

Утверждено Советом Директоров
АО «Страховая компания «Евразия»
Протокол от «12» Июня 2020 года



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТРУДОВЫХ ИММИГРАНТОВ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ
(ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**



Настоящие Правила добровольного страхования трудовых иммигрантов на случай болезни (далее по тексту – «Правила страхования» либо «Правила») разработаны в одностороннем порядке акционерным обществом «Страховая компания «Евразия» (далее – АО «СК «Евразия») на основании законодательства Республики Казахстан и определяют условия страхования, порядок заключения и исполнения договоров страхования трудовых иммигрантов на случай болезни, заключаемых путем присоединения к настоящим Правилам страхования и выдачей страхового полиса.

Настоящие Правила страхования не ограничивают правоспособности страховщика. Условия конкретного договора страхования трудовых иммигрантов на случай болезни, определяются настоящими Правилами страхования.

1. Общие положения и понятия, используемые в настоящих Правилах страхования

1.1. На условиях настоящих Правил страхования АО «СК «Евразия», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает Договоры добровольного страхования трудовых иммигрантов на случай болезни, путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и выдачей Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее по тексту – «Договор страхования» либо «Договор»).

1.2. Договоры страхования заключаются с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами, которые именуются в дальнейшем «Страхователь».

1.3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования, означают следующее:

1) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое является получателем страховой выплаты по Договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованный;

2) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование и являющееся не резидентом Республики Казахстан. По одному Договору страхования (страховому полису) может быть застрахован только один Застрахованный.

3) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

4) **Патологические состояния и симптомы, при которых показана экстренная медицинская помощь:**

- травмы;
- боли любой локализации;
- ранения;
- вывихи;
- ожоги;
- поражения электрическим током и молнией;
- сотрясения и ушибы мозга;
- обморожения;
- тепловые и солнечные удары;
- асфиксии всех видов;
- утопления;
- инородные тела дыхательных путей;
- отравления;
- укусы ядовитых змей и насекомых;
- внезапная потеря сознания;
- остро развившееся расстройство сердечно-сосудистой деятельности (внезапно возникшая боль или нарушения ритма сердца);
- расстройства органов дыхания – одышка, удушье;
- параличи, судорожные припадки;
- кровавая рвота, рвота и отравление пищей.

5) **Период страховой защиты** – период времени с момента, когда возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату при условии наступления страхового случая и до момента, когда такая обязанность прекращается в день окончания периода страховой защиты, установленный Договором.

6) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной Договором. Страховая выплата производится в форме возмещение Выгодоприобретателю стоимости оказанных ему медицинских услуг.



7) **Страховой случай** – событие, указанное в Договоре, в результате наступления которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

8) **Легализация (отмывание) доходов, полученных преступным путем (ОД)** – вовлечение в законный оборот денег и (или) иного имущества, полученных преступным путем, посредством совершения сделок в виде конверсии или перевода имущества, представляющего доходы от уголовных правонарушений, либо владение и использование такого имущества, сокрытие или утаивание его подлинного характера, источника, места нахождения, способа распоряжения, перемещения, прав на имущество или его принадлежности, если известно, что такое имущество представляет доходы от уголовных правонарушений, а равно посредничество в легализации денег и (или) иного имущества, полученных преступным путем;

9) **Финансирование терроризма (ФТ)** - предоставление или сбор денег и (или) иного имущества, права на имущество или выгод имущественного характера, а также дарение, мена, пожертвования, спонсорская и благотворительная помощь, оказание информационных и иного рода услуг либо оказание финансовых услуг физическому лицу либо группе лиц, либо юридическому лицу, совершенные лицом, заведомо осознававшим террористический характер их деятельности либо то, что предоставленное имущество, оказанные информационные, финансовые и иного рода услуги будут использованы для осуществления террористической деятельности либо обеспечения террористической группы, террористической организации, незаконного военизированного формирования.

1.4. Страховая защита предоставляется Застрахованному в соответствии с перечнем и лимитом стоимости медицинских услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования признаются имущественные интересы Страхователя/ Застрахованного, связанные с компенсацией его расходов, полученных в медицинских учреждениях в результате наступления страхового случая.

3. Страховой случай, исключение из страховых случаев и ограничение страхования

3.1. Страховая защита предоставляется Страхователю/ Застрахованному в соответствии с перечнем медицинских услуг, установленных в настоящих Правилах.

3.2. Обращение Застрахованного за медицинской помощью, не оговоренной в Правилах страхования, не является страховым случаем и не подлежит страховому покрытию в соответствии с настоящими Правилами.

3.3. В случае, если срок действия страховой защиты в отношении Застрахованного установлен менее одного календарного года (триста шестьдесят пять суток), объемы медицинской помощи, уменьшаются пропорционально сроку действия страховой защиты.

3.4. Страховым случаем признается обоснованная необходимость получения Застрахованным медицинских услуг при наступлении патологических состояний и симптомов, при которых показана экстренная медицинская помощь.

