

УТВЕРЖДЕНЫ

решением Совета директоров  
Акционерного общества

«Страховая компания «Евразия»

Протокол от «25» сентября 2023 года



**Евразия**  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ  
(ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

Разработчик	Дата	Подпись
Джантуреев Н.А., Заместитель Председателя Правления	25.09.2023	
<b>Отдел разработки и сопровождения страховых продуктов</b>		
Кошман А.О., Начальник Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	25.09.2023	
Цой М.Т., Главный специалист Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	25.09.2023	
<b>Согласующие подразделения</b>		
Тульбаев Н.Ш., Заместитель Председателя Правления	25.09.2023	
Славкин Ю.В., Исполнительный директор	25.09.2023	
<b>Департамент перестрахования и андеррайтинга</b>		
Портной В.В., Директор Департамента перестрахования и андеррайтинга	25.09.2023	
<b>Юридический Департамент</b>		
Мухтарова Г.М., Исполнительный директор по юридическим вопросам - Директор Юридического Департамента	25.09.2023	
<b>Департамент риск-менеджмента</b>		
Бекетов Т.Н., Директор Департамента риск-менеджмента	25.09.2023	
<b>Департамент страхования на случай болезни</b>		
Смагулов Н.Б., Директор Департамента страхования на случай болезни	25.09.2023	
<b>Комплаенс контролер</b>		
Ергалиев Д.Е., COMPLAENС контролер	25.09.2023	

## Оглавление:

- Статья 1. Общие положения и понятия
- Статья 2. Объект страхования
- Статья 3. Страховые случаи
- Статья 4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования
- Статья 5. Порядок заключения договора страхования
- Статья 6. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
- Статья 7. Страховая премия
- Статья 8. Срок и место действия договора страхования
- Статья 9. Права и обязанности сторон
- Статья 10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
- Статья 11. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая
- Статья 12. Порядок и условия осуществления страховых выплат. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
- Статья 13. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
- Статья 14. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация)
- Статья 15. Условия прекращения договора страхования
- Статья 16. Порядок разрешения споров
- Статья 17. Дополнительные условия

### Статья 1. Общие положения и понятия

1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования лиц, выезжающих за границу (далее – Правила/Правила страхования) Акционерное общество «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры добровольного страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, путем присоединения страхователя к настоящим Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса – приложение №1 к Правилам (далее по тексту – Договор страхования/страховой полис).

2. В настоящих Правилах страхования используются следующие понятия:

**1) Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со страховщиком.

Дееспособное физическое лицо независимо от гражданства или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со страховщиком Договор страхования;

**2) Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование, которое выезжает за границу Республики Казахстан (в страну непостоянного места проживания, в страну не являющуюся страной гражданства);

**3) Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателем по условиям Договора является:

а) медицинский ассистанс - в случае оказания услуг сервисной компанией Застрахованному лицу на сумму оказанных услуг;

б) Застрахованный (в случаях предусмотренных Правилами страхования). Если застрахованы несовершеннолетние лица, то Выгодоприобретателями являются их родители, опекуны, попечители, а в случае смерти Застрахованного(-ых), его (их) законные наследники;

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

**5) Страховой интерес** - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;



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

**7) Страховой случай** – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату;

**8) Сервисная компания (медицинский Ассистанс)** – организация, состоящая в договорных отношениях со Страховщиком, обеспечивающая предоставление услуг Застрахованному в стране временного пребывания в соответствии с настоящими Правилами страхования;

**9) Медицинское учреждение (медицинская сеть)** – специализированное медицинское учреждение, с которым Сервисная компания заключила договор на оказание медицинских услуг для Застрахованных;

**10) Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования, на которую распространяется действие страховой защиты Страховщика;

**11) Несчастный случай** – наступившее за границей Республики Казахстан, вопреки воле Застрахованного, внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью либо смерть Застрахованного;

**12) Внезапное острое заболевание** – внезапное и непредвиденное расстройство здоровья Застрахованного, вызванное воздействием внешних факторов, повлекших за собой острое отравление и/или внезапное обострение хронического заболевания (покрывается страхованием только до устранения патологических симптомов и состояний) Застрахованного в период действия Договора страхования.

