unless otherwise provided by the insurance terms and conditions.

9.5. The Insurer is not responsible for events which occurred during the period from the date of receipt of the notice of early termination of the contract by the Insurant till the date defined as the date of termination of the contract.

9.6. If the Insurer's requirements are stipulated by non-fulfillment/improper fulfillment of the terms of the contract by the Insurant, the Insurer does not return the insurance premiums paid by him.

9.7. In case of refusal before the effective date of the contract due to the refusal of the authorized bodies to open a visa or refusal to leave the state border of the Republic of Kazakhstan, the Insurer shall return the paid insurance premium to the Insured in full.

## 10. SPECIAL CONDITIONS.

10.1. In case of loss of the policy of insurance, the Insurer issues a duplicate based on a written application from the Insurant.

10.2. Expenses of the Insurer for administration of a case, issuing a duplicate of the policy of insurance in case of its loss, shall be compensated by the Insurant (Insured) in the amount of 0.1 of the monthly calculation index established in accordance with the legislative acts of the Republic of Kazakhstan, as of the date of application.

10.3. Change of the policy conditions at the initiative of the Insurant is not permitted.

10.3. All disputes, arising between the Parties under this contract, shall be resolved by negotiations. In case of failure to achieve an agreement by the Parties, the dispute shall be submitted for resolution by the court, in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan.

10.4. In all other respects not specified by this Contract, the Parties shall be guided by the legislation of the Republic of Kazakhstan.

10.5. The Insurer is entitled to request the documents and information required for proper verification of the Insurant (the Insured, the Beneficiary, the beneficial owner (if any)) in accordance with the requirements of the Law of the Republic of Kazakhstan "On countermeasures against legalization (*laundering*) of criminally-obtained income and financing of terrorism" (hereinafter - the Law of the Republic of Kazakhstan on CL/CFT), and also terminate business relations with the Insurant in case of suspicions that the business relationships are used for the purpose of legalizing (*laundering*) income from crime or financing terrorism.

10.6. The Insurant, upon the request of the Insurer, shall be obliged to submit information and documents required for proper verification of the Insured (Insured, Beneficiary, beneficial owner (if any)) in accordance with the requirements of the Law of the Republic of Kazakhstan CL/CFT, including information on the beneficial owners (if any).