

Договор добровольного страхования на случай болезни, лиц выезжающих за границу.

РАЗДЕЛ II.

1. Предмет договора

1.1. Настоящий Договор добровольного страхования на случай болезни, лиц выезжающих за границу (далее-Договор) заключен в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и Правилами добровольного страхования на случай болезни, лиц выезжающих за границу АО «Страховая компания «Сентрас Иншуранс» (далее - Правила).

1.2. Предметом настоящего Договора является добровольное страхование на случай болезни, лиц выезжающих за границу.

1.3. Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая, осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованный/Выгодоприобретатель) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

2. Общие положения

2.1. Используемые основные понятия и термины в Договоре:

Внезапное заболевание - непредвиденное изменение состояния здоровья Застрахованного, клинически проявляющееся поражением органов и систем, создающее угрозу для жизни и требующее неотложного медицинского вмешательства;

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

Застрахованный - лицо, в отношении которого Страхователь заключает Договор страхования. Застрахованным считается лицо, временно выезжающее за пределы Республики Казахстан;

Медицинские расходы - неизбежные, необходимые затраты, понесенные Страхователем/Застрахованным за пределами Республики Казахстан в связи с получением экстренной медицинской помощи: диагностики, терапевтического и/или хирургического лечения, оказанного и/или предписанного квалифицированным практикующим врачом, которое не может быть отложено до возвращения Застрахованного в Республику Казахстан, так как промедление в оказании медицинской помощи повлечет за собой развитие тяжелых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода;

Медицинская эвакуация - организация Сервисной компанией выезда Застрахованного с территории страхования в Республику Казахстан, в случае, если Застрахованный на основании предписания квалифицированных работников Сервисной компании был вынужден вернуться досрочно и не смог воспользоваться обратным билетом либо медицинским сопровождением Застрахованного, организованным Сервисной компанией, в день вылета в Республику Казахстан;

Несчастный случай - наступившее вопреки воле человека, внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате механического электрического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;

Посмертная репатриация - организация транспортировки тела умершего Застрахованного до ближайшего к месту захоронения международного аэропорта в Республике Казахстан либо международного аэропорта страны гражданства. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования страховой суммы, исключая расходы по похоронам и погребению;

Сервисная компания - юридическое лицо, которое на основании Договора со Страховщиком, принимает на себя обязательство осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованным услуг, предусмотренных Договором страхования на территории страхования, указанной в Разделе I Договора страхования;

Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и оплатившее страховую премию. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая;

Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств, произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования;

Страховая сумма (лимит ответственности) - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

Страховой случай - событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого возникает предусмотренная Договором страхования обязанность Страховщика осуществить страховую выплату;

Страховщик - Акционерное общество «Страховая компания «Сентрас Иншуранс»;

Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страховой защиты Договора страхования. В понятие «территория страхования» не включается территория Республики Казахстан, территория страны постоянного проживания Застрахованного, территория страны, гражданином/резидентом, который является Застрахованным;

Травма - телесное повреждение, ушиб, растяжение, ранение, перелом, разрыв органа или связки, вывих (за исключением привычного вывиха, возникающего многократно, вследствие ничтожного усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, утопление, переохлаждение организма,

внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение электрическим током или молнией, повреждение, полученное в результате контакта с животными, растениями или насекомыми;

Транспортные расходы - расходы по перемещению, эвакуации или посмертной репатриации;

Экстренная амбулаторно поликлиническая помощь - неотложная медицинская помощь, которая применяется с целью восстановления, поддержания жизненно важных функций организма и не может быть отложена более чем на 2 (два) часа.

Экстренная госпитализация - неотложная медицинская помощь (в том числе экстренное хирургическое и медикаментозное лечение), которая должна быть оказана немедленно и не может быть отложена более чем на 2 (Двое) суток после возникновения случая, отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода.

Эпидемия/пандемия - массовое прогрессирующее во времени и пространстве в пределах определенного региона распространение инфекционной болезни людей, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан, имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с медицинскими расходами, в связи с внезапным заболеванием и/или иным расстройством здоровья Страхователя (Застрахованного), в период пребывания за границей Республики Казахстан в течение срока страхования на территории, указанной в Договоре страхования.

4. Страховой случай

4.1. Страховым случаем является событие, повлекшее возникновение медицинских расходов, указанных в Договоре страхования, в период срока его действия и пребывания Застрахованного на территории страхования, вызванных обращением Застрахованного за экстренной медицинской помощью в результате внезапного заболевания. Расходы подлежат компенсации Страховщиком согласно статье 11 Договора страхования.

5. Исключения из страховых случаев, ограничения по страхованию

5.1. На страхование не принимаются граждане, возраст которых на момент заключения Договора страхования 81 (Восемьдесят один) год и выше.

5.2. Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты по расходам Страхователя и/или Застрахованного, понесенным на территории страхования и связанным с:

- 1) ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, связанными 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 прошвопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- 2) врожденными аномалиями и пороками развития;
- 3) диагностикой и лечением хронических заболеваний, их обострений, последствий и осложнений, за исключением внезапных обострений (состояний), представляющих прямую угрозу для жизни Застрахованного;
- 4) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- 5) психическими заболеваниями, расстройствами и их обострениями, аффективными и невротическими расстройствами;
- 6) злокачественными и доброкачественными новообразованиями любых органов и систем организма;
- 7) причинением вреда здоровью или смерти Застрахованного в результате стихийных бедствий и связанным с особо опасными инфекциями (при официально объявленных уполномоченным органом до поездки эпидемиях, пандемиях), а также инфекционными (кроме кишечных и детских инфекций) и паразитарными заболеваниями, в том числе с туберкулезом, бруцеллезом, вирусными гепатитами, атипичной пневмонией, а также действий и решений государственных органов власти, объявленных до поездки;
- 8) преднамеренной целью получить обследование и/или лечение на территории страхования;
- 9) состоянием беременности, родами, аборт (кроме случаев, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованной и при сроке беременности не более 12 (Двенадцати) недель, а также нарушением менструального цикла;
- 10) причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного в ниже перечисленных случаях (если данный риск не был оплачен дополнительно):
 - при выполнении Застрахованным любых форм тяжелой (вредной) работы или занятиями профессиональным или любительским спортом;
 - при участии Застрахованного в любых соревнованиях (испытаниях, состязаниях); по возрасту Застрахованного;
- 11) причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного, связанными с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными меро-приятиями; гражданской войной, антитеррористическими операциями, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 12) организацией индивидуального поста у постели больного, ухода медицинской сестры за Застрахованным на дому или в гостинице;

- 13) эвакуацией в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
 - 14) любой эвакуацией и/или репатриацией, не согласованной со Страховщиком, а также по расходам, возникшим в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания (гражданства);
 - 15) пластической и восстановительной хирургией, ортопедией, хирургическими вмешательствами, связанными с заболеваниями сердца, сосудов, нервной системы, с ангиографией, даже при наличии медицинских показаний к их проведению, трансплантацией органов и тканей, экстракорпоральными методами лечения;
 - 16) расходами на материалы для остеосинтеза, с подбором, ремонтом и закупкой (обеспечением) очков, контактных линз, слуховых аппаратов, приобретением протезно-ортопедических средств, глюкометров, и др. медицинских изделий, а также приобретением биологически-активных добавок;
 - 17) любым видом протезирования, остеосинтеза и остеопластики;
 - 18) предоставлением услуг, не являющихся необходимыми для экстренной помощи с медицинской точки зрения, или не назначенных врачом;
 - 19) диагностикой и лечением нетрадиционными методами;
 - 20) санаторно-курортным лечением, санаторным попечительским уходом;
 - 21) любым профилактическим обследованием, лечением и контролем над ним, общими медицинскими осмотрами, повторными осмотрами, прививками, снятием швов, перевязками (кроме случаев, связанных с ухудшением состояния после оказания экстренной помощи);
 - 22) лечением солнечных ожогов у Застрахованного;
 - 23) заражением вирусом иммунодефицита (ВИЧ);
 - 24) службой Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
 - 25) получением услуг немедицинского характера, включая разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной (факсимильной) связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая;
 - 26) совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;
 - 27) лечением Застрахованного и/или уходом за ним, осуществляемым его родственниками;
 - 28) оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
 - 29) оказанием медицинской помощи Застрахованному, если такая помощь была оказана врачом спортивной команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов, в случае поездки за рубеж с целью участия в спортивных соревнованиях и сборах;
 - 30) несчастным случаем, произошедшим вследствие управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;
 - 31) причинением вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смертью Застрахованного, в результате с умыслом нанесения самому себе телесных повреждений (травм), с употреблением алкогольных напитков и наркотических средств или иных веществ и/или последствиями (осложнениями) их употребления, а также подвержением себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку);
 - 32) заболеванием, возникшим в результате действия природных и техногенных катастроф;
 - 33) возмещением морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки;
 - 34) иными расходами, не связанными с наступлением страхового случая.
- 5.3. Договором страхования могут быть внесены изменения и дополнения в перечень исключений из страховых случаев.

6. Страховая сумма и страховая премия. Территория страхования.

- 6.1. Размер страховой суммы указан в Разделе I Договора страхования.
- 6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, указан в Разделе I Договора страхования.
- 6.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно, путем перечисления денег на банковский счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика не позднее даты выезда Застрахованного в территорию страхования.
- 6.4. Территорией страхования является территория, указанная в Разделе I Договора страхования.

7. Права и обязанности сторон

- 7.1. Страховщик обязан:
 - 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования;
 - 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 3) обеспечить тайну страхования;
 - 4) выдать Страхователю Договор страхования, а при его утере дубликат;
 - 5) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае в соответствии с п. 11.6. статьи 11 Договора;
 - 6) регистрировать факт наступления страхового случая;

- 7) в случае представления неполного пакета документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты получения документов, выдать Страхователю (Застрахованному) или иному лицу, являющемуся Выгодоприобретателем, справку, с указанием в ней недостающих документов;
- 8) отказать (приостановить) процедуры по заключению договора страхования, возврату страховой премии, осуществлению страховой выплаты в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

7.2. Страховщик имеет право:

- 1) на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;
- 2) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;
- 3) досрочно расторгнуть Договор страхования, в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 4) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично случаях, предусмотренных Договором страхования, Правилами и законодательством Республики Казахстан;
- 5) требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 6) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 7) с согласия Страхователя принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя;
- 8) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке и сроки, предусмотренным Правилами и Договором страхования;
- 9) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью потерпевшего, определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 10) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренным Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 11) требовать признания Договора страхования недействительным в случаях, определенных законодательством Республики Казахстан;
- 12) совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

7.3. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 2) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 4) при заключении и в период действия Договора страхования сообщать Страховщику обо всех действующих или заключаемых Договорах страхования в отношении Застрахованных объектов страхования;
- 5) содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 6) возратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или частично, если в течение сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое согласно действующему законодательству Республики Казахстан, Договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя/Страхователя права на получение страховой выплаты;
- 7) обеспечить сохранность и передачу Страховщику необходимых документов по Договору страхования, документов, связанных со страховым случаем, а также документов, доказательств и сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования на возмещение убытков (суброгации) к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 8) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного), в связи с наступлением страхового случая - выдать доверенность и/или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам; Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного) в связи с наступлением страхового случая;
- 9) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 10) предоставить по требованию Страховщика документы о состоянии своего здоровья за период времени, предшествующий наступлению страхового случая;
- 11) освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая;
- 12) следовать указаниям координатора Сервисной компании, врачей, Страховщика;
- 13) передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;
- 14) в случае если документ составлен на иностранном языке, предоставить Страховщику официальный перевод документов на русском или государственном языках, подтверждающих наступление страхового случая и размер расходов, переданных Страховщику на возмещение в случае оплаты расходов самостоятельно;

- 15} ознакомить Застрахованных с условиями Договора страхования;
- 16) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также: не принимать каких-либо обязательств, не принимать какие бы то ни было предложения без согласия Страховщика, не совершать никаких выплат в счет погашения вреда причиненного Выгодоприобретателю, а также не давать обязательств по суммам и срокам выплат, имеющих отношение к страховому случаю, без письменного согласия Страховщика, за исключением действий по организации спасательных работ, а также действий с целью уменьшения ущерба;
- 17) выполнять условия страхования (нарушение условий Договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий Договора страхования самим Страхователем).

7.4. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с Правилами страхования и условиями Договора страхования;
 - 2) получить Договор страхования, а в случае его утраты дубликат;
 - 3) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
 - 4) получить страховую выплату в случае оплаты расходов самостоятельно;
 - 5) на тайну страхования;
 - 6) требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора страхования;
 - 7) требовать, чтобы в медицинских учреждениях были оказаны медицинские услуги, определенные в Договоре страхования. В случае отказа предоставить такие медицинские услуги, Страхователю (Застрахованному) следует немедленно поставить об этом в известность Страховщика (Сервисную компанию). При отсутствии у Страхователя (Застрахованного) такой возможности, информировать может любое уполномоченное Страхователем (Застрахованным) лицо, по просьбе Страхователя (Застрахованного);
 - 8) право Страхователя на получение страховой выплаты от Страховщика в соответствии с Договором страхования возникает с наступлением страхового случая применительно к выбранным Страхователем медицинским программам страхования;
 - 9) получить от Страховщика возмещение расходов, понесенных Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, причиненных страховым случаем в соответствии с п.11.6, статьи 11 Договора;
 - 10) на досрочное расторжение Договора страхования;
 - 11) заменить Застрахованного в рабочее время до выезда Страхователя (Застрахованного) на территорию страхования, письменно уведомив об этом Страховщика, путем подачи заявления, в случае, когда по Договору страхования, застраховано лицо иное, чем Страхователь, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 12) заменить до наступления страхового случая, Выгодоприобретателя не являющегося Застрахованным, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты;
 - 13) совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.
- 7.5. Предусмотренные настоящей статьей права и обязанности сторон не являются исчерпывающими, стороны также имеют права и несут обязанности, предусмотренные другими статьями Договора страхования.

8. Действия при наступлении страхового случая

8.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков возлагается на Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

8.2. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.

8.3. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан незамедлительно связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком и сообщить:

- 1) свою фамилию, имя, номер и срок действия Договора страхования;
- 2) свое местонахождение, контактные телефоны;
- 3) коротко описать обстоятельства страхового случая и возможный характер требуемой медицинской помощи.

8.4. После получения указаний от Сервисной компании и/или Страховщика, Застрахованный должен действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.

8.5. При наступлении страхового случая, Сервисная компания от имени Страховщика, обеспечивает Застрахованному оказание медицинской помощи и других дополнительных услуг, указанных в Договоре страхования.

8.6. В экстренном случае, если Застрахованному не удалось связаться с Сервисной компанией и Застрахованный самостоятельно оплачивает медицинские расходы, Застрахованный обязан уведомить Страховщика о произошедшем случае по телефону либо по электронному адресу, указанному в Договоре страхования в течение 48 (Сорока восьми) часов и сообщить:

- 1) наименование, адрес и телефон лечебного учреждения, в которое направлен Застрахованный;
- 2) имя, фамилию, адрес и телефон лечащего врача Застрахованного;
- 3) ФИО, адрес постоянного места жительства и гражданство Застрахованного;
- 4) номер Договора страхования.