**13) Медицинская транспортировка** – транспортировка Застрахованного по экстренным медицинским показаниям, в связи с необходимостью оказания медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях, до ближайшего медицинского учреждения специализированным либо обычным транспортным средством в сопровождении либо без сопровождения медицинского работника;

**14) Экстренная медицинская эвакуация** – перевозка Застрахованного (при наличии медицинских показаний, а так же транспортабельности Застрахованного, подтвержденной лечащим врачом, с сопровождающим его лицом) с территории страны временного пребывания (территории страхования) до первого ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного международного аэропорта, когда:

а) расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный Договором страхования лимит, и Застрахованный не имеет возможности (отказывается) оплатить разницу между стоимостью предполагаемых медицинских расходов и страховой суммой;

б) отсутствует возможность оказания Застрахованному требуемой медицинской помощи в стране временного пребывания (территории страхования).

Экстренная медицинская эвакуация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика, на основании документов лечащего врача, и при отсутствии медицинских противопоказаний.

Расходы по экстренной медицинской эвакуации покрываются в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы;

**15) Репатриация** – организация медицинским Ассистансом транспортировки тела умершего Застрахованного до ближайшего международного аэропорта в Республике Казахстан, либо международного аэропорта страны гражданства/постоянного проживания Застрахованного;

**16) Сопровождающее лицо** – член семьи (родственник) или иное лицо, имеющее возможность выехать за рубеж для сопровождения Застрахованного, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям;

**17) Родственники** – родители (усыновители) Застрахованного, супруг (супруга), дети Застрахованного, родные братья, сестры, дедушки, бабушки, внуки;

**18) Спорт** – сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта (совокупность физических упражнений или интеллектуальных способностей в



состязательной деятельности), сложившаяся в форме спортивных соревнований и специальной подготовки человека к ним;

**19) Срочный приезд сопровождающего лица** – продиктованная чрезвычайностью ситуации и строго по медицинскому предписанию врача о необходимости приезда сопровождающего лица в медицинское учреждение госпитализации Застрахованного в стране временного пребывания (если Застрахованный путешествовал в одиночку);

**20) Эвакуация детей** – возвращение детей (в возрасте от 0 до 18 лет), совершающих совместную поездку с Застрахованным и оставшихся без присмотра в связи с внезапным заболеванием Застрахованного, до ближайшего международного аэропорта страны гражданства/постоянного места жительства Застрахованного;

**21) Экстренная медицинская помощь** – медицинская помощь, требующая безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний в соответствии с перечнем, определяемым Договором страхования;

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

- Травмы;
- Ранения;
- Вывихи;
- Ожоги;
- Поражения электрическим током и молнией;
- Сотрясения и ушибы мозга;
- Обморожения;
- Асфиксии всех видов;
- Утопления;
- Отравления;
- Укусы ядовитых змей и насекомых;
- Внезапная потеря сознания;
- Боли, в том числе острая зубная боль;
- Повышение температуры (выше 38°C);
- Остро развившиеся расстройства сердечно-сосудистой деятельности (внезапно возникшая боль или нарушение ритма сердца);
- Расстройства органов дыхания – одышка, удушье, в результате попадания инородных тел в дыхательные пути;
- Параличи, судорожные припадки;
- Кровотечения, кровавая рвота, рвота и отравления пищей;
- Внезапное острое заболевание.

**23) Франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

1) **24) ОД и ФТ** – отмывание доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.

## **Статья 2. Объект страхования**

**1.** Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с патологическими состояниями и симптомами, при которых показана экстренная медицинская помощь, экстренной медицинской эвакуации, расходами на перевозку тела



Застрахованного в случае его смерти, или несчастными случаями, возникшими в период его пребывания за пределами Республики Казахстан.