3.5. Не является страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинской помощи:

3.5.1. со следующими заболеваниями:

- 1) туберкулез, саркоидоз, полиомиелит и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 2) венерические заболевания и все заболевания, передающиеся половым путем;
- 3) климактерический синдром, включая сопутствующие климаксу патологические проявления (включая, но не ограничиваясь: миокардиодистрофия, остеопороз и т.д.);
- 4) спаечная болезнь, кроме случаев, угрожающих жизни;
- 5) ВИЧ-инфекция; подтвержденные иммунодефицитные состояния, развернутая иммунодиагностика;
- 6) микозы, псориаз, нейродермит, алопеция, врожденный и приобретенный ихтиоз, витилиго, угревая сыпь и иные заболевания кожных покровов;
- 7) системные поражения соединительной ткани, аутоиммунные заболевания, ревматические болезни;
- 8) врожденные и приобретенные аномалии и пороки развития, в том числе, лечение искривления носовой перегородки с косметологической, пластической или лечебной целью;
- 9) профессиональные заболевания;
- 10) остеохондроз позвоночника различной локализации, в том числе консервативное и оперативное лечение осложнений остеохондроза (включая, но не ограничиваясь: грыжи, протрузии, спондилолистезы, смещение позвонков), реабилитация;
- 11) деформирующие остеоартрозы, лечение;



- 12) лечение острых, хронических гепатитов и циррозов печени, болезни Крона, хронической печеночной недостаточности и её осложнений (включая, но не ограничиваясь: кожный зуд, гипербилирубинемия, печёночная кома);
- 13) доброкачественные и злокачественные новообразования органов и тканей, а также обусловленные ими осложнения, в том числе лечение псевдоэрозий и эрозий шейки матки;
- 14) гиперпластические процессы любой локализации, разрастания лимфоидной ткани (включая, но не ограничиваясь: аденоиды.);
- 15) заболевания эндокринной системы: сахарный и несахарный диабет и его осложнения, болезни щитовидной железы, паращитовидных желез, гипопифиза, надпочечников и их последствия, расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 16) поликистоз почек; хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность, амилоидоз почек, нефроангиосклероз, гидронефроз, врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей, энурезы любого происхождения; заболевания предстательной железы (включая, но не ограничиваясь: хронические простатиты; аденомы, гиперплазии), нефроптозы;
- 17) бронхоэктатическая болезнь, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма, эмфизема легких и другие хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;
- 18) остеопорозы, хронические остеомиелиты, артрозы с нарушением функции суставов, пяточные шпоры;
- 19) атеросклероз сосудов нижних конечностей, синдром Лериша;
- 20) особо опасные инфекции, включая, но не ограничиваясь: натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, брюшной тиф, туляремия, сап, миелидоз, легионеллез, оспа, геморрагические лихорадки, энцефалиты;
- 21) глазные болезни: миопия, гиперметропия, астигматизм, катаракта, глаукома, спазм аккомодации, отслойка сетчатки, демодекоз, массаж век и биостимуляция глазного яблока, косоглазие, птеригиум, халязион, возрастная макулярная дегенерация сетчатки, а также ее лечение препаратом «Луцентис»;
- 22) психические заболевания и их осложнения, а также различные травмы и соматические состояния, возникшие в связи с заболеваниями психической природы;
- 23) острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия;
- 24) экстрапиримидные и другие двигательные нарушения нервной системы;
- 25) аневризма, болезнь Такаюсу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит, эндоартериит), варикозная болезнь, лечение хронического геморроя;
- 26) эпилепсия, демиелинизирующие заболевания нервной системы;
- 27) ожирение, дефицит веса;
- 28) нарушения осанки;
- 29) нарушения речи, слуха;
- 30) хронические заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения, миокардит Абрамова –Фидлера; заболевания, требующие внедрения искусственного водителя ритма, синдром WPW;
- 31) хронические заболевания;
- 32) заболевания, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения;
- 33) хронические состояния либо иные заболевания, возникшие до начала действия страховой защиты, любые их последствия;
- 34) кардиомиопатия, CREST-синдром, терапия постинфарктного кардиосклероза;
- 35) паразитарные заболевания (в том числе гельминтозы);
- 36) заболевания не относящиеся к патологическим состояниям и симптомам при которых показана экстренная медицинская помощь и которые не предусмотрены настоящим Договором;
- 37) инфекционно-паразитарные заболевания.
- 38) COVID-19 – coronavirus disease (диагностика и лечение);
- 39) коронавирусная инфекция неуточненная (диагностика и лечение);
- 40) ранее неизвестные, не изученные либо недостаточно/не до конца изученные заболевания (в том числе новые виды и штаммы заболеваний, вызванных вирусной или бактериальной инфекцией);
- 41) заболевания, вызвавшие эпидемию;
- 42) социально-значимые заболевания, медико-социальная помощь по которым оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3.5.2. со следующими методами диагностики и лечения (включая, но не ограничиваясь):

- 1) иридо-, аурикуло-, термопунктурная, электропунктурная, пульсовая, мануальная диагностика, энергоинформатика, аллергодиагностика; мануальная терапия, общий массаж, барокамера, флотинг,



гирудотерапия, гомеопатия, исследование по Фоллю, иглорефлексотерапия, грязелечение, оксигенотерапия, биорезонансная терапия, фототерапия, вакуумная терапия, ударно-волновая терапия, подводная, «сухая вытяжка» позвоночника, плазмаферез, гемоферез, УФО крови, гидроколонтотерапия, циркулярный и другие виды душа, жемчужные и другие виды ванн, грязелечение, подводный массаж, биомеханическое вытяжение, нетрадиционная диагностика, нетрадиционные системы оздоровления, энергоинформационная система оздоровления, бальнеотерапия, механотерапия, тракционное лечение, методы народной медицины (целительства), лечебно-оздоровительные бассейны, лечение с применением лазерного излучения, включая лазерную литотрипсию;

2) пластические операции, все виды протезирования и косметология; виды лечения, связанные с устранением косметических и иных недостатков внешности и телесных аномалий, изменение формы либо структуры носовых перегородок; проведение с этой целью челюстно-лицевых оперативных вмешательств;

3) изменение массы тела (хирургическое и/или медикаментозное); хирургическое изменение пола; трансплантация органов или тканей;

4) стерилизация, подбор методов контрацепции (в том числе, введение и удаление внутриматочной спирали);

5) лабораторно-диагностическое исследование Застрахованного методом ПЦР, ИФА, РИФ, а также исследования на гормоны щитовидной железы;

6) компьютерная томография, магнитно-резонансная томография;

7) массаж;

8) эндопротезирование, аортокоронарное шунтирование, стентирование, коронарография, включая диагностику и все сопутствующие исследования, необходимые для их проведения;

9) любая коррекция зрения;

10) проведение урологического массажа, диагностика и лечение импотенции, бесплодия;

11) стоматологическая помощь;

12) любой вид аллергодиагностики;

13) внутривенные инфузии, перевязки, обработка ран по поводу хирургической патологии на дому;

14) ударно-волновая терапия, все методы дистанционного дробления камней и/или образований.