8.7. В исключительных случаях, когда Застрахованный по каким-либо техническим или иным уважительным причинам не смог связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком, имеет право обратиться к любому врачу или в любое медицинское учреждение и самостоятельно оплатить расходы за оказанную ему медицинскую помощь, после чего Застрахованный вправе предоставить документы Страховщику для рассмотрения и принятия решения об

осуществлении/отказе в осуществлении страховой выплаты. Перечень документов, сроки подачи представлены в статье 9.

9. Перечень документов для принятия решения об осуществлении, отказе в осуществлении страховой выплаты:

9.1. Для получения страховой выплаты, когда Застрахованный самостоятельно оплатил расходы, за полученные медицинские услуги, должен в течение 5 (Пяти) рабочих дней после возвращения в Республику Казахстан предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая и документы, необходимые для страховой выплаты:

- 1) заявление Страхователя/Застрахованного;
- 2) оригинал (дубликат) Договора страхования;
- 3) документы, удостоверяющие личность Страхователя/Застрахованного;
- 4) медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 5) подлинники рецептов, счетов, квитанций на оплату полученных услуг;
- 6) в случае посмертной репатриации Застрахованного, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить дополнительно:
 - оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
 - копии документов, предусмотренных законодательными актами, содержащих информацию о причине смерти Застрахованного;
 - документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;
- 7) в случае экстренного визита третьего лица в чрезвычайной ситуации:
 - подлинники или копии билетов, подтверждающих экстренный визит третьего лица;
- 8) в случае медицинской эвакуации Застрахованного:
 - перечень документов в соответствии с пп. 1-5, пп. 7 и 9 (при необходимости) п. 9.1. статьи 9 Договора;
- 9) в случае возврата детей Застрахованного:
 - подлинники или копии билетов, подтверждающих возврат детей Застрахованного в Республику Казахстан.

9.2. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть представлены Страховщику на государственном или русском языке либо на языке оригинала с нотариально-заверенным переводом на государственный или русский языки.

9.3. В случае не предоставления Страхователем/Застрахованным в пятидневный срок после прибытия в страну постоянного места жительства заявления о наступлении страхового случая и документов, необходимых для страховой выплаты, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

9.4. Кроме перечисленных документов, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если, с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта и причин страхового случая и определение размера ущерба, в сроки оговоренные Договором страхования.

9.5. Для возмещения расходов, когда медицинские услуги, оказанные Застрахованному, были оплачены Сервисной компанией, Страхователем (Застрахованным) предоставляется только заявление, остальные документы предоставляются Сервисной компанией согласно перечня документов указанных в Договоре об оказании услуг Застрахованным.

10. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

10.1. Размер причиненного вреда в результате наступления страхового случая по заявлению Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя или его/их представителя, на основании предоставленных документов определяет Страховщик. При необходимости оценка размера причиненного вреда проводится оценщиком (независимым экспертом). При несогласии с результатами оценки причиненного вреда стороны вправе доказывать иное.

10.2. После предоставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику всех необходимых документов перечисленных в п. 9.1. статьи 9 Договора, касающихся страхового случая, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней, принимает решение о возмещении этих расходов или мотивированном отказе, если оказанная помощь не была оказана по экстренным показаниям.

10.3. Расчет страховой выплаты составляется на основе оригиналов квитанций и счетов, по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая.

10.4. Страховая выплата производится не позднее 10 (Десяти) рабочих дней после принятия решения о страховой выплате. В случае принятия решения об отказе, Страховщик письменно извещает об этом Страхователя (Застрахованного) с указанием причин отказа в те же сроки. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

10.5. Страховщик вправе частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:

- 1) действий Страхователя (Застрахованного), направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 2) нарушение сроков подачи документов, предусмотренных Договором страхования;

- 3) не уведомления или несвоевременного уведомления Страхователем/Застрахованным (или его представителем) Страховщика о наступлении страхового случая в установленные Правилами и/или Договором страхования порядке и сроки;
 - 4) если Страхователь (Застрахованный) имел возможность, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями), или представил заведомо ложные доказательства;
 - 5) умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - 6) если Страхователь при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения его после наступления страхового случая;
 - 7) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - 8) воспрепятствования Страхователем/Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установления размера причиненного ущерба;
 - 9) отказа Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику регресса. Если страховая выплата была уже произведена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;
 - 10) нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования и действующего законодательства Республики Казахстан;
 - 11) действий Страхователя, Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 12) несоблюдение Застрахованным рекомендаций координатора Сервисной компании, врача, правил поведения в лечебном учреждении при наличии указаний в медицинском рапорте;
 - 13) если страховой случай произошел вне территории страхования и периода действия Договора страхования;
 - 14) если премия по рискам, указанным в пп. 10 п. 5.2. статьи 5 Договора не была оплачена с учетом поправочного коэффициента;
 - 15) по иным основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан и Договором страхования.
- 10.6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 1) службы или прохождения соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;
 - 2) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, революции, восстаний, мятежа, захвата или узурпации власти, ареста, гражданских волнений, массовых беспорядков, забастовок, локаутов и их последствий;
 - 3) актов терроризма или насилия по политическим мотивам;
 - 4) ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
 - 5) добровольного отказа Страхователя/Застрахованного от выполнения предписаний врача, от транспортировки и эвакуации;
 - 6) действий Страхователя/Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящегося под воздействием психотропных средств, а также последствий таких состояний.
- 10.7. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате по иным основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Республики Казахстан и Договором страхования.
- 10.8. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному.
- 10.9. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

11. Порядок и условия осуществления страховых выплат

11.1. Страховая выплата на возмещение медицинских расходов Застрахованного в стране пребывания, оплаченных Сервисной компанией (за оказание медицинской помощи и иных расходов Застрахованного, при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования) производится путем оплаты Страховщиком счетов, выставленных ему Сервисной компанией, в соответствии с условиями Договора об оказании услуг Застрахованным либо путем компенсации расходов Застрахованного.

11.2. Подлежат компенсации следующие расходы Застрахованного:

- 1) расходы, возникшие в результате обращения Застрахованного за экстренной амбулаторно поликлинической помощью которая, по мнению лечащего врача, не может быть отложена более чем на 2 (два) часа и является необходимой при оказании экстренной помощи или медикаментозного лечения (включая осмотр, консультации врача специалиста в амбулаторных условиях);
- 2) расходы, возникшие в результате экстренной госпитализации, экстренного хирургического (за исключением оперативных вмешательств, которые, по мнению лечащего врача, могут быть отложены более чем на 2 (Двое) суток и не являются необходимыми при оказании экстренной помощи);
- 3) расходы на стоматологическое лечение: осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные наступлением острой зубной боли или травмами, полученными в результате несчастного случая. Страховая сумма (сублимит) на стоматологическое лечение составляет 100 (Сто) Евро;

4) расходы по транспортировке Застрахованного:

- a. на медицинскую транспортировку в медицинское учреждение на территории страхования при наступлении страхового случая;
- b. на эвакуацию от места его пребывания до больницы, ближайшей к аэропорту в стране его постоянного проживания (гражданства), с которым есть прямое международное сообщение. При этом Страховщик вправе потребовать возврата стоимости неиспользованного авиабилета (билетов) купленного (ых) самостоятельно и которые не были использованы в связи с наступлением страхового случая;

5) расходы по транспортировке третьих лиц:

если путешествующий в одиночку Застрахованный окажется госпитализированным на территории страхования, и, по мнению врача Сервисной компании, состояние больного расценивается как критическое, Страховщик предоставляет одному лицу, являющемуся близким родственником (мать, отец, брат, сестра, сын, дочь) или супругом Застрахованного авиабилет в оба конца экономическим классом до ближайшего к месту нахождения Застрахованного контрольно-пропускного пункта) для посещения больного. Расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются;

6) расходы, связанные с возвращением детей Застрахованного:

если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплачивает проезд детей экономическим классом, до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в страну постоянного проживания (гражданства) Застрахованного. При этом Страховщик вправе потребовать возврата стоимости авиабилета (билетов) на детей, купленного(ых) самостоятельно и которые не были использованы в связи с наступлением страхового случая;

7) расходы, связанные с посмертной репатриацией тела (останков) Застрахованного.

- a. юридическое оформление и расходы на вскрытие тела, бальзамирование, гроб, требуемый для международной перевозки;
- b. перевозку тела (останков) в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране, где ранее постоянно проживал Застрахованный и с которым есть прямое международное сообщение.

11.3. Страховщик не несет расходов на ритуальные услуги и погребение Застрахованного.

11.4. Страховая выплата по самостоятельно оплаченным медицинским расходам Застрахованного, осуществляется при соблюдении следующих условий Застрахованным:

- 1) требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в письменной форме (заявление о страховой выплате) с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, предусмотренных Договором страхования;
- 2) в случае, если Застрахованным предоставлен пакет документов, недостаточный для осуществления страховой выплаты, то Страховщик в срок не более 3 (Трех) рабочих дней уведомляет Страхователя (Застрахованного) о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;
- 3) пакет документов предоставленных для осуществления страховой выплаты считается предоставленным полностью с момента поступления в компанию Страховщика последнего необходимого документа.

11.5. Страховая выплата производится в тенге, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан, Договором страхования. Конвертация иностранной валюты в которой производился расчет за медицинские расходы самостоятельно оплаченные Застрахованным, осуществляется в тенге на дату оплаты медицинских расходов Застрахованным. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если понесенные расходы были оплачены Застрахованным самостоятельно. Расходы по переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан..

11.6. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

11.7. 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 принятия решения судом.

12. Условия прекращения Договора страхования

12.1. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока действия Договора страхования;
- 2) исполнения обязательств Страховщика (осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору страхования);
- 3) досрочного прекращения Договора страхования;
- 4) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и Договором страхования.

12.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;

- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

12.3. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора страхования. О намерении досрочного прекращения действия Договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 1 (Один) рабочий день до предполагаемой даты прекращения Договора страхования. В указанном случае Договор страхования прекращает свое действие со дня следующего за днем уведомления о прекращении Договора страхования.

12.4. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время. При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано обстоятельствами, указанными в п. 12.2. статьи 12 Договора, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.5. В случаях, когда досрочное прекращения Договора страхования вызвано невыполнением его условий Страховщиком, последний обязан вернуть Страхователю оплаченную им страховую премию полностью.

12.6. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока действия Договора страхования:

- 1) по причине отказа посольства в открытии визы, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере 100 %, при этом Страхователь обязан представить Страховщику отказ посольства в письменном виде (оригинал) до начала срока действия Договора страхования;
- 2) по причине официально объявленных уполномоченным органом эпидемиях и пандемиях и/или объявления о начале военных действий, маневров или иных военных мероприятий на территории страхования, после вступления в силу Договора страхования, но до вылета Застрахованных на территорию страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере 100%;
- 3) по иной причине, Страховщик осуществляет возврат Страхователю часть от уплаченной страховой премии за вычетом 25% за возмещение понесенных расходов и расходов на ведение дела.

12.7. В случае отказа Страхователя от Договора страхования после начала его действия, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.8. Возврат страховых премий при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

13. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора страхования

13.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

13.3. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 24 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

13.4. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в п.13.1, статьи 13 Договора обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

13.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

13.6. Независимо от того, наступило ли повышение риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений.

14. Недействительность Договора страхования и последствия

14.1. Помимо общих оснований недействительности сделок, предусмотренных и Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования признается недействительным в случаях, если:

- 1) в момент заключения Договора страхования отсутствовал объект страхования;
- 2) объектом страхования выступают противоправные имущественные интересы;
- 3) в качестве страхового случая предусмотрено событие, лишенное признаков вероятности и случайности его наступления и которое неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия Договора страхования, о чем стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знали;
- 4) Страхователь при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения Договора страхования после наступления страхового случая;
- 5) отсутствует согласие Застрахованного в тех случаях, когда получение его согласия является обязательным;
- 6) не соблюдена письменная форма Договора страхования.

14.2. При признании Договора страхования недействительным Страховщик обязан вернуть Страхователю полученные от него страховую премию, а Страхователь (Выгодоприобретатель) - вернуть Страховщику полученную от него страховую выплату.

14.3. Если Договор страхования признан недействительным по основаниям, возникшим вследствие неправомерных действий Страхователя, о чем Страховщик в момент заключения Договора страхования, а также в процессе его исполнения не знал и не должен был знать, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, за не истекший срок Договора страхования, за вычетом понесенных расходов, а в случае, если была произведена страховая выплата, - имеет право требовать возврата выплаченной суммы.

14.4. Такие же последствия наступают в случае признания Договора страхования недействительным по причинам, дающим основание Страховщику отказать в страховой выплате предусмотренной статьей 839 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

14.5. Если Договор страхования направлен на достижение преступной цели, то наступают последствия, предусмотренные п. 4 - 6 статьи 157 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Споры по Договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), разрешаются сторонами путем переговоров.

15.2. При недостижении между сторонами согласия, спор разрешается в судебном порядке, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Шетелге шығатын тұлғалардың науқастануы жағдайына ерікті сақтандыру шарты. II БӨЛІМ.

1. Шарттың мәні

1.1. Осы шетелге шығатын тұлғалардың науқастануы жағдайына ерікті сақтандыру шарты (бұдан әрі - Шарт) Қазақстан Республикасының қодданыстағы заңнамасына және «Сентрас Иншуранс» Сақтандыру компаниясы» АҚ шетелге шығатын тұлғалардың науқастануы жағдайына ерікті сақтандыру қағидаларына (бұдан әрі - Қағидалар) сәйкес жасалды.

1.2. Осы шарттың мәні болып шетелге шығатын тұлғалардың науқастануы жағдайына ерікті сақтандыру табылады.

1.3. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеуге, ал Сақтандырушы, сақтандыру оқиғасы туындаған кезде Сақтандыру шартымен белгіленген сақтандыру сомасының шегінде Сақтанушыға немесе Сақтандыру шарты пайдасына жасалған өзге тұлғаға (Сақтандырылған тұлғаға/Пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді.

2. Жалпы ережелер

2.1. Шартта пайдаланылатын негізгі ұғымдар мен терминдер:

Кенет ауру - өміріне қауіп туғызатын және шұғыл медициналық араласуды талап ететін органдар мен жүйелердің зақымдануы болып клиникалық көрінетін Сақтандырылған тұлға денсаулығы жағдайының күтілмеген өзгеруі;

Пайда алушы - Сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға;

Сақтандырылған тұлға - оған қатысты Сақтандырушы Сақтандыру шартын жасасатын тұлға. Сақтандырылған тұлға болып Қазақстан Республикасынан тысқары уақытша шығатын тұлға саналады;

Медициналық шығындар - медициналық жәрдемді кәрсетудегі кешігу, тіпті өліммен аяқталуы мүмкін, ағзаның ауыр кері айналмайтын жағдайларын туғызатындықтан, Сақтандырылған тұлға Қазақстан Республикасына қайтқанша қалдырылуы мүмкін емес шұғыл медициналық көмекті: диагностиканы, білікті практика жүргізуші дәрігермен көрсетілген және/немесе айтылған терапевтикалық және/немесе хирургиялық емдеуді алумен байланысты Қазақстан Республикасынан тысқары Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға көтерген шарасыз, қажетті шығындары;

Медициналық эвакуация - егер Сақтандырылған тұлға Сервистік компанияның білікті қызметкерлерінің ұйғарымы негізінде мерзімінен бұрын қайтуға мәжбүр болған және Қазақстан Республикасына ұшу күні Сервистік компания ұйымдастырған қайту билетін немесе Сақтандырылған тұлғаны медициналық сүйемелдеуді пайдалана алмаған жағдайда Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағынан Қазақстан Республикасына шығуды Сервистік компанияның ұйымдастыруы;

Жазатайым оқиға - адамның еркіне қарсы пайда болған денсаулыққа зиян, жарақат келтірген немесе өлімге апарып соқтырған Сақтандырылған тұлғаның ағзасына механикалық электр немесе термикалық әсер етудің нәтижесінде кенет қысқа мерзімді оқиға (уақиға).