**2.** Присоединением Страхователя к настоящим Правилам страхования путем заключения страхового полиса Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая передачу персональных данных при заключении Договора перестрахования. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

**3.** Заключением страхового полиса, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, хранение и обработку персональных данных, включая передачу таких данным третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

**4.** Заключением страхового полиса, Страхователь подтверждает, что получил письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, а также на обработку Страховщиком, либо третьим лицом персональных данных Застрахованного, включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, а также замену Застрахованного.

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

### **Статья 3. Страховые случаи**

**1.** Страховым случаем являются обладающие признаками вероятности и случайности патологические состояния и симптомы, при которых показана экстренная медицинская помощь либо несчастный случай, приведший Застрахованного к состоянию, указанному в п. 2 настоящей статьи, произошедшие за границей Республики Казахстан и повлекшие за собой ущерб здоровью и к расходам на получение экстренной медицинской помощи, экстренной медицинской эвакуации, расходов на перевозку тела Застрахованного в случае его смерти.

**2. В соответствии с настоящими Правилами страхования признаются страховым случаем и покрываются возникшие в результате несчастного случая либо патологического состояния и симптомов, при которых показана экстренная медицинская помощь за границей Республики Казахстан, а также вне страны постоянного места жительства/страны гражданства Застрахованного исключительно нижеуказанные события:**

- 1) Травмы;
- 2) Ранения;
- 3) Вывихи;
- 4) Ожоги;
- 5) Поражения электрическим током и молнией;
- 6) Сотрясения и ушибы мозга;
- 7) Обморожения;
- 8) Асфиксии всех видов;
- 9) Утопления;
- 10) Отравления;
- 11) Укусы ядовитых змей и насекомых;
- 12) Внезапная потеря сознания;
- 13) Боли, в том числе острая зубная боль;
- 14) Повышение температуры (выше 38°C);
- 15) Остро развившиеся расстройства сердечно-сосудистой деятельности (внезапно возникшая боль или нарушения ритма сердца);
- 16) Расстройства органов дыхания – одышка, удушье, в результате попадания инородных тел в дыхательные пути;
- 17) Параличи, судорожные припадки в результате несчастных случаев;
- 18) Кровотечения, кровавая рвота, рвота и отравления пищей;



- 19) Внезапное острое заболевание;
- 20) Экстренная эвакуация в результате вышеперечисленных состояний Застрахованного;
- 21) Перевозка тела Застрахованного в случае смерти в результате несчастного случая или острого внезапного заболевания за границей.

### **3. Объем обязательств Страховщика:**

1) обеспечение Застрахованному в стране временного пребывания экстренной медицинской помощи (возмещение расходов, связанных с болеутоляющим лечением зуба, осуществляется в пределах лимита);

2) организация перемещения (эвакуация) Застрахованного рейсовым транспортом<sup>1</sup> до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства. В каждом конкретном случае решение об эвакуации и выборе вида транспорта принимается врачом со стороны Страховщика и местным лечащим врачом. Без указанного согласования Страховщик не возмещает расходы по эвакуации Застрахованного;

3) осуществление перевозки тела (транспортировки) Застрахованного в случае его смерти из страны временного пребывания до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства Застрахованного;

4) если предусмотрено Договором страхования, обеспечение срочного приезда сопровождающего лица, до ближайшего порта страны пребывания Застрахованного за пределами Республики Казахстан. При наличии чрезвычайной ситуации и строго по медицинскому предписанию врача о необходимости приезда сопровождающего лица в медицинское учреждение госпитализации Застрахованного в стране временного пребывания (если Застрахованный путешествовал в одиночку).