15) диагностика, ранее неизвестных, не изученных, не достаточно изученных заболеваний;

16) диагностические мероприятия за пределами Республики Казахстан.

3.5.3. со следующими обстоятельствами (включая, но не ограничиваясь):

1) беременность и ее последствия;

2) бесплодие, аборт и их осложнения, нарушение менструального цикла (диагностика и лечение); искусственное оплодотворение, удаление внутриматочной спирали (ВМС);

3) травмы, ожоги, отравления, полученные в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4) попытка самоубийства (кроме оказания экстренной помощи); умышленное нанесение телесных повреждений самому себе;

5) острые отравления алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами;

6) патологические переломы, врожденные или приобретенные недостатки организма;

7) травматическое повреждение или иное расстройство здоровья, наступившее в результате совершения Застрахованными умышленного преступления;

8) заболевания, травмы и другие повреждения организма, связанные с выделением ядерной энергии, радиоактивным облучением и/или их последствиями;

9) травмы, полученные Застрахованными, при управлении каким бы то ни было, транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо без соответствующих документов (а также в том случае, если Застрахованный передал управление лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшему соответствующих документов);

10) заболевание или несчастный случай в результате военных действий, беспорядков, коллективных актов насилия политического, идеологического или социального происхождения;

11) заболевания, травмы и другие повреждения организма, произошедшие в период действия Договора страхования, но явившиеся прямым следствием военных действий, войны, оккупации территории, акта агрессии, вооруженных инцидентов (независимо от того, была ли объявлена война), забастовки, локаута, общественных беспорядков;

12) состояния, явившиеся следствием опасных увлечений Застрахованных: прыжки с парашютом, подводное плавание, воздухоплавание, авторалли, скалолазание, лыжи, рафтинг, альпинизм, серфинг,



скейтбординг, катание на коньках, дельта-, парапланеризм, автомобильные и мотогонки, верховая езда, футбол, хоккей, регби, силовые виды спорта (тяжелая атлетика), все виды борьбы и рукопашного боя, спелеотуризм, родео, гонки на роликовых досках, скутерах, вело-, мотоспорт и т.д.;

13) заболевания или травмы, явившиеся следствием занятия застрахованного любым видом спорта, в том числе – следствием участия в спортивных соревнованиях, а также заболевания и травмы полученные Застрахованным в период осуществления им трудовой деятельности по трудовым договорам либо договорам гражданско-правового характера;

14) состояния и травмы полученные в связи с несоблюдением техники безопасности;

15) не покрываются медицинские расходы, связанные с прохождением медицинской комиссии (медицинским обследованием) для поступления на учебу, в детские дошкольные и школьные учреждения, на работу или воинскую службу, для участия в спортивных мероприятиях, для получения разрешения на въезд в другое государство, для получения разрешения на управление транспортным средством, ношение оружия, для получения отсрочки или освобождения от воинской службы, для получения справок на посещение спортивных (оздоровительных) организаций, мероприятий, оформление посыльного листа на МСЭ (медицинская экспертиза);

16) медицинские расходы, связанные с санаторно-курортным лечением;

17) расходы, связанные с приобретением металлоконструкций, имплантов, протезов для проведения реконструктивных и других видов операций – с целью лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата;

18) расходы, связанные с использованием, ремонтом и подгонкой корректирующих медицинских устройств или приспособлений (контактных линз, оправ, слуховых устройств, слуховых имплантатов);

19) получение Застрахованным медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, включая последующие обращения, связанные с тем же заболеванием;

20) расходы связанные с плановым оперативным лечением хирургических заболеваний, включая но не ограничиваясь: постоперационное снятие и обработка швов, удаление металлических конструкций (штифтов и других) а также иные процедуры;

21) расходы, связанные с услугами психолога и психотерапевта, диетолога, логопеда, услугами по планированию семьи;

22) расходы, связанные с покрытием ударно-волновой терапии, все методы дистанционного дробления камней.

3.6. Застрахованными по настоящему Договору не могут быть следующие лица:

1) лица до 18 лет и лица старше 85 лет, ВИЧ-инфицированные, независимо от того, когда поставлен диагноз (в период действия Договора либо до его заключения);

2) имеющие доброкачественные и злокачественные новообразования, независимо от того, когда они выявлены (в период действия Договора либо до его заключения);

3) имеющие группу инвалидности;

4) госпитализированные к началу действия страховой защиты;

5) лица, включенные в перечень лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма;

6) лица, в отношении которых, невозможно принять мер по надлежащей проверке.

3.7. В случае наличия обстоятельств, указанных в пункте 3.6. главы 3 настоящих Правил, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, без направления письменного уведомления. При этом, произведенные страховые выплаты подлежат возврату Страхователем (Застрахованным) Страховщику, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления.

При расторжении Договора страхования возврат страховой премии не производится.

Наравне с этим, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, в случае, когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью ОД и ФТ.

3.8. Страховщик не компенсирует затраты на покупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения и медицинской техники.

3.9. Страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, осуществляются до момента окончания периода действия страховой защиты, вне зависимости от необходимости дальнейшего получения Застрахованным услуг либо продолжения лечения.

4. Порядок определения страховой суммы

4.1. Размер страховой суммы оговаривается в Договоре страхования по согласованию Сторон.