Өлгеннен кейінгі репатриация - қайтыс болған Сақтандырылған тұлғаның мәйітін жерлеу орнына жақын Қазақстан Республикасындағы халықаралық әуежайға немесе азаматтық елінің халықаралық әуежайына дейін тасымалдауды ұйымдастыру Жерлеу мен қабырлау бойынша шығындардан басқа, өлімнен кейінгі репатриация бойынша шығындар Сақтандыру шартында ескертілген сақтандыру сомасының шегінде өтеледі.

Сервистік компания - Сақтандырушымен жасасқан Шарттың негізінде Сақтандыру шартының I бөлімінде аталған сақтандыру аумағында Сақтандыру шартымен көзделген қызметтердің Сақтандырылған тұлғаға ұсынылуын ұйымдастыруды, үйлестіруді және бақылауды жүзеге асыруға міндеттемені өзіне қабылдаған заңды тұлға;

Сақтанушы - Сақтандырушымен Сақтандыру шартын жасасқан және сақтандыру сыйлықақысын төлеген тұлға. Егер басқасы Сақтандыру шартымен көзделмесе, Сақтанушы бір уақытта Сақтандырылған тұлға болып табылады;

Сақтандыру төлемі - сақтандыру оқиғасы туындаған кезде сақтандыру сомасының шегінде Сақтандырушы Сақтанушыға (Пайда алушыға) төлейтін ақша сомасы;

Сақтандыру сыйлықақысы - Сақтанушы Сақтандырушыға соңғысы Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде Сақтанушыға (Пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүргізуге міндеттемені қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы;

Сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) - сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы;

Сақтандыру оқиғасы - ол пайда болған кезде Сақтандыру шартымен көзделген Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесі туындайтын пайда болуы ықтималдығы мен кездейсоқтығы белгілеріне ие оқиға;

Сақтандырушы - «Сентрас Иншуранс» сақтандыру компаниясы» акционерлік қоғамы; **Сақтандыру аумағы** - Сақтандыру шартының сақтандыру қорғауының күші таралатын аумақ. «Сақтандыру аумағы» ұғымына Қазақстан Республикасының аумағы, Сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұрған елдің аумағы, Сақтандырылған тұлға азаматы/резиденті болып табылатын елдің аумағы кірмейді;

Жарақат - дене жарақаты, соғылу, созылу, жаралану, сыну, органның немесе байламның жарылуы, буыны шығуы (болмашы күш салудан немесе буындағы белгілі бір қозғалыс салдарынан бірнеше рет пайда болатын үйреншіктік буыны шығудан басқа), күйу, үсу, ыстық өту, суға кету, ағзаның аса суып кетуі, тыныс алу жолдарына бетен заттың тусуі нәтижесінде кенеттен тұншығу, электр тоғының соғуы, жай түсуі, андар, өсімдіктер немесе жәндіктермен байланысу нәтижесінде алған жарақат;

Көліктік шығындар - ауыстыру, эвакуация немесе өлгеннен кейінгі шығындар;

Шұғыл амбулаторлық-емханалық көмек - организм үшін өмірлік маңызы бар қызметтерін қалпына келтіру, қолдау мақсатымен атқарылатын және 2 (екі) сағаттан астам уақытқа кешіктірілмейтін жедел медициналық көмек.

Шұғыл госпитализациялау - жедел көрсетілуі тиіс және оқиға орын алғаннан бастап 2 (екі) тәуліктен астам уақытқа кешіктірілмейтін жедел медициналық көмек (оның ішінде шұғыл хирургиялық және медикаментоздық емдеу), медициналық көмекті көрсетуден бастарту немесе оны кешіктіру салдарынан организм ауыр әрі қалпына келмес күйге түседі, салдарынан адам қайтыс болады.

Эпидемия/пандемия - осы аумақта әдетте тіркелетін ауру-сырқаулықтың деңгейінен айтарлықтай асатын белгілі бір өңірдің шегінде уақыт пен кеңістікте көпшілік ұлғая таралатын адамдардың инфекциялық ауруының таралуы.

3. Сақтандыру объектісі

3.1. Сақтандыру объектісі болып Сақтандыру шартында аталған аумақта сақтандыру мерзімі ішінде Қазақстан Республикасының шекарасынан тыс болу кезеңінде Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) кенеттен науқастануына және/немесе денсаулығының өзге бұзылуына байланысты медициналық шығындармен байланысты Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін мүлкіктік мүдделері табылады.

4. Сақтандыру оқиғасы

4.1. Сақтандыру шарты әрекет ету мерзімінде және Сақтандырылған тұлға сақтандыру аумағында болған кезінде, Сақтандыру шартында көрсетілген медициналық шығындардың орын алуына, Сақтандырылған тұлға кенет науқастану салдарынан шұғыл медициналық көмекке жүгінуіне әкелген оқиға сақтандыру жағдайы болып мойындалады. Шығындар, Сақтандыру шартының 11 бабына сәйкес, Сақтандырушымен өтеледі.

5. Сақтандыру оқиғаларынан ерекшеліктер, сақтандыру бойынша шектеулер

5.1. Сақтандыруға Сақтандыру шартын жасасу кезіне жасы 81 (сексен бір) жыл және содан жоғары жастағы азаматтар қабылданбайды.

5.2. Сақтандырушы Сақтанушының және/немесе Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағында көтерілген және мыналармен байланысты шығындары бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру бойынша міндеттемелерді көтермейді:

- 1) олар бойынша емделу жүргізілуіне немесе жүргізілмеуіне тәуелсіз, сақтандыру мерзімі басталар алдында бар аурулармен байланысты Сақтандырылған тұлғаның денсаулығы жағдайының нашарлауына немесе өліміне және осы емделуге қатысты көтерілген шығындарға, сондай-ақ егер саяхат Сақтандырылған тұлғаға денсаулығының жағдайы бойынша жақпайтын және/немесе бар аурудың жағдайын қиындата түсетін (оның асқынуына себеп болатын) болса;
- 2) туа біткен ауытқушылықтары және дамуындағы ақауларымен;
- 3) Сақтандырылған тұлғаның өміріне тікелей қауіп төндірген кенет асқынуларды (жағдайларды) қоспағанда, созылмалы ауруларды, олардың асқынуын, салдарлары мен өрбіп қайтуын диагностикалау және емдеумен;
- 4) соз аурулары мен жыныс жолдары арқылы берілетін аурулармен;
- 5) психикалық аурулармен, бұзылуларымен және олардың асқынуларымен, аффективті және невротикалық бұзылулармен;
- 6) ағзаның кез келген органдары мен жүйелерінің қатерлі және қатерсіз өскіндерімен;
- 7) табиғи апаттардың нәтижесінде және саяхатқа дейін хабарландырылған айрықша қауіпті инфекциялармен (саяхатқа дейін уәкілетті орган ресми хабарлаған эпидемиялар, пандемиялар кезінде), сондай-ақ инфекциялық (ішек және балалар инфекцияларынан басқа) және паразиттік аурулармен, соның ішінде туберкулезбен, бруцеллезбен, вирусты гепатитпен, типтік емес өкпе қабынуымен байланысты, сондай-ақ мемлекеттік билік органдарының әрекеттері мен шешімдері нәтижесінде Сақтандырылған тұлғаның денсаулығына зиян келтірумен немесе өлімімен;
- 8) сақтандыру аумағында тексеруді және/немесе емделуді алу қасақана мақсатымен;
- 9) жүктілік, босану, аборт жағдайы (Сақтандырылған тұлғаның өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайлардан басқа және 12 (он екі) аптадан аспайтын жүктілік мерзімі кезінде, сондай-ақ етеккір циклының бұзылуы);
- 10) төменде санамаланған жағдайларда (егер осы тәуекел қосымша төленбесе) Сақтандырылған тұлғаның денсаулығына зиян келтірумен (денсаулық жағдайының нашарлауымен) немесе өлімімен:
 - Сақтандырылған тұлға ауыр (зиян) жұмыстың кез келген нысанын орындау немесе кәсіби немесе әуесқой спортпен айналысу кезінде;
 - Сақтандырылған тұлға кез келген жарыстарға (сынақтарға, сайыстарға) қатысқан кезде;
- 11) соғыстың (жарияланған немесе жарияланбаған), әскери іс-қимылдардың, маневрлардың немесе өзге әскери іс-шаралардың кез келген салдарларымен; азаматтық соғыспен, лаңкестікке қарсы операциялармен, кез келген түрдегі халық толқулары мен ереуілдерімен; ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті жұқтыру әсерімен байланысты Сақтандырылған тұлғаның денсаулығына зиян келтірумен (денсаулығы жағдайының нашарлауымен) немесе өлімімен;
- 12) науқастың төсегінің жанында жеке постыны, үйде немесе қонақ үйде Сақтандырылған тұлғаға медбикенің қарауын ұйымдастырумен;
- 13) жергілікті емдеуге жататын және Сақтандырылған тұлғаның саяхатының жалғасуына кедергі болмайтын елеусіз аурулар немесе жаракаттар жағдайында эвакуациямен;
- 14) Сақтандырушымен келісілмеген кез келген эвакуациямен және/немесе репатриациямен, сондай-ақ Сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын (азаматтығы) еліне эвакуациядан ерікті бас тарту нәтижесінде туындаған шығындар бойынша;

- 15) пластикалық және қалпына келтіру хирургиясымен, жүрек, тамыр, жүйке жүйесі ауруларымен, ангиографиямен байланысты хирургиялық араласулармен, тіпті оларды өткізуге медициналық көрсетілімдер бар бопуы жағдайында, органдар мен тіндердің трансплантациясымен, емдеудің экстракорпоралды әдістерімен;
 - 16) остеосинтезге арналған материалдарға, көзілдіріктерді, көру линзаларын, есту аппараттарын таңдау, жөндеу және сатып алумен (қамтамасыз етумен), протездік-ортопедиялық құралдарды, глюкометрлерді және басқа медициналық бұйымдарды сатып алумен, сондай-ақ биологиялық белсенді қоспаларды сатып алумен байланысты шығындармен;
 - 17) протездеудің, остеосинтездің және остеопластиканың кез келген түрімен;
 - 18) медициналық тұрғыдан шұғыл жәрдемге қажетті болып табылмайтын немесе дәрігермен тағайындалмаған қызметтерді көрсетумен;
 - 19) дәстүрлі емес әдістермен диагностикалау мен емделумен;
 - 20) шипажай-курорттық емделумен, шипажай қамқорлық қараумен;
 - 21) түрлі профилактикалық тексерулер, емделулер және оларды бақылау, жалпы медициналық тексерулер, қайталап тексерулер, екпелер, тігістерді алу, таңулар (тек шұғыл көмек көрсетуден кейінгі жағдайдың нашарлауымен байланысты жағдайлардан өзгесі);
 - 22) Сақтандырылған тұлғаның күнге күюін емдеумен;
 - 23) Имунитет тапшылығы вирусын (ИТВ) жұқтырумен;
 - 24) Сақтандырылған тұлғаның кез келген елдің қарулы күштеріндегі қызметімен;
 - 25) сақтандыру оқиғасы туындауымен шарттас Сақтандырушымен немесе Сақтандырушының өкілімен телефондық (факсимилді) байланыс жағдайларынан басқа, телефон арқылы сөйлесулерді қоса алғанда медициналық емес сипаттағы қызметтерді алумен;
 - 26) Сақтандырылған тұлғаға қатысты уақытша мекендеу елінің қолданыстағы заңнамасына сәйкес әкімшілік жазаға немесе қылмыстық қуалауға әкеп соққан құқыққа қарсы әрекетті жасаумен немесе жасауға әрекеттенумен;
 - 27) Сақтандырылған тұлғаның емделуімен және/немесе оған оның туыстары жүзеге асыратын қараумен;
 - 28) тиісті лицензиясы жоқ, не медициналық көмекті көрсету кезіне лицензияның қолданылуы тоқтатылған медициналық мекемемен (дәрігермен) қызметтерді көрсетумен;
 - 29) шетелге саяхаттың мақсаты спорт жарыстарына және жиындарына қатысу болып табылған жағдайда, егер осындай көмек спорт командасының дәрігерімен немесе жарыстарды немесе жиындарды ұйымдастырушылармен қамтамасыз етілсе, Сақтандырылған тұлғаға медициналық көмекті көрсетумен;
 - 30) осы көліктік құралды басқаруға құқығы жоқ Сақтандырылған тұлғаның көлік құралын басқаруы салдарынан болған жазатайым оқиғамен;
 - 31) өз-өзіне әдейі дене жарақатын (жарақаттарды) келтіру, алкогольді ішімдіктерді және есірткі құралдарын немесе өзге заттарды қолдану және/немесе оларды қолданудың салдарлары (асқынулары), сондай-ақ өзін жөнсіз тәуекелге ұшырату (басқа адамның өмірін құтқаруға әрекеттенуден басқа) нәтижесінде Сақтандырылған тұлғаның денсаулығына зиян келтірумен (денсаулығы жағдайының нашарлауымен) немесе өлімімен;
 - 32) табиғи және техногенді апаттардың әсері нәтижесінде пайда болған аурулармен;
 - 33) ағлақтық зиянды, ұтылған пайданы және тұрақсыздық төлемін төлеуді өтеумен;
 - 34) сақтандыру оқиғасының пайда болуымен байланысты емес өзге шығындармен.
- 5.3. Сақтандыру шартымен сақтандыру оқиғаларынан ерекшеліктер тізбесіне өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.

6. Сақтандыру сомасы және сақтандыру сыйлықақысы. Сақтандыру аумағы.

- 6.1. Сақтандыру сомасының мөлшері Сақтандыру шартының I бөлімінде көрсетілген.
- 6.2. Сақтандыру шарты бойынша төленуіне тиісті сақтандыру сыйлықақысының мөлшері Сақтандыру шартының I бөлімінде көрсетілген.
- 6.3. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы сақтандыру аумағына шығу күнінен кешіктірмей Сақтандырушының банктік шотына ақшаны аудару немесе Сақтандырушының кассасына қолма-қол ақшамен бір жола төленеді.
- 6.4. Сақтандыру аумағы болып Сақтандыру шартының I бөлімінде көрсетілген аумақ табылады.

7. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

- 7.1. Сақтандырушы:
 - 1) Сақтанушыны Сақтандыру қағидаларымен және Сақтандыру шартының талаптарымен таныстыруға;
 - 2) сақтандыру оқиғасы пайда болған кезде Сақтандыру шартымен белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін жүргізуге;
 - 3) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
 - 4) Сақтанушыға Сақтандыру шартын, ал оны жоғалтқанда төлнұсқасын беруге;
 - 5) Шарттың 11 бабы 11.6 тармағына сәйкес сақтандыру оқиғасы кезінде онымен залалды азайту үшін жүргізілген шығындарды Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) өтеуге;
 - 6) сақтандыру оқиғасының пайда болу фактісін тіркеуге;
 - 7) сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттардың толымсыз пакетін ұсыну жағдайында, құжаттарды алу күнінен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) немесе Пайда алушы болып табылатын өзге тұлғаға жетіспейтін құжаттарды көрсетумен анықтаманы беруге;

8) Қазақстан Республикасының «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл» туралы Заңда көзделген жағдайларда сақтандыру Шартын жасасу, сақтандыру сыйлықақысын қайтару, сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру бойынша рәсімдерден бас тартуға (тоқтатуға) міндетті.