5) если предусмотрено Договором страхования, обеспечение эвакуации детей в возрасте от 0 до 18 лет, совершающих совместную поездку с Застрахованным и оставшихся без присмотра в связи с внезапным заболеванием Застрахованного. Эвакуация осуществляется из страны временного пребывания до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства Застрахованного либо ребёнка, либо его ближайшего родственника/родителя до ближайшего международного аэропорта страны гражданства/постоянного места жительства Застрахованного, ребёнка либо близкого родственника/родителя.

## **Статья 4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования**

### **1. Страховыми случаями, согласно настоящих Правил страхования, не признаются расходы Застрахованного, вследствие:**

- 1) умысла Страхователя (Застрахованного) либо совершения им правонарушения (преступления), находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 2) ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3) предоставления медицинских услуг, не относящихся к экстренной медицинской помощи и не назначенных лечащим врачом;
- 4) военных действий, народных волнений, забастовок, гражданской войны, террористических актов;
- 5) диагностики и лечения хронических, венерических заболеваний, онкологических заболеваний, их осложнений и обострений;
- 6) заболеваний, требовавших лечения в течение последних 6-ти месяцев до начала действия Договора страхования, а также заболеваний, имевшихся у Застрахованного в день начала поездки, последствий (осложнений), возникших в период после оперативного или терапевтического лечения данного заболевания;
- 7) болезней либо травм, связанных с общим заболеванием, проведения профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;
- 9) психических заболеваний, депрессии;

---

\* <sup>1</sup> Рейсовый транспорт – процесс перевозки пассажиров и багажа (грузобагажа) за определенный интервал времени между географическими пунктами.



- 10) приобретения очков, контактных линз, слуховых аппаратов, любых товаров медицинского назначения (в том числе костыли, инвалидные коляски, бандажи), протезов;
- 11) косметической или пластической хирургии любого вида;
- 12) солнечного излучения;
- 13) диагностики и лечения венерических заболеваний, (ВИЧ) СПИД, заболеваний, передающихся половым путем;
- 14) лечение в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях медицинского или санаторно-курортного типа, реабилитационные мероприятия;
- 15) беременности и любых осложнений беременности, а так же, аборт (в том числе самопроизвольных) за исключением вынужденного прерывания беременности в результате несчастного случая;
- 16) ортопедического протезирования, в том числе по любому виду стоматологического протезирования, а также косметические процедуры;
- 17) инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения, Страхователем (Застрахованным) профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
- 18) обследования, анализов, приема медицинских препаратов, выходящих за пределы необходимости и достаточности по мнению врачей Сервисной компании назначенных для устранения патологических состояний и симптомов при которых показаны экстренная медицинская помощь;
- 19) стоматологической помощи, за исключением экстренной, указанной в настоящих Правилах страхования;
- 20) лечения нетрадиционными методами (гомеопатия, мануальная терапия, массаж), восстановительного (реабилитационного) лечения, физиотерапевтических и/или «народных» методов лечения;
- 21) последствий алкогольных, наркотических или токсических интоксикаций;
- 22) последствий попытки самоубийства, членовредительства;
- 23) официальных либо не официальных спортивных соревнованиях с использованием любых транспортных средств (за исключением случаев указания в Договоре в качестве цели поездки: «Спорт»);
- 24) искусственного оплодотворения, лечения бесплодия, предупреждение зачатия;
- 25) любой гражданско-правовой ответственности за причинение вреда третьим лицам, в том числе гражданско-правовая ответственность автовладельца за причинение вреда третьим лицам;
- 26) ущерба жизни и здоровью в состоянии любого опьянения (наркотического, психотропного, алкогольного, лекарственного);
- 27) самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Страхователя (Застрахованного);
- 28) ятрогенных заболеваний, если они вызваны действиями врача, не уполномоченного Страховщиком;
- 29) если острое внезапное заболевание либо несчастный случай возникли вне территории страхования;
- 30) службы или прохождения соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;
- 31) отказа Страхователя (Застрахованного) от эвакуации в страну постоянного места жительства в тех случаях, когда она разрешена и необходима по медицинским показаниям;
- 32) добровольного отказа Страхователя (Застрахованного) от выполнения предписаний врача, полученных им, в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 33) травм или смерти Застрахованного в результате игнорирования Застрахованным запрещающих (предупреждающих) знаков безопасности или ограничений («Проезд/ проход запрещен», «Купание запрещено» и т.п.);
- 34) заболевания или травмы, явившиеся следствием занятий Застрахованным профессиональным или любительским видом спорта, в том числе – следствием участия в спортивных соревнованиях (за исключением случаев указания в Договоре в качестве цели