4.2. По Договору страхования Страховщик путем осуществления страховой выплаты возмещает разумные и обоснованные (умеренные, обычные и необходимые) затраты Страхователя/Застрахованного вызванные необходимостью получения медицинской помощи в связи с наступлением страхового случая. При этом, страховая выплата не может превышать размера фактических затрат Застрахованного на получение медицинской помощи при наступлении страхового случая, и не может превышать размер страховой суммы, установленный в Договоре страхования.

5. Страховая премия, порядок и сроки ее уплаты

5.1. Размер страховой премии, а также сроки ее уплаты устанавливаются Договором страхования.

5.2. Оплата страховой премии производится одновременно, наличным платежом в кассу Страховщика либо безналичным платежом на банковский счет Страховщика в течение 1 (один) рабочего дня со дня подписания Сторонами Договора страхования.

6. Сведения, предоставляемые Страхователем при заключении Договора страхования. Право Страховщика на оценку страхового риска

6.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить по запросу Страховщика документы, а так же иную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки Страхователя/Застрахованного, согласно приложению № 2 к настоящим Правилам, а так же сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

6.2. Существенными признаются следующие обстоятельства:

- 1) фамилия, имя, отчество (при его наличии) и местожительство Страхователя;
- 2) указание объекта страхования;
- 3) указание страхового случая;
- 4) указание страховой суммы, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
- 5) размеры страховой премии, порядок и сроки их уплаты;
- 6) дата заключения и срок действия Договора страхования;
- 7) указание о Застрахованном и Выгодоприобретателе;
- 8) заболевания, травмы, имеющиеся у Застрахованного на момент заключения Договора страхования;
- 9) любая информация о состоянии здоровья Застрахованного;
- 10) обстоятельства исключающие возможность включения лица в договор в качестве Застрахованного;
- 11) информация о заболеваниях и обстоятельствах, указанных в разделе 3 настоящих Правил.

6.3. Страховщик вправе использовать разработанные им заявления-анкеты или вопросники для письменного запроса у Страхователя (Застрахованного) информации об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска.

В случае, если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя (Застрахованного) на какие-либо вопросы Страховщика или Страхователем/Застрахованным не были предоставлены документы, необходимые для проведения Страховщиком надлежащей проверки, последний может впоследствии требовать расторжения Договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем (Застрахованным), а равно Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

6.4. В любое время в течение срока действия Договора страхования Страховщик вправе использовать ставшую ему известной информацию о состоянии здоровья, произвести медицинское освидетельствование Застрахованного, обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья и (или) установления достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным) Страховщику при заключении Договора страхования. В этих целях Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы (комиссии МСЭ, больницы, поликлиники, иные медицинские учреждения, где ранее получал медицинскую помощь Застрахованный).

7. Порядок заключения и оформления Договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на основании заявления – анкеты, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования, а так же при предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки в соответствии с Правилами внутреннего контроля Компании.



7.2. Договор страхования заключается в письменной форме, путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и выдачей Страховщиком Страхователю страхового полиса (приложение №1 к настоящим Правилам страхования). В случае наличия электронной почты у страхователя, электронная копия страхового полиса высылается на данную электронную почту.

7.3. В случае утраты Страхователем /Застрахованным договора страхования, Страхователь/ Застрахованный обязан в течение 3 (трех) дней письменно уведомить Страховщика. Страховщик на основании заявления Страхователя/ Застрахованного выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования не может являться основанием для получения страховой выплаты.

7.4. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования со Страхователем без разьяснения причин отказа.

8. Действие Договора страхования

8.1. Договор страхования заключается сроком от 1 до 12 месяцев (включительно).

8.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон со дня следующего за днем подписания Сторонами Договора.

8.3. По условиям настоящих Правил страхования территорией страхования по Договору страхования является территория Республики Казахстан.

8.4. Договор страхования прекращает свое действие с момента наступления первого страхового случая по которому была произведена страховая выплата.

9. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая. Порядок оказания медицинских услуг Застрахованным

9.1. Страхователь /Застрахованный при наступлении страхового случая обязан:

- 1) предпринять все разумные меры для уменьшения дальнейшего ущерба;
- 2) письменно известить Страховщика о наступлении страхового случая в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента его наступления с указанием полных сведений о нем.

9.2. Настоящими Правилами страхования установлены следующие условия оказания медицинской помощи Застрахованным:

Застрахованный самостоятельно оплачивает полученные им медицинские услуги при наличии патологических состояний и симптомов, при которых показана экстренная медицинская помощь.

Для получения возмещения понесенных затрат и подтверждения наступления страхового случая и размера убытков Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- 1) заявление на осуществление страховой выплаты;
- 2) оригинал страхового полиса (Договора страхования);
- 3) документ, удостоверяющий личность Страхователя, Выгодоприобретателя (оригинал и копию);
- 4) *по амбулаторно-поликлинической помощи* – счет - фактуру, фискальный чек и копию выписки из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза и рекомендаций врача;
- 5) *по стационарному лечению* – счет - фактуру, фискальный чек, копию выписки из стационара.

9.3. При обращении Застрахованного в медицинские организации, Страховщик не несет ответственности за результаты диагностики и лечения Застрахованного, проводимые специалистами данных медицинских организаций.

9.4. Виды лечения и диагностических исследований определяются специалистами медицинской организации.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страховщик обязан:

- 1) обеспечить Застрахованных страховой защитой на территории страхования;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Правилами Страхования;
- 3) при наступлении страхового случая и при наличии обстоятельств, освобождающих Страховщика от осуществления страховой выплаты или ее части обоснованно отказать в страховой выплате или ее части в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов и сведений;
- 4) уведомить Застрахованного (Страхователя) о недостающих документах в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления заявления на осуществление страховой выплаты.