7.2. Сақтандырушының:

- 1) Сақтанушыдан, егер осы жағдайлар Сақтандырушыға мәлім болмаса және мәлім болмауы тиісті болса, сақтандыру оқиғасының пайда болу ықтималдығын және оның пайда болуынан келтірілетін ықтимал залалдың мөлшерін (сақтандыру тәуекелін) анықтау үшін маңызды мәнге ие жағдайлар туралы мәліметтерді алуға;
- 2) Сақтанушы хабарлаған ақпаратты, сондай-ақ Сақтанушымен Сақтандыру шартының талаптары мен шарттарын орындауын тексеруге;
- 3) Сақтандыру шартымен көзделген тәртіпте және мерзімде Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- 4) Сақтандыру шартында, Қағидаларда және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асырудан толық немесе ішінара бас тартуға;
- 5) Сақтанушыдан сақтандыру оқиғасы фактісін, оның пайда болу жағдайларын анықтау үшін қажетті ақпаратты талап етуге;
- 6) сақтандыру оқиғасының белгілері бар уақиғаның себептері мен жағдайларын жеке анықтауға, соның ішінде өкілетті органдарға сұрауларды жіберуге;
- 7) Сақтанушының келісімі бойынша Сақтанушының атынан және тапсырысы бойынша сотта істерді жүргізуді өзіне қабылдауға;
- 8) тәуекел дәрежесінің ұлғаюы жағдайында Сақтандыру шартының талаптарын өзгертуді немесе тәуекелдің ұлғаюына сәйкес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқығы бар. Егер Сақтанушы Сақтандыру шартының талаптарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсы болса, Сақтандырушы Қағидалармен және Сақтандыру шартымен көзделген тәртіпте және мерзімде Сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқығы бар;
- 9) сақтандыру оқиғасы пайда болған кезде зардап шеккен адамның денсаулығына келтірілген зиянның мөлшерін бағалау, сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтау үшін тәуелсіз сарапшының қызметтерін пайдалануға;
- 10) Қағидаларда, Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда зиян келтіруге жауапты тұлғаға кері талап қою құқығын ұсынуға;
- 11) Қазақстан Республикасының заңнамасында анықталған жағдайларда Сақтандыру шартын жарамсыз деп тануды талап етуге;
- 12) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін өзге әрекеттерді жасауға құқығы бар.

7.3. Сақтанушы:

- 1) Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 2) Сақтандыру шартында белгіленген тәртіпте және мерзімде сақтандыру оқиғасының пайда болуы туралы Сақтандырушыны хабардар етуге;
- 3) сақтандыру оқиғасынан келтірілген залалды азайтуға шараларды қабылдауға;
- 4) Сақтандыру шартын жасасқан кезде және қолданылу кезеңінде Сақтандырылған сақтандыру объектілеріне қатысты барлық қолданыстағы немесе жасасатын Сақтандыру шарттары туралы Сақтандырушыға хабарлауға;
- 5) сақтандыру оқиғасының пайда болу себептері мен өзге жағдайларын, залалдың мөлшерін анықтауда Сақтандырушының өкіліне жәрдемдесуге;
- 6) егер қуыну мерзімі ішінде Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына, Сақтандыру шартына сәйкес Пайда алушыны/Сақтанушыны сақтандыру төлемін алуға құқығынан айыратын жағдай анықталатын болса, Сақтандырушыға алынған сақтандыру төлемін толық немесе ішінара қайтаруға;
- 7) Сақтандыру шарты бойынша қажетті құжаттардың, сақтандыру оқиғасымен байланысты құжаттардың, сондай-ақ Сақтандырушымен Сақтандырушыға ауысқан сақтандыру оқиғасының пайда болуына кінәлі тұлғаға залалды өтеуді (суброгация) талап ету құқығын жүзеге асыру үшін қажетті құжаттардың, дәлелдердің және мәліметтердің сақталуын және Сақтандырушыға табысталуын қамтамасыз етуге;
- 8) егер сақтандыру оқиғасы пайда болуына байланысты Сақтандырушы Сақтандырушының және Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) мүдделерін қорғау үшін өз өкілін тағайындау қажет деп есептесе - Сақтандырушымен аталған тұлғаларға сенімхатты және/немесе осындай мүдделерді қорғау үшін қажетті басқа құжаттарды беруге міндетті; Сақтандырушының сақтандыру оқиғасының пайда болуына байланысты Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) мүдделерін сотта білдіруге немесе Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) құқықтық қорғауын өзге түрде жүзеге асыруға құқығы бар, бірақ міндетті емес;
- 9) Сақтандырушыны сақтандыру тәуекелінің жағдайы туралы хабардар етуге;
- 10) сақтандыру оқиғасы пайда болудың алдындағы уақыт кезеңі үшін өз денсаулығының жағдайы туралы құжаттарды Сақтандырушының талабы бойынша ұсынуға;
- 11) медициналық ұйымдардың дәрігерлерін Сақтандырушының алдында сақтандыру оқиғасына қатысты бөлігінде құпиялылық міндеттемесінен босатуға;
- 12) Сервистік компанияның үйлестірушісінің, дәрігерлердің, Сақтандырушының нұсқауларын сақтауға;
- 13) Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасына байланысты барлық жағдайларды анықтау үшін Сақтандырушыға қажетті барлық ақпаратты, сақтандыру оқиғасына қатысты медициналық және басқа құжаттарды қоса алғанда, беруге;

- 14) егер құжат шетел тілінде жасалған болса, Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының пайда болуын және шығындарды өз бетінше төлеген жағдайда, Сақтандырушыға өтеуге берілген шығындардың мөлшерін растайтын құжаттардың орыс немесе мемлекеттік тілдерге ресми аудармасын ұсынуға;
- 15) Сақтандырылған тұлғаларды Сақтандыру шартының талаптарымен таныстыруға;
- 16) Сақтандырушының мүдделеріне қарсы әрекеттерді жасамауға, сондай-ақ: Сақтандырушының келісімінсіз қандай да бір міндеттемелерді қабылдамауға, қандай да бір ұсыныстарды қабылдамауға, Пайда алушыға келтірілген зиянды өтеу есебіне ешқандай төлемдерді жүргізбеуге, сондай-ақ Сақтандырушының жазбаша келісімінсіз, құтқару жұмыстарын ұйымдастыру бойынша әрекеттерден, сондай-ақ залалды азайту мақсатымен жүргізілген әрекеттерден басқа, сақтандыру оқиғасына қатысты төлемдер сомалары мен мерзімі бойынша міндеттемелерді бермеуге;
- 17) сақтандыру талаптарын орындауға (Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру шартының талаптарын бұзуы Сақтанушының өзімен Сақтандыру шартының талаптарын бұзуы деп есептеледі) міндетті.

7.4. Сақтанушының:

- 1) Сақтандыру қағидаларымен және Сақтандыру шартының талаптарымен танысуға;
 - 2) Сақтандыру шартын, ал оны жоғалтқан жағдайда оның төлнұсқасын алуға;
 - 3) Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіпте Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту немесе оның мөлшерін азайту туралы шешімін даулауға;
 - 4) шығындарды өз бетінше төлеу жағдайында сақтандыру төлемін алуға;
 - 5) сақтандыру құпиясына;
 - 6) Сақтандырушыдан Сақтандыру шартының талаптарын және қолданылу тәртібін түсіндіруді талап етуге;
 - 7) медициналық ұйымдарда Сақтандыру шартында анықталған медициналық қызметтердің көрсетілуін талап етуге құқығы бар. Егер осындай медициналық қызметтерді ұсырудан бас тартылса, Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) бұл туралы Сақтандырушыны (Сервистік компанияны) дереу хабардар етуі тиіс. Сақтанушыда (Сақтандырылған тұлғада) осындай мүмкіндіктің жоқтығы кезінде Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) өтініші бойынша Сақтанушымен (Сақтандырылған тұлғамен) өкілеттік берілген кез келген тұлға хабардар етуі мүмкін;
 - 8) Сақтанушының Сақтандырушыдан Сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алуға құқығы Сақтанушы таңдаған сақтандырудың медициналық бағдарламаларына сәйкес сақтандыру оқиғасы пайда болумен туындайды;
 - 9) Сақтандырушыдан Шарттың 11 бабы 11.6 тармағына сәйкес сақтандыру оқиғасымен келтірілген залалдың алдын алу немесе азайту мақсатында Сақтанушы көтерген шығындардың өтелуін алуға;
 - 10) Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
 - 11) егер басқасы Сақтандыру шартымен көзделмесе, Сақтандыру шарты бойынша Сақтанушыдан басқа тұлға сақтандырылған жағдайда, бұл туралы Сақтанушыны өтініш беру жолымен жазбаша хабардар ете отырып, Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) сақтандыру аумағына кетуі алдында жұмыс уақытында Сақтандырылған тұлғаны ауыстыруға;
 - 12) сақтандыру оқиғасы пайда бопқанға дейін, бұл туралы Сақтандырушыны жазбаша хабардар ете отырып, Сақтандырылған тұлға болып табылмайтын Пайда алушыны басқа тұлғаға ауыстыруға құқығы бар. Пайда алушы ол оның Сақтанушымен келісімінен шығатын Сақтандыру шарты бойынша белгілі бір міндеттерді орындағаннан кейін немесе Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру бойынша талапты ұсынғаннан кейін басқа тұлғаға ауыстырыла алмайды;
 - 13) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін өзге әрекеттерді жасауға құқығы бар.
- 7.5. Осы баппен көзделген құқықтар мен міндеттер түбегейлі болып табылмайды, тараптардың сонымен бірге Сақтандыру шартының басқа баптарымен көзделген құқықтары бар және міндеттерді көтереді.

8. Сақтандыру оқиғасы пайда болған кездегі әрекеттер

- 8.1. Сақтандыру оқиғасының пайда болуын, сондай-ақ онымен келтірілген залалды дәлелдеу Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға, Пайда алушыға) жүктеледі.
- 8.2. Пайда алушының, бұны Сақтанушы немесе Сақтандырылған тұлға істеуіне немесе істемеуіне тәуелсіз, барлық жағдайларда сақтандыру оқиғасының пайда болуы туралы Сақтандырушыны хабардар етуге құқығы бар.
- 8.3. Сақтандыру оқиғасы пайда болған кезде Сақтандырылған тұлға Сервистік компаниямен және/немесе Сақтандырушымен байланысуға және мынаны хабарлауға міндетті:
 - 1) өз фамилиясын, атын, Сақтандыру шартының нөмірін және жарамдылық мерзімін;
 - 2) өзінің орналасқан жерін, байланыс телефондарын;
 - 3) сақтандыру оқиғасының жағдайдарын және талап етілетін медициналық жәрдемнің ықтимал сипатын қысқаша сипаттауға міндетті.
- 8.4. Сервистік компаниядан және/немесе Сақтандырушыдан нұсқауларды алғаннан кейін Сақтандырылған тұлға алынған нұсқауларға сәйкес әрекет етуі тиіс.
- 8.5. Сақтандыру оқиғасы пайда болған кезде, Сервистік компания Сақтандырушының атынан Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру шартында көрсетілген медициналық жәрдемнің және басқа қосымша қызметтердің көрсетілуін қамтамасыз етеді.
- 8.6. Шұғыл жағдайда, егер Сақтандырылған тұлға Сервистік компаниямен байланыса алмаса және Сақтандырылған тұлға медициналық шығындарды өз бетінше төлесе, Сақтандырылған тұлға болған оқиға туралы

Сақтандырушыны телефон арқылы немесе Сақтандыру шартында көрсетілген электрондық мекен-жайға 48 (қырық сегіз) сағат ішінде хабардар етуі және мынаны хабарлауы тиіс:

- 1) Сақтандырылған тұлға жіберілген емдеу мекемесінің атауы, мекен-жайы және телефоны;
- 2) Сақтандырылған тұлғаны емдейтін дәрігердің аты, фамилиясы, мекен-жайы және телефоны;
- 3) Сақтандырылған тұлғаның ТАӘ, тұрақты тұрғылықты жерінің мекен-жайы және азаматтығы;
- 4) Сақтандыру шартының нөмірі.

8.7. Сақтандырылған тұлға қандай да бір техникалық немесе өзге дәлелді себептермен Сервистік компаниямен және/немесе Сақтандырушымен байланыса алмаған айрықша жағдайларда, Сақтандырылған тұлғаның кез келген дәрігерге немесе кез келген медициналық ұйымға жүгінуге және оған көрсетілген медициналық көмек үшін шығындарды өз бетінше төлеуге құқығы бар, бұдан кейін Сақтандырылған тұлға Сақтандырушыға құжаттардың қарау және сақтандыру төлемін жүзеге асыру/бас тарту туралы шешімді қабылдау үшін ұсынуға құқылы. Құжаттардың тізбесі, ұсыну мерзімі 9 бапта берілген.

9. Сақтандыру төлемін жүзеге асыруды жүзеге асыру/бас тарту туралы шешімді қабылдау үшін қажетті құжаттардың тізбесі

9.1. Сақтандырылған тұлға көрсетілген медициналық қызметтер үшін шығындарды өз бетінше төлеген жағдайда сақтандыру төлемін алу үшін, Қазақстан Республикасына оралғаннан кейін 5 (бес) жұмыс күні ішінде сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының пайда болуы туралы жазбаша өтінішті және сақтандыру төлемі үшін қажетті құжаттарды ұсынуы тиіс:

- 1) Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның өтініші;
- 2) Сақтандыру шартының түпнұсқасы (төпнұсқасы);
- 3) Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның жеке тұлғасын растайтын құжаттар;
- 4) Сақтандырылған тұлғаға медициналық жәрдемнің көрсетілуін растайтын емдеу мекемесінің мөрімен расталған медициналық құжаттар;
- 5) көрсетілген қызметтерді төлеу түбіртектері, шоттары, дәрікағаздың түпнұсқалары;
- 6) Сақтандырылған тұлғаның өлгеннен кейінгі репатриациясы жағдайында Сақтанушы/ Пайда алушы қосымша мыналарды ұсынуға міндетті:

- өлім туралы куәліктің түпнұсқасын немесе нотариуспен расталған көшірмесін;
- Сақтандырылған тұлғаның қайтыс болу себептері туралы ақпаратты қамтитын заңнамалық актілермен көзделген құжаттардың көшірмелерін;

- Пайда алушының сақтандыру төлемін алуға құқығын растайтын құжатты;

- 7) төтенше жағдайда үшінші тұлғаның шұғыл сапары жағдайында
 - үшінші тұлғаның шұғыл сапарын растайтын билеттердің түпнұсқалары немесе көшірмелері;

- 8) Сақтандырылған тұлғаны медициналық эвакуация жағдайында:

- Шарттың 9 бабы 9.1. тармағының 1-5 тармақшасына, 7 және 9 тармақшасына (қажет болған жағдайда) сәйкес құжаттардың тізбесі;

- 9) Сақтандырылған тұлғаның балаларын қайтару жағдайында:

- Қазақстан Республикасына Сақтандырылған тұлғаның балаларын қайтаруды растайтын билеттердің түпнұсқалары немесе көшірмелері.

9.2. Сақтандыру оқиғасына жататын құжаттар Сақтандырушыға мемлекеттік немесе орыс тілдерінде не түпнұсқа тілінде мемлекеттік немесе орыс тілдеріндегі нотариуспен расталған аудармасымен бірге ұсынылуы тиіс.