10.2. Страховщик имеет право:



- 1) запрашивать у Страхователя документы и иную информацию, необходимые для осуществления надлежащей проверки;
- 2) требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения и исполнения Договора страхования;
- 3) проверить предоставленную Страхователем информацию, а также выполнение условий Договора страхования;
- 4) запрашивать от Страхователя документы, необходимые для идентификации и проведения надлежащей проверки, а так же документы, удостоверяющие факт наступления страхового случая и подтверждающие размер ущерба;
- 5) при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих обстоятельства наступления страхового случая;
- 6) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- 7) проводить расследования в отношении причин и размера убытка;
- 8) досрочно расторгнуть Договор страхования при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем/Застрахованным обязанностей предусмотренных настоящими Правилами;
- 9) отказать в страховой выплате в случае нарушения Застрахованным и/или Страхователем условий Правил страхования;
- 10) Отказать в страховой выплате в случаях:
 - нахождения Страхователя/ Застрахованного в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Комитета по финансовому мониторингу Министерства финансов Республики Казахстан (далее – Перечень КФМ);
 - не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а так же дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ;
- 11) пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами.

10.3.Страхователь обязан:

- 1) предоставить Страховщику по его запросу документы, необходимые для его идентификации и надлежащей проверки, полную и достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования;
- 2) предоставить по запросу Страховщика документы, а так же иную дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки;
- 3) уплатить страховую премию в порядке, размерах и сроки, установленные Договором страхования;
- 4) соблюдать условия Договора страхования;
- 5) передать Страховщику всю имеющуюся информацию, необходимую для выяснения всех обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая;
- 6) ознакомить Застрахованных с Правилами страхования;
- 7) обеспечить соблюдение Застрахованными норм и правил регламентирующих внутреннюю деятельность медицинских учреждений и порядок оказания ими медицинских услуг;
- 8) осуществлять иные обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.

10.4.Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей, предусмотренных Правилами страхования;
- 2) требовать своевременного осуществления страховой выплаты.

10.5. Застрахованный имеет право на сохранение в тайне медицинской информации.

11. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

11.1. Помимо оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, установленных законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты:

- 1) в случае когда, Застрахованный не предоставил документы, предусмотренные Правилами страхования или истребованные Страховщиком, подтверждающие факт наступления страхового случая;
- 2) в случаях:
 - нахождения Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя в Перечне КФМ;



- не предоставления страхователем /застрахованным документов, а так же дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки;

- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ;

11.2. Страховщик также освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации (ионизирующего излучения) или радиоактивного заражения материалами ядерного оружия или радиоактивными отходами;

2) войны, военного вторжения, враждебных действий иностранного врага, военных действий, военных маневров и связанных с ними мероприятий военного характера, признанных таковыми в установленном законодательными актами порядке или нет;

3) гражданской войны, вооруженного мятежа, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков, насильственного захвата или насильственного удержания власти;

4) алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо отравления Застрахованного, произошедшего в результате потребления им наркотических и психотропных веществ без предписания врача, а также в результате оказания медицинской помощи и (или) лечения алкоголизма, наркомании или токсикомании, зависимости от них или их последствий;

5) террористической акции;

6) природных катаклизмов: землетрясений, наводнений, селей, ураганов.

11.3. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел в следствие:

1) умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости.

В состав умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, в любом случае включаются:

a) покушение Застрахованного на самоубийство;

b) умышленное причинение себе телесных повреждений Застрахованным;

c) осуществление Застрахованным трудовых функций:

1. вопреки указаниям лечащего врача;

2. в период беременности Застрахованной;

3. при направлении Застрахованного на стационарное лечение (госпитализацию);

4. в период стационарного лечения (госпитализации) Застрахованного;

5. после определения у Застрахованного неизлечимого прогрессирующего заболевания, приводящего к летальному исходу;

d) отказа Застрахованного от получения назначенного лечения либо осуществления действий, препятствующих проведению лечения и оказанию иных связанных с этим услуг, включая неявку Застрахованного для получения медицинских услуг.

2) действий Страхователя/Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

11.4. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату могут быть следующие действия Застрахованного и (или) Страхователя:

1) сообщение Застрахованным и (или) Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора, страховом риске, страховом случае и его последствиях либо не сообщение существенных обстоятельств;

2) непредставление Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента завершения лечения документов и сведений, необходимых Страховщику для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом;

3) умышленное непринятие Застрахованным и (или) Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

4) воспрепятствование Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установлении размера причиненного им убытка;

5) невыполнение или ненадлежащее выполнение Страхователем и/или Застрахованным Правил страхования;

11.5. Стороны согласны с тем, что страховой случай, определяемый в соответствии с условиями настоящих Правил и произошедший вследствие употребления Застрахованным алкогольных,



наркотических, а также иных веществ (кроме назначенных для лечения лекарственных препаратов) вызывающих эффект интоксикации является основанием для освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.

11.6. Страховщик не производит страховую выплату за:

- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя/Застрахованного, потери (штрафы, неустойка, пеня), убытки в виде упущенной выгоды;
- 2) моральный вред;
- 3) судебные издержки.

11.7. Отказ в страховой выплате или ее части производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов и сведений.

12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

12.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном.

12.2. Размер страховой выплаты определяется исходя из стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному врачами и/или медицинскими учреждениями.

12.3. Застрахованный получает медицинские услуги в соответствии с назначениями медицинских специалистов.

12.4. Необходимым и достаточным условием осуществления страховой выплаты является соблюдение Застрахованным порядка оказания медицинских услуг, установленными настоящими Правилами страхования;

12.5. Принятие решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в осуществлении страховой выплаты производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сведений. Об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик уведомляет Выгодоприобретателя в письменной форме с обязательным изложением обстоятельств, послуживших причиной отказа.