9.3. Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға сақтандыру оқиғасы пайда болуы туралы өтінішті және сақтандыру төлемі үшін қажетті құжаттарды тұрақты мекендеу елінен келгеннен кейін бескүндік мерзім ішінде ұсынбауы жағдайында Сақтандырушының сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту құқығы бар.

9.4. Санамаланған құжаттардан басқа, егер нақты жағдайларды есепке алумен, сұралатын құжаттардың Сақтандырушыда болмауы ол үшін Сақтандыру шартында ескертілген мерзімде сақтандыру оқиғасының фактісі мен себептерін анықтау және залалдың мөлшерін анықтауды мүмкін қылмайтын (немесе өте қиындататын) болса, Сақтанушыдан басқа да құжаттарды талап етуі мүмкін.

9.5. Сақтандырылған тұлғаға көрсетілген медициналық қызметтер Сервистік компаниямен төленген болса, шығындарды өтеу үшін Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) тек қана өтінішті ұсынады, қалған құжаттарды Сақтандырылған тұлғаға қызметтерді көрсету туралы шартта көрсетілген құжаттардың тізбесіне сәйкес Сервистік компаниямен ұсынылады.

10. Сақтандыру төлемін төлеу немесе сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту туралы шешімді қабылдау мерзімі

10.1. Ұсынылған құжаттардың негізінде Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның/Пайда алушының өтініші бойынша сақтандыру оқиғасы пайда болуы нәтижесінде келтірілген зиянның мөлшерін Сақтандырушы анықтайды. Қажет болған жағдайда келтірілген зиянның мөлшерін бағалау бағалаушымен (тәуелсіз сарапшымен) жүргізіледі. Келтірілген зиянды бағалау нәтижелерімен келіспеген жағдайда тараптар өзгені дәлелдеуге құқылы.

10.2. Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) Сақтандыру оқиғасына қатысты Шарттың 9 бабы 9.1. тармағында санамаланған барлық қажетті құжаттарды Сақтандырушыға ұсынғаннан кейін, Сақтандырушы 10 (он) жұмыс күн ішінде осы шығындарды өтеу туралы немесе егер көрсетілген көмек шұғыл көрсетілімдер бойынша көрсетілмеген болса, дәлелді бас тарту туралы шешімді қабылдайды.

- 10.3. Сақтандыру төлемін есептеу сақтандыру оқиғасы пайда болу күніне Қазақстан Республикасы Ұлттық банкінің шетел валюталарының ресми бағамы бойынша түбіртектер мен шоттардың түпнұсқалары негізінде жасалады.
- 10.4. Сақтандыру төлемі сақтандыру төлемін төлеу туралы шешімді қабылдағаннан кейін 10 (он) жұмыс күннен кешіктірмей жүргізіледі. Бас тарту туралы шешімді қабылдаған жағдайда, Сақтандырушы бұл туралы бас тарту себептерін көрсетумен Сақтанушыны (Сақтандырылған тұлғаны) сондай мерзімде жазбаша хабардар етеді. Сақтандырушының сақтандыру төлемін телеуден бас тартуына сотқа шағымдануға болады.
- 10.5. Сақтандырушы мына жағдайларда сақтандыру төлемінен ішінара немесе толық бас тартуға құқылы:
- 1) қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған әрекеттерден басқа, Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) сақтандыру оқиғасының пайда болуына бағытталған немесе оның пайда болуына ықпал ететін әрекеттері;
 - 2) Сақтандыру шартымен көзделген құжаттарды беру мерзімін бұзу;
 - 3) Қағидалармен және/немесе Сақтандыру шартымен белгіленген тәртіпте және мерзімде сақтандыру оқиғасының пайда болуы туралы Сақтандырушыны Сақтанушының/ Сақтандырылған тұлғаның (немесе оның өкілімен) хабардар етпеуі немесе уақытылы хабарламауы;
 - 4) егер Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) сақтандыру оқиғасының себептерін, сипатын және пайда болған нәтижемен (салдарларымен) байланысын анықтауға қажетті құжаттарды және мәліметтерді ұсынуға мүмкіндік болып, ұсынбаса, немесе біле тұра жалған дәлелдерді ұсынса;
 - 5) Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) сақтандыру оқиғасынан келтірілетін залалды азайту бойынша шараларды қасақана қабылдамауы;
 - 6) егер Сақтанушы Сақтандыру шартын жасасқан кезде біле тұра құқыққа қарсы пайданы алу мақсатын көздесе, соның ішінде оны сақтандыру оқиғасы пайда болғаннан кейін жасасса;
 - 7) Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру оқиғасы және оның салдарлары туралы біле тұра жалған мәліметтерді хабарлауы;
 - 8) сақтандыру оқиғасының пайда болу жағдайларын тергеуге және келтірілген шығынның мөлшерін анықтауға Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның кедергі келтіруі;
 - 9) Сақтанушының сақтандыру оқиғасының пайда болуына жауапты тұлғаға өзінің талап ету құқығынан бас тартуы, сондай-ақ Сақтандырушыға регрестің ауысуына қажетті құжаттарды Сақтандырушыға беруден бас тартуы. Егер сақтандыру төлемі жүргізілген болса, Сақтандырушы оның толық немесе ішінара қайтарылуын талап етуге құқылы;
 - 10) Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) Сақтандыру шартының талаптарын және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасын бұзуы;
 - 11) заңнамалық актілермен белгіленген тәртіпте сақтандыру оқиғасымен себепті байланысындағы қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзу болып танылған Сақтанушының, Сақтандырылған тұлғаның әрекеті;
 - 12) Сақтандырылған тұлғаның Сервистік компания үйлестірушісінің, дәрігердің ұсынымдарын, медициналық баянатта нұсқаулар бар болуы кезінде емдеу мекемесінде тәртіп ережелерін сақтамауы;
 - 13) егер сақтандыру оқиғасы сақтандыру аумағынан және Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінен тыс пайда болса;
 - 14) егер Шарттың 5 бабы 5.2 тармағының 10 тармақшасындағы тәуекелдер бойынша сыйлықақы түзету коэффициентін есепке алумен төленбеген болса;
 - 15) Қазақстан Республикасының заңнамасымен және Сақтандыру шартымен көзделген өзге негіздемелер бойынша.
- 10.6. Сақтандырушы, егер сақтандыру оқиғасы мыналардың салдарынан пайда болса, сақтандыру төлемін төлеуден босатылады:
- 1) әскери және құқық қорғау органдарындағы қызмет немесе тиісті оқыту;
 - 2) кез келген түрдегі әскери әрекеттер немесе әскери іс-шаралар және олардың салдарлары, азаматтық соғыс, төңкеріліс, көтеріліс, бүлік, билікті озбырлықпен тартып алу немесе басып алу, қамауға алу, азаматтық толқулар, көпшілік тәртіпсіздіктер, ереуілдер, локауттар мен олардың салдарлары;
 - 3) саяси себептермен лаңкестік актілері немесе зорлық;
 - 4) ядролық жарылыс, радиация немесе радиоактивті ластану;
 - 5) Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның дәрігердің нұсқауын орындаудан, тасымалдаудан және эвакуациядан ерікті бас тартуы;
 - 6) Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның алкогольді, уытты немесе есірткі масаю күйінде немесе психотроптық заттардың әсерінде болуы, сондай-ақ осы жағдайлардың салдарларынан болған әрекеттері.
- 10.7. Сақтандырушы Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексімен және Сақтандыру шартымен көзделген өзге негіздемелер бойынша Сақтанушыға сақтандыру төлемін төлеуден толық немесе ішінара бас тартуға құқылы.
- 10.8. Сақтандырушы осы баппен көзделген Сақтанушының құқыққа қарсы әрекеті себебі бойынша Сақтанушының алдындағы сақтандыру жаупкершілігінен босату Сақтандырушыны Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бір уақытта босатады.
- 10.9. Сақтандыру төлемін уақытылы жүзеге асырмағаны үшін Сақтандырушы Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 353 бабына сәйкес жауапкершілікті көтереді.

11. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі мен шарттары

- 11.1. Сервистік компаниямен төленген мекендеу еліндегі Сақтандырылған тұлғаның медициналық шығындарын өтеуге сақтандыру төлемі (Сақтандыру шартымен көзделген сақтандыру оқиғасы пайда болған кезде Сақтандырылған

тұлғаға медициналық көмек көрсеткені үшін және өзге шығындары үшін) Сақтандырушымен Сақтандырылған тұлғаға қызмет көрсету туралы шарттың талаптарына сәйкес Сервистік компания берген шоттарды төлеу жолымен не Сақтандырылған тұлғаның шығындары орнына төлеу жолымен жүргізіледі.

11.2. Сақтандырылған тұлғаның мына шығындары өтемақыға жатады:

1) сақтандырылған тұлға шұғыл амбулаторлық-емханалық көмек алуы үшін арыздануы салдарынан орын алған шығындар, егер оларды, емдеуші дәрігердің пікірінше, 2 (екі) сағаттан астам уақытқа кешіктіруге болмаса және ол шұғыл көмек көрсету немесе медикаментозды емдеу кезінде қажетті болса (оның ішінде тексеру, амбулаторлық жағдайларда дәрігер-маманның кеңесі);

2) шұғыл госпитализациялау, шұғыл хирургиялық ота жасау салдарынан орын алған шығындар (тек ота жасаудан өзгесі, егер оларды, емдеуші дәрігердің пікірінше, 2 (екі) тәуліктен астам уақытқа кешіктіруге болса және олар шұғыл көмек көрсету кезінде қажетті болып табылмаса);

3) стоматологиялық емдеуге шығындары: тістің қатты ауыруы пайда болуымен немесе жазатайым оқиғаның нәтижесінде келтірілген жарақаттармен шарттас қарау, рентген зерттеуі, тістерді алдыру немесе пломбалау. Стоматологиялық емделуге сақтандыру сомасы (сублимит) 100 (жүз) Евроны құрайды;

4) Сақтандырылған тұлғаны тасымалдау бойынша шығындар:

a. сақтандыру оқиғасы пайда болған кезде сақтандыру аумағындағы медициналық мекемеге медициналық тасымалдауға;

b. оның мекендеу орнынан тікелей халықаралық қатынас бар тұрақты мекендеу (азаматтық) еліндегі әуежайға жақын ауруханаға дейін эвакуацияға. Бұл ретте Сақтандырушы өз бетінше сатып алынған және сақтандыру оқиғасы пайда болуына байланысты пайдаланылмаған авиабилеттің (билеттердің) құнын қайтаруды талап етуге құқылы;

5) үшінші тұлғаларды тасымалдау бойынша шығындар:

егер жалғыз өзі саяхаттаған Сақтандырылған тұлға сақтандыру аумағында ауруханаға жатқызылса, және Сервистік компания дәрігерінің ойынша, науқастың жағдайы ауыр деп есептелсе, Сақтандырушы науқасқа бару үшін Сақтандырылған тұлғаның жақын туысы (анасы, әкесі, ағасы, апасы, улы, қызы) немесе жұбайы болып табылатын бір тұлғаға Сақтандырылған тұлға орналасқан жерде жақын бақылау-жіберу пунктіне дейін екі араға эконом классының авиабилетін ұсынады. Сақтандырылған тұлға ауруханаға жатқызылған елде осы тұлғаның тұруы бойынша шығындар Сақтандырушымен өтелмейді;

6) Сақтандырылған тұлғаның балаларын қайтарумен байланысты шығындар:

егер Сақтандырылған тұлғаның қарауындағы балалар, соңғысының науқастануы немесе жазатайым оқиғасы салдарынан сақтандыру аумағында қараусыз қалатын болса, Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаның тұрақты мекендеу (азаматтығы) еліне тікелей халықаралық қатынас бар әуежайға дейін эконом класспен балалардың жүруін төлейді. Бұл ретте Сақтандырушы балаларға өз бетінше сатып алынған және сақтандыру оқиғасы пайда болуына байланысты пайдаланылмаған авиабилеттің (билеттердің) құнын қайтаруды талап етуге құқылы;

7) Сақтандырылған тұлғаның мәйітін (сүйегін) өлгеннен кейін репатриациямен байланысты шығындар.

a. өлікті сою, бальзамдау, халықаралық тасымалдау үшін қажетті табыт,

b. Сақтандырылған тұлға алдында тұрақты мекендеген және тікелей халықаралық қатынас бар елдегі болжалды жерлеу орнына жақын әуежайға мәйітті (сүйекті) тасымалдау.

11.3. Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаны жерлеу мен салттық қызметтерге шығындарды көтермейді.

11.4. Сақтандырылған тұлға өз бетінше төлеген медициналық шығындар бойынша сақтандыру төлемі Сақтандырылған тұлға мына талаптарды сақтауы кезінде жүзеге асырылады:

1) Сақтандырушыға сақтандыру төлемі туралы талап Сақтанушымен немесе Пайда алушы болып табылатын өзге тұлғамен Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру төлемін жүзеге асыруға қажетті құжаттарды қоса берумен жазбаша нысанда (сақтандыру төлемі туралы өтініш) беріледі;

2) егер Сақтандырылған тұлға сақтандыру төлемін жүзеге асыруға жеткіліксіз құжаттардың пакетін ұсынса, Сақтандырушы 3 (үш) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде Сақтанушыны (Сақтандырылған тұлғаны) сақтандыру төлемін жүзеге асыруға қажетті жетіспейтін құжаттар туралы хабардар етеді;

3) сақтандыру төлемін жүзеге асыруға ұсынылған құжаттар пакеті соңғы қажетті құжаттың Сақтандырушы компаниясына түскен кезден бастап толық ұсынылды деп есептеледі.

11.5. Сақтандыру төлемі Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен, Сақтандыру шартымен көзделген тәртіпте теңгеде жүргізіледі. Сақтандырылған тұлға өз бетінше медициналық шығындар үшін төлеген шетел валютасын теңгеге айырбастау есебі Сақтандырылған тұлғаның төлемді жүзеге асыру күніне сәйкес есептеледі. Егер көтерілген шығындарды Сақтандырылған тұлға өз бетінше төлесе сақтандыру төлемі сақтандыру төлемін алушымен көрсетілген банктік шотқа жүргізіледі. Егер аудару Қазақстан Республикасының шегінде жүзеге асырылса, сақтандыру төлемін аудару бойынша шығындар Сақтандырушының есебінен жүзеге асырылады.

11.6. Залалдың алдын алу немесе азайту мақсатында Сақтанушы көтерген шығындар, егер осындай шығындар қажет болған жағдайда немесе Сақтандырушының нұсқауларын орындау үшін жүргізілген болса, тіпті тиісті шаралар сәтсіз болса да, Сақтандырушымен өтелуге жатады. Осындай шығындар сақтандыру төлемі мен шығындарды өтеудің жалпы сомасы Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру сомасынан артпайтындай, нақты мөлшерде өтеледі, егер шығындар Сақтанушымен Сақтандырушының нұсқауын орындау нәтижесінде пайда болса, олар сақтандыру сомасына қатыссыз толық көлемде өтеледі.

11.7. Сақтандыру оқиғасымен тікелей себепті байланысындағы қылмыстық істің қозғалуы жағдайында, Сақтандырушы құқық қорғау органдарымен қылмыстық істі тоқтату туралы шешімді қабылдау күніне дейін немесе соттың шешім қабылдау күніне дейін сақтандыру төлемінің мерзімін ұзартуға құқылы.