12.6. Представитель Страховщика вправе произвести осмотр Застрахованного и (или) назначить экспертизу для оценки фактического состояния его здоровья и размера вреда, причиненного здоровью Застрахованного.

12.7. Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

12.8. Страхователь/Застрахованный обязан возратить Страховщику полученную Выгодоприобретателем страховую выплату (или ее соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Республики Казахстан освобождает Страховщика от страховой выплаты.

13. Условия прекращения Договора страхования

13.1. Согласно настоящим Правилам страхования Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 1) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по Договору страхования в полном объеме;
- 2) окончания срока действия Договора страхования;
- 3) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- 4) невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя в случаях, когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью ОД и ФТ.

13.2. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора страхования. О намерении досрочного прекращения действия Договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 10 календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

13.3. Если Договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:

- 1) перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем;
- 3) возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступление в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;



5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;

6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика.

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

13.5. При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 13.3 настоящей статьи, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

13.6. Изменения в страховой полис вносятся путем расторжения действующего страхового полиса и заключения нового страхового полиса.

14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

14.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору страхования, если они явились следствием наступления следующих обстоятельств непреодолимой силы: воздействия ядерного взрыва, отравляющих веществ, радиации или радиоактивного заражения, экологических катастроф, военных действий, гражданской войны, народных волнений, массовых беспорядков или забастовок, а также стихийных бедствий и актов государственных органов, препятствующих исполнению условий Договора, которые Стороны не могли предвидеть, и которые непосредственно повлияли на исполнение Сторонами обязательств по Договору.

14.2. Сторона, ссылающаяся на невозможность исполнения Договора по причине наступления обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить об этом другую Сторону не позднее 10 (десяти) календарных дней от даты наступления события любыми возможными способами.

15. Дополнительные условия

15.1. Настоящие Правила страхования составлены на казахском и русском языке;

15.2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по данному договору третьим лицам без письменного согласия Страховщика;

15.3. Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(ых) на заключение данного Договора. Страхователь может менять Выгодоприобретателя и (или) Застрахованного(ых) без их согласия.

16. Применимое законодательство. Порядок разрешения споров

16.1. Договор страхования заключается и исполняется сторонами в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

16.2. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. Споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в соответствующий суд города Алматы.

Приложения:

Приложение № 1 Форма страхового полиса по добровольному страхованию трудовых иммигрантов на случай болезни;



Приложение № 1

к Правилам добровольного страхования трудовых иммигрантов на случай болезни АО «СК «Евразия»

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ/ СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

Берілген сақтандыру полисі «Евразия» СК» АҚ Директорлар кенесінің шешімімен бекітілген, Хаттама ___ ж., Еңбекші көшіп келушілерді ауыру жағдайына ерікті сақтандыру ережелеріне (бұдан әрі – «Сақтандыру ережелері») қосылу Шарты болып табылады. /

Настоящий страховой полис является Договором присоединения к Правилам добровольного страхования трудовых иммигрантов на случай болезни, утвержденным решением Совета Директоров АО «СК «Евразия» Протокол от ___ г (далее – «Правила страхования»)

| | | |
|---|--|--|
| САҚТАНДЫРУ КЛАСЫ/ КЛАСС СТРАХОВАНИЯ | АУЫРУ ЖАҒДАЙЫНА ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ | |
| «ЖАЛПЫ САҚТАНДЫРУ» САЛАСЫ БОЙЫНША САҚТАНДЫРУ (ҚАЙТА САҚТАНДЫРУ) ҚЫЗМЕТІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ҚҰҚЫНА ЛИЦЕНЗИЯ/ ЛИЦЕНЗИЯ НА ПРАВО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ (ПЕРЕСТРАХОВОЧНОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОТРАСЛИ «ОБЩЕЕ СТРАХОВАНИЕ» | 20 жылғы «__» _____ № _____ / № _____ от _____ 20__ года. | |
| САҚТАНДЫРУШЫ/ СТРАХОВЩИК | «Евразия» СК» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59. тел.: (727) 258 43 36; факс: 258 43 38, «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы, БСН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA АО «СК «Евразия» , Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: (727) 258 43 36, факс: 258 43 38, БИН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в Филиале №6 АО «Евразийский банк» г.Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA | |
| САҚТАНУШЫ/ СТРАХОВАТЕЛ | | |
| Атауы/Наименование, Аты жөні/ФИО | | |
| Мекен-жайы уақытша тіркеу/адрес, временная регистрация | | |
| Занды мекенжайы/Юридический адрес | | |
| Банктік деректемелері/ банковские реквизиты | | |
| ЖСН/БСН, ИНН/БИН | | |
| туған күні / дата рождения | | |
| Мемлекеттік тіркеу туралы, Төлқұжат/жеке куәлік (№, кіммен және қашан берілген)/ номер свидетельства о государственной регистрации, Паспорт /удостоверение личности/(№, кем и когда выдан) | | |
| ЭСК/КСЭ (код сектора экономики), РЕ/ ПР(признак резидентства) | | |
| резиденттік елі/страна резиденства | | |
| Телефон | | |
| САҚТАНДЫРЫЛУШЫ/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ | | |
| Аты жөні/ФИО | | |
| Мекен-жайы уақытша тіркеу/адрес, временная регистрация | | |
| Занды мекенжайы/Юридический адрес | | |
| Банктік деректемелері/ банковские реквизиты | | |
| ЖСН(бар болса)/ИНН(при наличии) | | |
| туған күні / дата рождения | | |
| Мемлекеттік тіркеу туралы, Төлқұжат/жеке куәлік (№, кіммен және қашан берілген)/ номер свидетельства о государственной регистрации, Паспорт /удостоверение личности/(№, кем и когда выдан) | | |
| ЭСК/КСЭ (код сектора экономики), РЕ/ ПР(признак резидентства) | | |
| резиденттік елі/страна резиденства | | |
| Телефон | | |
| САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ/ ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | Сақтандыру жағдайының басталуы нәтижесінде медициналық мекемелерде алынған оның шығындарын өтеумен байланысты Сақтанушының/ Сақтандырылушының мүліктік мүдделері./ Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с компенсацией его расходов, полученных в медицинских учреждениях в результате наступления страхового случая. | |
| Сақтандыру объектісінің орналасқан орны/ Место объекта страхования | | |
| САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ/ СТРАХОВАЯ СУММА | | |
| САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ | | |
| ВАЛЮТАТҮРІ, САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ/ ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ | | |
| Бір жолғы төлеммен төленеді/Уплачивается единовременно Вид валюты - тенге | | |
| САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ | | |
| Жедел медициналық көмек көрсетілетін патологиялық жай-күйлер мен симптомдардың басталуы кезіндегі Сақтандырылушымен медициналық қызметтерді алудың негізделген қажеттілігі./Обоснованная необходимость получения Застрахованным медицинских услуг при наступлении патологических состояний и симптомов при которых показана экстренная медицинская помощь. | | |
| ФРАНШИЗА/ФРАНШИЗА | | |
| Шарт қойылмайтын, сақтандыру сомасының 0 %-ы мөлшерінде. Франшиза – Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын шығынды өтеуден босатуды көздейтін сақтандыру талабы. / Безусловная, в размере 0 % от страховой суммы. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. | | |
| САҚТАНДЫРУ АРҚЫЛЫ ҚОРҒАУ АУМАҒЫ/ ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ | | |
| Қазақстан Республикасы/Республика Казахстан | | |
| ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР/ ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ | | |
| ПАЙДА АЛУШЫ атауы, орналасқан жері, ЖСН, экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ), резиденттік елі, аффилирлік белгісі (АБ), ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ наименование, местонахождение, ИНН, код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства | | Пайда алушы Сақтандырылушы болып табылады./ Выгодоприобретателем является Застрахованный. |
| САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ | | |
| Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асырады./Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня принятия решения об осуществлении страховой выплаты. | | |
| САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ/ СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА | | |

Комиссиялық сыйақы. Комиссионное вознаграждение – иә/да,нет/жок.

Сақтандыру талаптарымен таныстым, өзім хабарлаған мәліметтердің шынайылығын растаймын, сақтандыру полисті алдым./С условиями страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис страховой полис получил.



Директорлар Кеңесінің шешімімен бекітілген, Хаттама _____ ж. Сақтандыру ережелерімен таныстым және келісемін, ережелердің көшірмесін алдым./С
Правилами страхования, утвержденными решением Совета Директоров Протокол от _____ г. ознакомлен и согласен, копию правил получил.

| | |
|---|---|
| <p>Сақтандырушы (немесе оның өкілі) / Страховщик (или его представитель): «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ/АО «Страховая компания «Евразия»</p> <p>(аты-жөні, қолы/ Ф.И.О. подпись) М.О./М.П.</p> | <p>Сақтанушы / Страхователь:</p> <p>(аты-жөні, қолы/ Ф.И.О. подпись) М.О./М.П.</p> |
|---|---|

Если подписан агент
Агент (ФИО/Наименование)
Адрес (если агент юридическое лицо)
ИНН/БИН
телефон

Берілген күні / Дата выдачи: _____ ж./г.

Полис распечатан из автоматизированной системы « _____ »