12. Сақтандыру шартын тоқтату шарттары

12.1. Сақтандыру шарты мына жағдайларда тоқтатылған болып саналады:

- 1) Сақтандыру шартының жарамдылық мерзімінің етуі;
- 2) Сақтандырушының міндеттемелерінің орындалуы (Сақтандырушының Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асыру);
- 3) Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату;
- 4) Қазақстан Республикасының заңнамасымен және Сақтандыру шартымен көзделген өзге жағдайлар.

12.2. Міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздемелерінен басқа, Сақтандыру шарты мына жағдайларда тоқтатылады:

- 1) сақтандыру объектісі болуын тоқтатқан кезде;
- 2) оны ауыстыру жүргізілмесе Сақтанушы болып табылмайтын Сақтандырылған тұлғаның өлімі;
- 3) сақтандыру оқиғасы пайда болу ықтималдығы жоқ болған кезде, және сақтандыру тәуекелінің бар болуы сақтандыру оқиғасынан басқа себептермен тоқтатылса;
- 4) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңымен көзделген жағдайлардан басқа, Сақтандырушыны мәжбүрлеп жою туралы сот шешімінің заң күшіне енуі;
- 5) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңымен көзделген жағдайларда.

Аталған жағдайларда Сақтандыру шартын тоқтату үшін негіздеме ретінде көзделген жағдайдың туындау кезінен бастап тоқтатылған болып есептеледі, бұл туралы мүддені тарап екінші тарапты дереу хабардар етуі тиіс.

12.3. Тараптардың Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар. Сақтандыру шартының қолданылуын мерзімінен бұрын тоқтату туралы тиеті туралы тараптар бір бірін Сақтандыру шартын тоқтатудың болжалды күніне дейін 1 (бір) жұмыс күн бұрын хабардар етуге міндетті. Аталған жағдайда Сақтандыру шартының қолданылуы Сақтандыру шартын тоқтату туралы хабарлау күнінен кейінгі келесі күннен бастап тоқтатады.

12.4. Сақтанушы Сақтандыру шартынан кез келген уақытта бас тартуға құқылы. Сақтанушының Сақтандыру шартынан бас тартуы кезінде, егер бұл Шарттың 12 бабының 12.2. тармағында аталған жағдайлармен байланысты болмаса, егер басқасы Сақтандыру шартымен көзделмесе, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

12.5. Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату оның талаптарын Сақтандырушының орындамауынан болса, соңғысы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйлықақысын толық қайтаруға міндетті.

12.6. Сақтанушы Сақтандыру шартынан Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі басталар алдында бас тартуы кезінде:

1) рұқсатнаманы ашуға елшіліктің бас тартуы себебі бойынша, Сақтандырушы төленген сақтандыру сыйлықақысын 100% көлемде қайтарады, бұл ретте Сақтанушы елшіліктің бас тартуын жазбаша түрде (түпнұсқасын) Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі басталуына дейін ұсынуға міндетті;

2) Сақтандыру шарты күшіне енгеннен кейін, бірақ Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағына ұшуының алдында уәкілетті органның ресми хабарландырылған сақтандыру аумағындағы эпидемиялар және пандемиялар және/немесе соғыс қимылдарын, маневрларды және өзге әскери іс-шаралардың басталуы туралы хабарлауы себебі бойынша, Сақтандырушы төленген сақтандыру сыйлықақысын 100% көлемде қайтарады;

3) өзге себептер бойынша, Сақтандырушы Сақтанушыға көтерілген шығындарды және істі жүргізуге шығындарды өтеу үшін 25%, шегерумен төленген сақтандыру сыйлықақысын қайтарады.

12.7. Сақтанушы Сақтандыру шартынан оның қолданылу мерзімі басталғаннан кейін бас тартуы жағдайында төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтаруға жатпайды.

12.8. Сақтандырушының жойылуы кезінде сақтандыру сыйлықақысын қайтару Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасымен белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандырудың кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады.

13. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандыру тәуекелін ұпғайту салдарлары

13.1. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) егер осындай өзгерістердің сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына айтарлықтай әсер етуі мүмкін болса, Сақтандыру шартын жасасқан кезде Сақтандырушыға хабарланған жағдайлардағы оған мәлім болған айтарлықтай өзгерістері туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға міндетті.

13.2. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын жағдайлар туралы хабардар Сақтандырушы Сақтандыру шартының талаптарын өзгертуді немесе тәуекелдің ұлғаюына сәйкес қосымша сақтандыру сыйлықақысының төленуін талап етуге құқылы.

13.3. Егер Сақтанушы немесе Сақтандырылған тұлға Сақтандыру шартының талаптарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсы болса, Сақтандырушы Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 24 тарауында көзделген қағидаларға сәйкес Сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы.

13.4. Сақтанушының немесе Сақтандырылған тұлғаның Шарттың 13 бабы 13.1 тармағында көзделген міндетін орындамауы кезінде Сақтандырушы Сақтандыру шартын бұзуды және Сақтандыру шартын бұзудан келтірілген шығынды өтеуде талап етуге құқылы.

13.5. Сақтандырушы, егер сақтандыру тәуекелін ұлғаюына әкеп соққан жағдайлар жойылса, Сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы емес.

13.6. Тәуекелдің ұлғаюы болуы және болмауына тәуелсіз, Сақтандырушының Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде Сақтанушымен хабарланған мәліметтердің дұрыстығын тексеруге құқығы бар.

14. Сақтандыру шартының жарамсыздығы және оның салдарлары

14.1. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексімен көзделген мәмілелердің жарамсыздығының негізгі негіздемелерінен басқа, Сақтандыру шарты мына жағдайларда жарамсыз болып танылады, егер:

- 1) Сақтандыру шартын жасасу кезіне сақтандыру объектісі жоқ болса;
- 2) сақтандыру объектісі болып құқыққа қарсы мүлктік мүдделер табылса;
- 3) сақтандыру оқиғасы ретінде, бұл туралы тараптар, тым болмаса Сақтанушы, алдын ала білген, оның пайда болуының ықтималдығы және кездейсоқтық белгілерінен айрылған және Сақтандыру шартының қолданылу шегінде шарасыз және объективті түрде болуы тиіс уақиға көзделсе;
- 4) егер Сақтанушы Сақтандыру шартын жасасқан кезде біле тұра құқыққа қарсы пайданы алу мақсатын көздесе, соның ішінде оны сақтандыру оқиғасы пайда болғаннан кейін жасасса;
- 5) Сақтандырылған тұлғаның келісімі міндетті болып табылатын жағдайларда оның келісімі болмаса;
- 6) Сақтандыру шартының жазбаша нысаны сақталмаса.

14.2. Сақтандыру шарты жарамсыз болып танылған кезде Сақтандырушы Сақтанушыға одан алынған сақтандыру сыйлықақысын, ал Сақтанушы (Пайда алушы) Сақтандырушыдан алған сақтандыру төлемін қайтаруға міндетті.

14.3. Егер Сақтандыру шарты Сақтанушының құқыққа қарсы әрекеттері салдарынан пайда болған негіздемелер бойынша жарамсыз болып танылса, бұл туралы Сақтандырушы Сақтандыру шартын жасасу кезіне, сондай-ақ оны орындау процессінде білмесе және білуге тиісті болмаса, Сақтандырушы Сақтанушыға, көтерілген шығындарды шегерумен, Сақтандыру шартының өтпеген мерзімі үшін сақтандыру сыйлықақысын қайтарады, ал сақтандыру төлемі төленген жағдайда - төленген соманы қайтаруды талап етуге құқығы бар.

14.4. Осындай салдарлар Сақтандырушыға Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 839 бабында көзделген сақтандыру төлемін төлеуден бас тартуға негіздеме беретін себептер бойынша Сақтандыру шартын жарамсыз деп тану жағдайында пайда болады.

14.5. Егер Сақтандыру шарты қылмыстық мақсаттарға бағытталса, Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 157 бабы 4-6 тармағында көзделген салдарлар пайда болады.

15. Дауларды шешу тәртібі

15.1. Сақтандырушы мен Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға, Пайда алушы) арасында туындайтын дауларды тараптар келіссөздер жүргізу жолымен шешеді.

15.2. Тараптардың арасында келісімге қол жеткізілмеген жағдайда, дау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сот тәртібінде шешіледі.

Contract on Voluntary Health Insurance of Citizens Going Abroad
SECTION 2

1. The Subject Matter of the Contract

- 1.1. This Contract on Voluntary Health Insurance of Citizens Going Abroad (hereinafter referred to as this Insurance Contract) has been concluded in accordance with the acting legislation of the Republic of Kazakhstan and Rules for Voluntary Health Insurance by JSC "Insurance Company "Centras Insurance" (hereinafter referred to as the Rules).
- 1.2. The subject matter of this Contract is voluntary health insurance of citizens going abroad.
- 1.3. Insurant is obliged to pay the rate of insurance and Insurer is obliged upon the occurrence of an insured event to perform payment of Insured Amount to Insurant or to another person in whose favor this Insurance Contract is concluded (Insured/ Beneficiary) within the limits of insurance amount defined in this Contract.

2. General Provisions

- 2.1. General definitions and terms used in this Contract

Sudden Disease - means unforeseen change of Insured person's health coming out in affection of organs and systems which appears to be life threatening and requires an urgent medical intervention;

Beneficiary - means a person who receives insurance amount in accordance with this Contract on Voluntary Health Insurance;

Insured - means a person in favor of whom Insurant concludes this Contract on Voluntary Health Insurance. Insured is a person temporarily traveling away from the Republic of Kazakhstan;

Medical Expenses - means inevitable necessary expenses born by Insurant/ Insured outside the territory of the Republic of Kazakhstan due to receiving urgent medical aid: diagnostics, therapeutic and/or surgical treatment given and/or prescribed by a skilled practicing physician which cannot be delayed until Insured person's coming back to the Republic of Kazakhstan as far as such delay in delivery of medical aid may cause severe and irreversible states of the organism including possible lethal outcome;

Medical Evacuation - organization of Insured person's coming back to the Republic of Kazakhstan from the insurance territory if on the ground of prescription by qualified employees of Service Company Insured person had to come back before the appointed time but couldn't use his return ticket or medical escort organized by the Service Company on the day of departure;

Accident - means a sudden transient event which occurs against person's will in the result of mechanical, electrical or thermic influence upon the organism of the Insured person and causes harm to health, injury or death;

Deceased Body Repatriation - means organization of transportation of Insured person's deceased body to the international airport in the Republic of Kazakhstan which is the nearest one to the place of burial or to an international airport of country of citizenship. Expenses for deceased body repatriation are covered within the limits of the insurance amount defined in this Insurance Contract excluding expenses for funeral and interment;

Service Company - means a legal entity which according to the contract with Insurer accepts responsibility to perform organization, coordination and control of Insured person's provision of services foreseen in the Insurance Contract on the territory of insurance defined in Section 1 of this Contract;

Insurant - means a person who has signed a contract of insurance with Insurer and has paid the rate of insurance. Unless otherwise defined in the Contract of Insurance Insurant is simultaneously the Insured person;

Insurance Payment - means an amount of money paid by Insurer to Insurant (Beneficiary) within the frames of Insurance Amount upon the occurrence of an insured event;

Insurance Premium - means an amount of money Insurant must pay to Insurer for Insurer's taking responsibility to perform Insurance Payment to Insurant (Beneficiary) in amount defined in the Contract of Insurance;

Insurance amount - means amount of money the object of insurance is insured in which defines the ceiling of Insurer's responsibility upon the occurrence of an insured event;

Insured Event - means an event having signs of probability and casualty of its occurrence upon occurrence of which Insurer's responsibility to perform Insurance Payment foreseen in the Insurance Contract comes into life;

Insurer - Joint Stock Company «Insurance Company «Centras Insurance»»;

Territory of Insurance - means the territory Insurance protection of the Contract is applied to. The notion «Territory of Insurance» doesn't include the territory of the Republic of Kazakhstan, as well as the Insured person's territory of residence, territory of the country Insured person is citizen/resident of;

Injury - means a body harm, hurt, sprain, wound, break, disruption of a body organ or tissue, dislocation (excluding a usual dislocation occurring repeatedly caused by small strength or during a certain movement in joint), burn, frostbite, thermal shock, drowning, organism overcooling, sudden suffocation in the result of casual penetration of a foreign body to The respiratory tract, electric shock or lightning stroke, injury received in the result of contacts with animals, plants or insects;

Transportation costs – means costs of trucking, evacuation or deceased body transportation;

The emergency outpatient care is the emergency medical care providing for the purpose of restoration and support of vital function of body and it can not be delayed for more than 2 (two) hours.

The emergency hospital admission is the emergency medical care (including surgical management and pharmaceutical treatment) which should be provided immediately and can not be delayed for more than 2 (two) days after the occurrence of the case. Failure or delay in the delivery of health care will entail the development of irreversible severe conditions of the body up to death.

Epidemics/Pandemics - means a mass and progressive in time and space distribution of an infectious disease of people on a certain territory exceeding a sickness rate usually registered on this territory.

3. Object of Insurance

3.1. The notion Object of Insurance covers property interests of Insurant (Insured person) complying with legislation of the Republic of Kazakhstan and connected with medical expenses caused by sudden disease and/or other injuries of health of Insurant (Insured person) in the period of his being away from the territory of the Republic of Kazakhstan during the period of insurance on the territory defined in the Insurance Contract.

4. Insured Event

4.1. The insured event is an event that resulted in the occurrence of medical expenses, specified in the Insurance Contract, within the period of its validity and during stay of the insured party on the insurance territory caused by insured party medical resource utilization as a result of sudden illness. Costs are subject to compensation by the Insurer in accordance with Article 11 of the Insurance Contract.

5. Exceptions from Insured Events, Limits of Insurance

5.1. Persons who are at the moment of this Contract conclusion 81 (eighty one) years of age cannot be accepted for insurance cover

5.2. Insurer is not liable for performing insurance payment for covering expenses carried by Insurant and/or Insured person on the Territory of Insurance if these expenses are connected with:

1) deteriorating health or death of Insured person connected with diseases he had acquired before initiation of the Term of Insurance regardless of whether he had received treatment or not; Insurer isn't liable for covering expenses connected with this treatment he is neither liable if traveling is contraindicated for the Insured person on health grounds and/or could worsen the state of disease he had received before (could be the reason of exacerbation of the disease available);

2) congenital anomalies and malformations;

3) diagnosis and treatment of chronic diseases, aggravation, consequences and complications of such diseases excluding sudden aggravations which present a direct threat for Insured person's life;

4) venereal diseases and other sexually transmitted diseases;

5) mental illnesses and disorders and their aggravations, affective and neurotic aggravations;

6) malignant neoplasms, benign neoplasms of any organs and systems of the organism;

7) Insured person's health injury or death in the result of natural disasters or connected with especially dangerous infections (in case of epidemics or pandemics officially announced by the authorized body before traveling), as well as with infectious and parasitic diseases (except for intestinal and children's infections) including tuberculosis, brucellosis, viral hepatitis, atypical pneumonia as well as with actions and solutions of State Bodies of Power announced before traveling;

8) intended goal to receive a survey and/or treatment on the Territory of Insurance;

9) state of pregnancy, childbirth, abortion (excluding cases representing direct threat for Insured person's life and in case if the term of pregnancy doesn't exceed 12 (twelve) weeks) and menstrual cycle disorders;

10) bodily injury (worsening the health status) or death of Insured person in cases listed below (except for cases when this risk has been paid additionally):

- Insured person's performing various forms of heavy (harmful) work as well as doing professional or amateur sport;

- Insured person's taking part in various competitions (trials, contests); depending on Insured person's age;

11) health injury (worsening the health status) or death of the Insured person connected with any consequences of wars (declared or not declared), military actions, maneuvers and other military events, civil war, antiterrorist operations, popular tumults of various kinds or strikes, impact of nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;

12) organization of individual post at the patient's bedside, domiciliary nursing or nursing at a hotel performed by a nursing sister;

13) evacuation in case of insignificant diseases or injuries which can be treated topically and do not prevent Insured person from further traveling;

14) any evacuation and/or repatriation not coordinated with Insurer as well as costs born in the result of Insured person's voluntary abandonment of evacuation to the country of permanent residence (citizenship);

15) plastic or reconstructive surgery, orthopedics, surgical interventions connected with cardiac diseases, vessels, nervous system, angiography even if there are medical conditions for their execution, transplantation of organs and tissues by means of extracorporeal methods of treatment.

16) expenses on materials for osteosynthesis, selection, repair and purchase of glasses, contact lenses, hearing aid, acquisition of prosthetic and orthopedic devices, glucometers etc., medical products and biologically active supplements;

17) any kinds of prosthetics, osteosynthesis and osteoplasty;

18) rendering services which are not necessary for urgent aid from medical point of view or which are not prescribed by the physicians;

19) diagnostics and treatment by means of alternative methods of treatment;

20) sanatorium treatment sanatorium fiduciary nursing;

21) by any preventive examination, treatment and control over it, general medical examination, re-examination, vaccination, removal of sutures, ligation (except in cases related to the deterioration in the condition after emergency care);

22) treatment of Insured person's sunburns;

23) HIV infection;

24) Insured person's service in armed forces of any country;

- 25) receiving services of nonmedical nature including telephone conversations excluding exchange of calls and faxes with insurer or Insurer's representative conditioned with occurrence of Insured Event;
 - 26) commitment or attempt to commit an illegal act which caused an administrative penalty or criminal persecution of Insured person in accordance with the active legislation of the country of temporary residence;
 - 27) treatment or care for Insured person performed by his relatives;
 - 28) rendering services by medical institution or a physician not having an appropriate license or if at the moment of treatment the license is suspended;
 - 29) rendering medical aid to Insured person if this aid was rendered by a physician of a sport team or provided by organizers of competitions and training meetings in case of going abroad for the purpose of taking part in sport competitions and meetings;
 - 30) accident which occurred while driving a transport vehicle by Insured person without rights to drive this vehicle;
 - 31) health injury (worsening the health status) or death of the Insured person in the result of intentional self-injuring, taking alcoholic beverages and narcotic or other substances (drugs) and/or consequences (complications) in the result of taking such substances as well as in the result of unreasonable imperilment (excluding attempts to save other person's life);
 - 32) diseases occurring in the result of natural and technogenic disasters;
 - 33) psychological damage reimbursement, loss of profit and payment of a penalty;
 - 34) other expenses connected with occurrence of an insured Event.
- 5.3. Insurance Contract may include amendments and additions to the list of Insured Events.

6. Insurance Amount and Insurance Premium. Territory of Insurance

- 6.1. The value for Insurance Amount is defined in Section 1 of this Insurance Contract.
- 6.2. The due Insurance Amount in accordance with this Insurance Contract is defined in Section 1 of this Insurance Contract.
- 6.3. Insurance Premium on this Insurance Contract should be paid by Insurant on a nonrecurring basis by means of money transfer to the bank account of Insurer or using cash money on or prior to the date of Insured person's departure to the Territory of Insurance.
- 6.4. Territory of insurance is the territory defined in Section 1 of this Contract of Insurance.

7. Rights and Liabilities of the Parties

- 7.1. Insurer is obliged:
 - 1) familiarize Insurant with Rules for Insurance and conditions of this Insurance Contract;
 - 2) In case of occurrence of an Insured Event to perform Insurance payment in accordance with the amount procedure and terms defined in this Insurance Contract;
 - 3) to maintain secrecy of insurance;
 - 4) to hand this Insurance Contract or its duplicate (if the original Contract is lost);
 - 5) to compensate Insurant's (Insured person's) expenses born for the purpose of mitigation of damage in case of Insured Event occurrence in accordance with paragraph 11.6 of article 11 of this Contract;
 - 6) to register facts of Insured Event occurrence;
 - 7) in case of receiving an incomplete package of documents necessary for performance of Insurance Payment to issue a certificate to Insurant (Insured person) or Beneficiary containing the list of missing documents; it must be done within 3 (three) business days from the date of receiving documents;
 - 8) to refuse (to stop) procedures on the conclusion of Insurance Contract, return of insurance Premium, performance of Insurance payment in cases foreseen in Legislation of the Republic of Kazakhstan on counteraction of legitimization (laundering) of incomes received by illegal means, and financing of terrorism.
- 7.2. Insurer has a right:
 - 1) to receive from Insurant information concerning circumstances being essentially important for definition of Insured Event occurrence and the relative extent of possible danger (Insurance Risk) if Insurer is not familiar (and couldn't be familiar) with this information;
 - 2) to check information presented by Insurant as well as to check Insurant execution of terms and requirements of this Insurance Contract;
 - 3) to perform a pre-term termination of the Insurance Contract in accordance with the procedure and in terms defined in this Insurance Contract;
 - 4) to completely or partially refuse Insured Payment in cases defined in this Insurance Contract and by the legislation of the Republic of Kazakhstan;
 - 5) to claim for information from Insurant necessary for defining the fact and circumstances of Insured Event occurrence.
 - 6) to independently clarify reasons and circumstances of a case having signs of an insured Event as well as to direct inquiries to competent authorities;
 - 7) upon Insurant's consent to undertake dealing with legal proceedings on behalf of and in the name of Insurant;
 - 8) In case of risk increase to claim for bringing alternations and modifications to conditions of this Insurance Contract or additional Insurance Premium in proportion with risk increase. If Insurant resists bringing changes to conditions of this Insurance Contract or additional payment of Insurance Premium Insurer has a right to claim for termination of this Insurance Contract in accordance with the procedure and terms foreseen by the Rules and this Insurance Contract;
 - 9) to use services of an independent expert for assessment of injured person's health damage as well as for definition of Insurance Payment amount in case of an Insured Event occurrence.

- 10) to claim its right of recourse to the person responsible for damage occurrence in cases foreseen by the Rules, this Insurance Contract and acting Laws of the Republic of Kazakhstan;
 - 11) to claim for rescission of this Insurance Contract in cases foreseen by acting Legislation of the Republic of Kazakhstan;
 - 12) to perform other actions not contradicting to the active Legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 7.3. Insurant is obliged:
- 1) to pay Insurance Premium in accordance with the amount, procedure and in terms defined in this Insurance Contract;
 - 2) to inform Insurant about occurrence of an Insured Event in accordance with the procedure and in terms defined in this Insurance Contract;
 - 3) to take measures aimed at mitigation of damage caused by the Insured Event;
 - 4) to inform Insurer about all acting contracts of insurance or contracts of insurance being concluded concerning insured objects of insurance (during concluding and the whole period of validity of this Insurance Contract);
 - 5) to render assistance to Insurer representative in definition of amount of damage, reasons and other circumstances of the Insured Event;
 - 6) to pay back the insured payment received from Insurer (in full amount or partially) if during the period of limitation of actions a fact will be found out depriving Beneficiary/ Insurant (totally or partially) of his right to receive Insurance Payment in accordance with the active legislation of the Republic of Kazakhstan;
 - 7) to ensure safety and transmitting to Insurer necessary documents on this Insurance Contract, documents related to the Insured Event as well as documents, proofs and data necessary for Insurer's execution of its right to claim for compensation for damages (subrogation) from the person guilty of the Insured Event occurrence;
 - 8) if Insurer considers it necessary to appoint its representative for protection of interests of both Insurer and Insurant (Insured person) in connection with occurrence of Insured Event Insurant is obliged to issue a respective power of attorney and/or other documents necessary for protecting these interests to persons defined by Insurer; Insurer has a right but is not obliged to represent Insurant's (Insured person's) interests at court or to perform legal protection of Insurant (Insured person) in connection with Insurant Event occurrence;
 - 9) to inform Insurer about insured risk status;
 - 10) upon Insurer's request to present documents about the state of his health for the period of time preceding the occurrence of the Insured Event;
 - 11) to release physicians of medical institutions of confidentiality obligations to Insurer regarding the Insured Event;
 - 12) to follow instructions of Service Company coordinator, physicians, Insurer;
 - 13) to present Insurer with all necessary information including medical and other documents related to the Insured Event and necessary for Insurer's clarifying all circumstances connected with the Insured Event;
 - 14) if a document is issued in a foreign language Insurant is obliged to present Insurer with an official translation of documents (into Russian or the state language) confirming occurrence of the Insured Event and the amount of expenses to be covered by Insurer in case of independent payment of expenses;
 - 15) to familiarize Insured persons with conditions of the Insurance Contract;
 - 16) not to perform actions directed against interests of Insurer as well as: not to accept any liabilities or proposals without insurer's consent, not to perform any payments aimed at covering damage caused to Beneficiary and not to enter into recognizances concerning amounts and terms of payment related to the Insured Event without insurer's written consent excluding actions on organization of life-saving operations and actions aimed at reducing the rate of damage;
 - 17) to fulfill conditions of Insurance (breach of conditions of this Insurance Contract by Insured persons is considered as a breach of this Insurance Contract by Insurant himself).
- 7.4. Insurant has a right:
- 1) to get familiarized with Rules for Insurance and conditions of this Insurance Contract;
 - 2) to receive this Insurance Contract or its duplicate (if the original copy is lost);
 - 3) to challenge in accordance with the active Legislation of the Republic of Kazakhstan Insurer's decision about refusal of Insurance Payment or reduction of its amount;
 - 4) to receive Insurance Payment in case of covering expenses independently;
 - 5) for secrecy of insurance;
 - 6) to claim for clarification of conditions and the procedural order of this Insurance Contract to be presented by Insurer;
 - 7) to demand from medical institutions rendering medical services defined in this Insurance Contract. In case of refusal to render these medical services, Insurant (Insured person) should immediately inform Insurer (Service Company) about this fact. If Insurant (Insured person) hasn't got such opportunity Insurer may be informed by any person authorized by Insurant (Insured person) at the instance of Insurant (Insured person);
 - 8) Insurant's right to receive Insurance payment from Insurer in accordance with this Insurance Contract arises in case of an Insured Event occurrence with respect to medical programs of insurance chosen by Insurant;
 - 9) to receive from Insurer reimbursement of expenses born by Insurant for the purpose of preventing or reducing damage caused by the Insured Event in accordance with paragraph 11.6 article 11 of this Contract;
 - 10) for pre-term termination of this Insurance Contract;
 - 11) to substitute Insured person during working time before Insurant's (Insured person's) departure to the Territory of Insurance providing a written notification for Insurer by means of filing an application in case when in accordance with the Insurance Contract insured is not Insurant but another person (unless otherwise provided by this Insurance Contract)

12) to substitute Beneficiary who is not Insured person with another person until occurrence of Insured Event providing a written notification for Insurer. Beneficiary cannot be substituted with another person after he has performed certain obligations on this Insurance Contract presupposed by his agreement with Insurant or after he has presented a claim for execution of Insurance Payment;

13) to perform other actions not contradicting to the active legislation of the Republic of Kazakhstan.

7.5. Rights and liabilities of the Parties defined in this article are not exhaustive and the Parties also have rights and bear liabilities in accordance with other articles of this Contract of Insurance.

8. Actions In Case of Insured Event Occurrence

8.1. Burden of evidence of Insured Event occurrence and damage caused by this Insured Event is considered to be duty of Insurant (Insured person, Beneficiary).

8.2. Beneficiary has a right to inform Insurer about Insured Event occurrence in all circumstances regardless of whether Insurant or Insured person has performed this.

8.3. In case of Insured Event occurrence Insured person is obliged to promptly contact Service Company and/or Insurer and to present following information:

- 1) his surname, name, Contract number and period of validity;
- 2) his location, contact telephone numbers;
- 3) a brief description of Insured Event circumstances and possible nature of required medical aid.

8.4. After receiving instructions from Service Company and/or Insurer Insured person must act in strict compliance with instructions received.

8.5. In case of Insured Event occurrence Service Company on behalf of Insurer provides to Insured person delivery of medical aid as well as other additional services defined in this Insurance Contract.

8.6. In case of emergency if Insured person hasn't managed to contact Service Company and has to independently cover medical expenses Insured person is obliged to inform Insurer about the case by phone or via E-mail using E-mail address defined in this Insurance Contract within 48 (forty eight) hours and to present the following information:

- 1) name, address and telephone of medical institution Insured person has been sent (directed) to;
- 2) name, surname, address and telephone number of Insured person's physician in charge;
- 3) Insured person's full name (surname, name and patronymic), permanent residence address and citizenship.
- 4) Number of Insurance Contract.

8.7. In case of emergency if for some valid reasons (technical etc.) Insured person hasn't managed to contact Service Company and/or Insurer he has got a right to consult any physician at any medical institution and to independently cover the expenses for medical aid rendered to him. After that Insured person has got a right to present respective documents to Insurer for taking decision about acceptance/refusal of Insurance Payment execution. The list of documents and deadlines for submittal are presented in article 9.

9. List of Documents for Taking Decision about Acceptance/ Refusal of Insurance Payment Execution:

9.1. In order to receive Insurance Payment in a situation when Insured person has independently covered expenses for medical services rendered to him within 5 (five) business days after coming back to the Republic of Kazakhstan he must present Insurer with written application about occurrence of an Insured Event as well as with documents necessary for execution of Insurance payment:

- 1) Insurant's/Insured person application;
- 2) Original copy of this Insurance Contract or its duplicate;
- 3) documents identifying personality of Insurant/Insured person;
- 4) medical documents confirming medical aid rendered to Insured person certified with a stamp of the respective medical institution;
- 5) originals of prescriptions, bills, payment receipts for services received;
- 6) in case of Insured person's deceased body repatriation Insurant/Beneficiary must also present:
 - death certificate original or a notarized copy;
 - copies of documents foreseen in legislative acts containing information about the reason of Insured person's death;
 - a document confirming Beneficiary's right for receiving Insurance Payment;
- 7) in case of an extra visit of a third party in an emergency situation:
 - originals or copies of tickets conforming this extra visit of the third party;
- 8) in case of medical evacuation of Insured person:
 - list of documents in accordance with paragraphs 1-5, paragraphs 7 and 9 (as appropriate), paragraph. 9.1. article 9 of this Contract;
- 9) in case of Insured person's children coming back:
 - originals or copies of tickets confirming Insured person's children coming back to the Republic of Kazakhstan.

9.2. Documents related to the Insured Event must be presented to Insurer in the State language or in Russian or in the original language with a notarized translation provided (into the State language or Russian).

9.3. If Insurant/Insured person fails to present application about occurrence of an Insured Event alongside with other documents necessary for Insurance Payment execution within 5 (five) upon arrival to the country of permanent residence Insurer has a right to refuse Insurance Payment.

9.4. In addition to the documents listed Insurer may also request for other documents to be presented by Insurant if due to some definite circumstances absence of these documents makes it impossible or extremely difficult to clarify the fact and reasons of the Insured Event as well as to define the amount of damage within the time frame determined in this Insurance Contract.

9.5. For reimbursement of expenses when medical services rendered to Insured person were paid by Service Company, Insurant (Insured person) should present only the application, other documents are provided by Service Company in accordance with the list of documents defined in this Contract.