Оборотная сторона полиса

| | |
|--|---|
| <p>ТАРАПТАРДЫҒЫ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ</p> <p>1. Сақтандырушы міндетті:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сақтандырылушыларды сақтандыру аумағында сақтандыру арқылы қорғаумен қамтамасыз етуге; 2) Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандыру ережелерімен белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға; 3) Сақтандыру жағдайы басталған кезде және Сақтандырушыны сақтандыру төлемін немесе оның бөлігін жүзеге асырудан босататын жағдайларының болуы кезінде барлық қажетті құжаттар мен мәліметтерді алған сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемінен немесе оның бөлігінен дәлелді бас тартуға; 4) Сақтандыру төлемін жүзеге асыруға өтінішті беру сәтінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы Сақтандырылушыға (Сақтанушыға) хабарлауға. <p>2. Сақтандырушы құқылы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сақтанушыдан тиісті тексеруді жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды және өзге де ақпаратты сұратуға; 2) Сақтанушымен ұсынылған ақпаратты, сондай-ақ Сақтандыру шартының шарттарын орындауды тексеруге; 3) Сақтанушыдан сақтандыру жағдайының басталу фактысын куәландыратын және залал мөлшерін растайтын құжаттарды сұратуға; 4) қажетіне қарай сақтандыру жағдайының басталу жағдайларын растайтын тиісті құжаттар мен ақпаратты беру туралы құзырлы органдарға сұранымдарды жіберуге; 5) сақтандыру жағдайының себептері мен жағдайларын өз бетімен анықтауға; 6) залал себептері мен мөлшеріне қатысты тексерулер жүргізуге; 7) берілген Ережелермен көзделген міндеттерін Сақтанушы/ Сақтандырылушы орындамаған немесе тиісті жолмен орындамаған кезде Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға; 8) Сақтандырылушымен және/немесе Сақтанушымен Сақтандыру ережелерінің шарттарын бұзу жағдайында сақтандыру төлемінен бас тартуға; 9) Қазақстан Республикасының заңнамасымен және берілген Ережелермен көзделген басқа да құқықтарды пайдалануға. 10) келесі жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту: сақтанушы (сақтандырылушы немесе пайда алушы) немесе оның өкілі Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігінің Қаржы мониторингі комитетінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландырумен байланысты тұлғалар мен ұйымдардың тізіміне (бұдан әрі – ҚМК тізімі) қосылған; сақтанушымен /сақтандырылушымен тиісті тексеруді жүргізу үшін сақтандырушының сұрау салуы бойынша құжаттарды, сондай-ақ қосымша ақпаратты ұсынуға; ақшамен және (немесе) басқа мүлікпен операция КІЖ және ТҚ мақсатымен жасалғанын болжауға негіздеме бар болған жағдайда. <p>3. Сақтанушы міндетті:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сақтандырушыға оның сұрау салуы бойынша Сақтандыру шартын жасау және орындау үшін қажетті толық және шынайы ақпаратты ұсынуға; 2) сақтандырушының сұратуы бойынша құжаттарды, сонымен қатар тиісті тексеруді жүргізу үшін қажетті өзге де ақпаратты беруге; 3) Сақтандыру шартының шарттарын сақтауға; 4) сақтандыру жағдайының басталуымен байланысты барлық жағдайларды анықтау үшін қажетті барлық қолда бар ақпаратты Сақтандырушыға тапсыруға; 5) Сақтандырылушыларды Сақтандыру ережелерімен таныстыруға; 6) Сақтандырылушылармен медициналық мекемелердің ішкі қызметін реттейтін нормалар мен ережелерді және олармен медициналық қызмет көрсету тәртібін сақтауды қамтамасыз етуге; 7) берілген Ережелермен және Қазақстан Республикасының заңнамасымен көзделген өзге де міндеттемелерді жүзеге асыруға. <p>4. Сақтанушы құқылы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сақтандырушыдан сақтандыру шарттарын, Сақтандыру ережелерімен көзделген өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге; 2) сақтандыру төлемін уақытылы жүзеге асыруды талап етуге. <p>5. Сақтандырылушы медициналық ақпаратты құпияда сақтау құқығына ие.</p> <p>6. Тараптар «Евразия» СК» АҚ Еңбекші иммигранттарды ауыру жағдайына ерікті сақтандыру ережелерімен көзделген басқа құқықтарға ие болады және басқа міндеттерді көтереді.</p> <p>7. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуда және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.</p> <p>8. Сақтанушы, Сақтандырылушы, Пайда алушы Сақтандырушының жазбаша келісімінсіз осы Шарт бойынша құқықтар мен міндеттерді үшінші тұлғаларға бере алмайды.</p> | <p>ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</p> <p>1. Страховщик обязан:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечить Защищенных страховой защитой на территории страхования; 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Правилами Страхования; 3) при наступлении страхового случая и при наличии обстоятельств, освобождающих Страховщика от осуществления страховой выплаты или ее части обоснованно отказать в страховой выплате или ее части в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов и сведений; 4) уведомить Защищенного (Страхователя) о недостающих документах в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления заявления на осуществление страховой выплаты. <p>2. Страховщик имеет право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) запрашивать у страхователя документы и иную информацию, необходимые для осуществления надлежащей проверки; 2) проверить предоставленную Страхователем информацию, а также выполнение условий Договора страхования; 3) запрашивать от Страхователя документы, удостоверяющие факт наступления страхового случая и подтверждающие размер ущерба; 4) при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих обстоятельства наступления страхового случая; 5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая; 6) проводить расследования в отношении причин и размера убытка; 7) досрочно расторгнуть Договор страхования при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем/Защищенным обязанностей предусмотренных настоящими Правилами; 8) отказать в страховой выплате в случае нарушения Защищенным и/или Страхователем условий Правил страхования; 9) пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами. 10) Отказать в страховой выплате в следующих случаях: Страхователь (Защищенный или Выгодоприобретатель) или его представитель включен в перечень лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Комитета по финансовому мониторингу Министерства финансов Республики Казахстан (далее – Перечень КФМ); не предоставление Страхователем/Защищенным документов, а так же дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки; когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ; <p>3. Страхователь обязан:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предоставить Страховщику по его запросу полную и достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования; 2) предоставить по запросу страховщика документы, а так же иную дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки; 3) соблюдать условия Договора страхования; 4) передать Страховщику всю имеющуюся информацию, необходимую для выяснения всех обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая; 5) ознакомить Защищенных с Правилами страхования; 6) обеспечить соблюдение Защищенными норм и правил регламентирующих внутреннюю деятельность медицинских учреждений и порядок оказания ими медицинских услуг; 7) осуществлять иные обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан. <p>4. Страхователь вправе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей, предусмотренных Правилами страхования; 2) требовать своевременного осуществления страховой выплаты. <p>5. Защищенный имеет право на сохранение в тайне медицинской информации.</p> <p>6. Стороны имеют также другие права и несут другие обязанности, предусмотренные Правилами добровольного страхования трудовых иммигрантов на случай болезни АО «СК «Евразия».</p> <p>7. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.</p> |
|--|---|



| | |
|---|--|
| <p>9.Сақтанушы Сақтандырылушының(-лардың)осы Шартты жасауға келісімін алғандығын растайды. Сақтанушы Пайда алушыны және (немесе) Сақтандырылушыны(ларды)олардың келісімінсіз өзгерте алады.</p> <p>10. Сақтанушы Сақтандырушының факсимильді құралдарды (факсимилени) және / немесе қолтаңбаның және/ немесе мөрдің электронды көшірмесін қолдана отырып, осы Шартты жасау мүмкіндігімен келіседі және мұндай Шарт Тараптармен түпнұсқа ретінде танылады.</p> | <p>8.Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по данному договору третьим лицам без письменного согласия Страховщика.</p> <p>9.Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(ых) на заключение данного Договора. Страхователь может менять Выгодоприобретателя и (или) Застрахованного(ых) без их согласия.</p> <p>10. Страхователь соглашается с возможностью заключения настоящего Договора с использованием Страховщиком факсимильных средств (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Договор признается Сторонами оригиналом.</p> |
|---|--|