10. Time Frames of Taking Decision about Acceptance/ Refusal of Insurance Payment Execution

10.1. Amount of damage caused in the result of Insured Event occurrence on application filed by Insurant/Insured person/Beneficiary or their representative is defined (assessed) by Insurer on the basis of documents presented. In case of necessity amount assessment of damage may be carried out by an insurance adjuster (independent expert). In case of disagreement with results of assessment of damage amount the Parties have a right to prove the opposite.

10.2. After Insurant's (Insured person's) presenting all necessary documents listed in paragraph

9.1, article 9 of this Contract related to the Insured Event within 10 (ten) business days Insurer should take decision concerning reimbursement of these expenses or motivated refusal to perform such reimbursement if services were not rendered in accordance with special prescriptions (standards).

10.3. Calculation of Insurance Payment is performed on the basis of original receipts and bills in accordance with the official exchange rates of the National Bank of the Republic of Kazakhstan on the date of Insured Event occurrence.

10.4. Insurance payment should be performed not later than 10 (ten) business days after taking the respective decision about Insurance Payment execution. In case of taking decision to refuse Insured Payment Insurer should promptly inform Insurant (Insured person) about it indicating reasons of this refusal; this must be done within the same time frames. Insurer's refusal to execute Insurance Payment can be appealed to the court.

10.5. Insurer has a right to partially or completely refuse execution of Insurance Payment in the following cases:

- 1) Insurant's (Insured person's) actions aimed at occurrence of Insured Event or promoting such occurrence excluding actions performed for necessary defense or due to extreme necessity;
 - 2) non-compliance with deadlines defined in this Insurance Contract for provision of documents;
 - 3) Insurant's (Insured person's or their representative's) failing to inform or untimely informing Insurer about occurrence of Insured Event in accordance with the procedure and time frames defined by the Rules and/or this Insurance Contract.
 - 4) if Insurant (Insured person) had an opportunity but failed to present documents and information necessary for clarifying reasons and nature of the respective Insured Event and its relation to consequences (results), or if Insurant (Insured person) presented willful false proofs;
 - 5) intentional failure to take measures for mitigation of damage caused by Insurance Event;
 - 6) if Insurant while concluding this Insurance Contract was willfully aimed at receiving improper advantage including the case of concluding this Contract after occurrence of an Insured Event;
 - 7) Willfully false information presented by Insurant to Insurer concerning Object of Insurance, Insurance Risk, Insured Event and its consequences;
 - 8) Insurant's (Insured person's) hampering in the process of clarifying circumstances of Insured Event occurrence and calculation of damage amount caused.
 - 9) Insurant's abandonment of his right of exoneration to the person responsible for Insured Event occurrence as well as refusal to present to Insurer documents necessary for passing exoneration to Insurer. If Insurance Payment has already been performed Insurer has a right to claim for its paying back in full amount or partially;
 - 10) Insurant's (Insured person's) violation of terms and conditions of this Insurance Contract and active Legislation of the Republic of Kazakhstan;
 - 11) Insurant's (Insured person's) actions defined as deliberate crime or administrative violations connected with the Insured Event in accordance with rules defined in legislative acts;
 - 12) Insured person's not following recommendations given by Service Company coordinator, physician, as well as noncompliance with rules of behavior in a medical institution in case of availability of regulations in the medical report;
 - 13) if the Insured Event occurred not in the Territory of Insurance and not during the period of validity of this Insurance Contract;
 - 14) if premium on risks defined in subparagraph 10, paragraph 5.2. article 5 of this Contract hasn't been paid taking into account correction factor;
 - 15) on other grounds foreseen by the Legislation of the Republic of Kazakhstan and this Insurance Contract.
- 10.6. Insurer is excused from performing Insurance Payment if Insured Event occurred in consequence of:
- 1) doing military service or studying at military or law enforcement institutions;
 - 2) any military actions or their consequences, civil war, revolution, rebellions, revolts or usurpation of power, taking under arrest, civil disturbances, mass riots, strikes, lockouts and their consequences;
 - 3) acts of terrorism or political violence;
 - 4) nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;
 - 5) Insurant's (Insured person's) rejection to follow prescriptions provided by physician as well as rejection of transportation and evacuation;
 - 6) Insurant's (Insured person's) actions performed in the state of alcohol, toxic or narcotic intoxication or while being under the influence of psychotropic drugs as well as consequences of such actions.

10.7. Insurer has a right to refuse Insurance Payment on other grounds foreseen by the Civil Code of the Republic of Kazakhstan and this Insurance Contract.

10.8. Insurer's release of Insurance liability to Insurant on the ground of his unlawful actions defined in this article simultaneously presupposes Insurer's release from performing Insurance Payment to Insured Person.

10.9. For an untimely performance of Insurance Payment Insurer bears responsibility in accordance with article 353 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan.

11. Terms and Conditions of Insurance Payment Execution

11.1. Insurance Payment for reimbursement of Insured person's medical expenses in the country of visit paid by Insurance Company (for rendering medical services and for other expenses of Insured person in case of Insured Event occurrence foreseen by this Insurance Contract) is executed by means of Insurer's payment of bills presented by Insurance Company in accordance with conditions of this Insurance Contract.

11.2. The following Insured person's expenses are subject to compensation:

1) costs resulted from the insured party presentation for the emergency outpatient care which can not be delayed for more than 2 (two) hours according to the attending medical doctor and is necessary under emergency care or pharmaceutical treatment (including examination, professional medical advice in the outpatient setting);

2) costs resulted from the emergency hospital admission, emergency surgical management (excluding operational intervention which according to attending medical doctor can not be delayed for more than 2 (two) days and are necessary under emergency care);

3) expenses for dental treatment: examination, X-ray examination or tooth filling conditioned by occurrence of sharp toothache or injuries received in the result of an accident. Insurance amount (sublimit) for dental treatment is 100 (one hundred) Euro;

4) expenses of Insured person's transportation:

a. medical transportation to a medical institution on the Territory of Insurance in case of Insured Event occurrence;

b. evacuation from the place of his stay to the hospital which is the nearest one to the airport of direct international traffic in the country of his permanent residence. At the same time Insurer has a right to claim for paying back the cost of the unused air ticket (tickets) bought independently but not used due to Insured Event occurrence;

5) expenses on transportation of third parties:

if Insured person traveling alone is hospitalized on the Territory of Insurance and in Service Company physician's judgment his state is viewed upon as critical Insurer should present to a person being an immediate relative (mother, father, brother, sister, son, daughter) or the husband (wife) of Insured person a return economy class air ticket to the checkpoint being the nearest one to the place of Insured person's stay) for attending the patient. This person's living expenses in the country of hospitalization are not covered by insurer;

6) expenses connected with Insured person's children coming back:

if children dependent on Insured person stay off-hand on the Territory of Insurance because of an accident with Insured person Insurer must pay for children's economy class transportation to the airport of direct international traffic to the country of Insured person's permanent residence (citizenship). At the same time Insurer has a right to claim for paying back the cost of the air ticket (tickets) for children bought independently but not used due to Insured Event occurrence;

7) expenses connected with Insured person's deceased body repatriation:

a. legal arrangements and expenses on autopsy, embalming, coffin necessary for international transportation;

b. transportation of deceased body to the airport of direct international traffic which is the nearest one to the place of probable burial place in the country of Insured person's permanent residence.

11.3. Insurer doesn't bear expenses on ceremonial services and burial of Insured person.

11.4. Insurance payment on independently paid medical expenses of Insured person is performed providing Insured person's observance of the following conditions:

1) claim for Insurance Payment to Insurer is laid by Insurant or another person being Beneficiary in a written form (application on insurance payment) with documents provided necessary for Insurance Payment execution in accordance with terms and conditions of this Insurance Contract;

2) if insured person has provided a package of documents not sufficient for Insurance Payment execution Insurer should inform Insurant (Insured person) within 3 business days about missing documents necessary for execution of Insurance Payment.

3) package of documents presented for execution of Insurance payment is considered complete from the date of Insurer's company receiving the last necessary document.

11.5. Insurance payment is performed in tenge in accordance with terms and conditions defined by the active Legislation of the Republic of Kazakhstan and this Insurance Contract. Conversion of foreign currency in that a calculation was produced for medical charges independently prepaid by Insured, comes true in tenge upon the date of payment of medical charges Insured. Insurance payment is performed to the bank account specified by the recipient of Insurance Payment, if expenses born were paid by Insured person independently. Expenses for Insurance Payment transfer is performed at Insurer's expense if this transfer is performed within the territory of the Republic of Kazakhstan.

11.6. Expenses born by Insurant for the reason of preventing or reducing damages are to be covered by Insurer if these expenses were necessary or were done for the reason of following instructions of Insurer even if measures taken appeared to be unsuccessful. Such expenses are covered in actual amount but at the same time the total amount of Insurance Payment and covering the expenses shouldn't exceed Insurance Amount determined in this Insurance Contract; if expenses were born in the result of Insurant's following instructions of Insurer they are to be covered in full amount regardless of Insurance amount.

11.7. In case of institution of criminal proceeding directly connected to Insured Event Insurer has a right to postpone Insurance Payment until the date of law-enforcement authority's decision about termination of this criminal proceeding or until the date of court decision.

12. Termination Conditions of this Insurance Contract

12.1. This Insurance Contract is considered terminated in the following cases:

- 1) expiration of validity period for this Insurance Contract.
- 2) Fulfillment of Insurer's obligations (Insurer's execution of Insurance Payments) in Insurance Amount according to this Insurance Contract);
- 3) pre-term termination of this Insurance Contract
- 4) in other cases foreseen by the Legislation of the Republic of Kazakhstan and this Insurance Contract.

12.2. In addition to general grounds for termination of obligations this Insurance Contract can be terminated before the appointed date in the following cases:

- 1) if the Object of Insurance doesn't exist any more;
- 2) death of Insured person who is not Insurant if his substitution hasn't occurred;
- 3) if possibility of Insured Event occurrence stands no longer and Insurance risk doesn't exist any more in accordance with circumstances other than Insured Event;
- 4) Entry into legal force of a court decision about Insurer's compulsory liquidation excluding cases determined by the Law of the Republic of Kazakhstan "About Insurance Activities";
- 5) in cases determined by the Law of the Republic of Kazakhstan "About Insurance Activities".

In cases listed above this Insurance Contract is considered terminated from the moment of occurrence of a circumstance determined as a reason for termination of this Insurance Contract; the interested Party must inform the other Party about this.

12.3. The Parties has a right for pre-term termination of this Insurance Contract. The Parties should inform each other about intention of pre-term termination of this Insurance Contract not later than 1 (one) business day prior to the probable date of this termination. In this case this Insurance Contract is never more effective (valid) from the date following the date of notification about termination of this Insurance Contract.

12.4. Insurant has a right to refuse this Insurance Contract. In case of Insurant's refusal of this Insurance Contract (if it is not connected with circumstances determined in paragraph 12.2 of article 12 of this Contract) Insurance Premium is not to be paid back unless otherwise provided in this Insurance Contract.

12.5. In cases when pre-term termination of this Insurance Contract is caused by Insurer's breach of its conditions Insurer must pay the Insurance Premium back to Insurant.

12.6. In case of Insurant's refusal of this Insurance Contract before the inception date of this Insurance Contract:

- 1) owing to the Embassy refusal to open visa Insurer should pay Insured Premium back to Insurant in amount of 100% At that Insurant must present Embassy refusal (original copy) before the inception date of this Insurance Contract;
- 2) owing to epidemics and pandemics officially announced by an authorized body and/or owing to announcement about the start of hostilities, maneuvers or other military operations on the Territory of Insurance alter inception of this Insurance Contract but before Insured persons' departure to the Territory of Insurance Insurer should pay the Insured Premium back to Insurant in amount of 100%
- 3) owing to other reasons Insurers should pay Insurance Premium back to Insurant excluding 25% tor reimbursement of expenses born and expenses tor proceedings.

12.7. In case of Insurant's refusal of this Insurance Contract after its inception the paid Insurance Premium is not to be paid back.

12.8. In case of liquidation of Insurer Insurance Premiums are paid back in accordance with the sequence of creditors' claims satisfaction defined by the Legislation of the Republic of Kazakhstan about insurance and insurance activity.

13. Consequences of Insurance Risk Increase during the Validity Period of this Insurance Contract

13.1. During the validity period of this Insurance Contract Insurant (Insured person) is obliged to promptly inform Insurer about significant changes of circumstances Insurer was informed about during conclusion of this Insurance Contract if such changes become known to Insurant and can significantly influence the Insurance Risk increase.

13.2. After being informed about circumstances leading to increase of Insurance Risk Insurer has a right to claim for changes in conditions of this Insurance Contract or for paying an additional Insurance Premium in proportion with the Insurance Risk increase.

13.3. If Insurant resists bringing changes to conditions of this Insurance Contract or additional payment of Insurance Premium Insurer has a right to claim for termination of this Insurance Contract in accordance with rules determined in Chapter 24 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan.

13.4. In case of Insurant's (Insured person's) failure to fulfill his obligation defined in paragraph

13.1 of article 13 of this Contract Insurer has a right to claim for termination of this Insurance Contract as well as for compensation of damage caused by this termination.

13.5. Insurer does not have a right to claim for termination of this Insurance Contract if circumstances causing Insurance Risk increase stand no longer.

13.6. Insurer has a right to check accuracy of information presented by Insurant during validity period of this Insurance Contract regardless of whether Insurance Risk increase has occurred.

14. Invalidity of this Insurance Contract and respective Consequences

14.1. In addition to general reasons for invalidity of contracts (agreements) determined by the Civil Code of the Republic of Kazakhstan this Insurance Contract is considered invalid in the following cases:

- 1) At the moment of conclusion of this Insurance Contract there wasn't any Object of Insurance presented;
- 2) unlawful proprietary interests are taken as the Object of Insurance;
- 3) Insured Event is an event which doesn't have any signs of occurrence probability and is going to happen inevitably during validity period of this Insurance Contract providing that the Parties (or at least Insurant) had advanced knowledge about it;
- 4) Insurant while concluding this Insurance Contract was willfully aimed at receiving improper advantage including the case of concluding this Contract after occurrence of an Insured Event;
- 5) There is no Insured person's consent in cases when receiving this consent is an obligatory term.
- 6) The written form of this Insurance Contract has not been observed.

14.2. If this Insurance Contract is recognized invalid Insurer must pay back the Insurance Premium received from Insurant and Insurant (Beneficiary) must pay back the Insurance Payment received from Insurer.

14.3. If this Insurance Contract is recognized invalid due to unlawful actions of Insurant which were not known (and shouldn't be known) for Insurer at the moment of concluding this Insurance Contract and in the course of its execution Insurer should pay back Insurance premium for the remaining period of this Insurance Contract to Insurant excluding expenses born and if the Insurance Payment has been performed Insurer has a right to claim for paying it back.

14.4. The same consequences occur if this Insurance Contract has been recognized invalid for reasons giving Insurer the ground to refuse Insurance Payment in accordance with article 839 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan.

14.5. If this Insurance Contract is aimed at achieving a criminal goal consequences occur determined in paragraph 4-6 of Article 157 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan.

15. Arbitration Procedure for Settlement of Disputes

15.1. Disputes on this Insurance Contract occurring between Insurer and Insurant (Insured person, Beneficiary) are settled by the Parties by means of negotiations.

15.2. If consensus between the Parties has not been achieved the dispute is to be settled in a judicial procedure in accordance with Legislation of the Republic of Kazakhstan.