поездки: «Спорт»);

35) 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, а также 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;

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

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

38) расходы, связанные с приобретением товаров медицинского назначения, предназначенные для реабилитации и ухода за больным;

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

40) диагностических мероприятий и/или обследований/исследований, если по результатам их проведения будет установлено заболевание, обстоятельство либо состояние, которые включены в разряд исключений из Страховых случаев в соответствии с Правилами страхования;

41) системные поражения соединительной ткани, аутоиммунные заболевания, ревматические болезни;

42) беременность и ее последствия (если не входит в объем оказываемых услуг); бесплодие, аборт и их осложнения, нарушение менструального цикла (диагностика и лечение); искусственное оплодотворение, удаление внутриматочной спирали (ВМС), (за исключением случаев, прямо угрожающих жизни женщины, в виде маточных кровотечений, замершей беременности, внематочной беременности, апоплексии яичника, перекрута ножки опухоли (кисты), перитонита.), иная экстрата генитальная патология;

43) бронхоэктатическая болезнь, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма, эмфизема легких и другие хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью.

## **2. Согласно настоящих Правил страхования, не возмещаются расходы в случаях:**

1) проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, о которых Застрахованный знал либо должен был знать,

2) эвакуации или транспортировки в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованное Сервисной компанией и произведенное без предварительного согласования со Страховщиком. Данное положение не применяется, если эвакуация была вызвана чрезвычайными обстоятельствами, либо если пребывание Застрахованного по первоначально определенному месту лечения создавало прямую угрозу его жизни (здоровью) ввиду отсутствия там необходимых средств и/или оборудования;

3) эвакуации при незначительных заболеваниях или травмах (ушибах, повреждениях), которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению поездки либо самостоятельному возвращению;

4) перевозка тела Застрахованного болевшего онкологическими либо хроническими заболеваниями, а также лица прибывшего за границу для получения лечения и скончавшегося от лечения, заболевания травмы, полученной до выезда за границу;

5) причинения ущерба Застрахованному в результате совершения Застрахованным противоправных действий, а также в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;

6) умышленных действий Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

7) заболеваний в период пребывания Застрахованного лица в санатории, на лечении



которых специализируется данное учреждение;

8) прохождения медицинских осмотров или получения медицинской помощи (медицинского ухода), не связанных с внезапным заболеванием или травмой Застрахованного лица;

9) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье либо здоровье Застрахованного и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг, а равно не предоставление такой информации;

10) проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;

11) восстановительного лечения или физиотерапии;

12) связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога);

13) проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;

14) если лечение осуществлялось родственниками Застрахованного;

15) закупки или ремонта товаров медицинского назначения (очки, слуховые аппараты).

**3. Страховщик не производит страховую выплату за:**

1) косвенные коммерческие потери Страхователя (Застрахованного), потери (штрафы, неустойка), убытки в виде упущенной выгоды;

2) моральный вред.

**4. Не является страховым случаем, и не подлежат возмещению расходы Застрахованного вследствие занятия физическим трудом, опасными видами активного отдыха (в том числе: состояния, явившиеся следствием опасных увлечений Застрахованных, включая, но не ограничиваясь: прыжки с парашютом, подводное плавание, воздухоплавание, авторалли, скалолазание, лыжи, сноуборд, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, катание на коньках, дельта-парашютизм, автомобильные и мотогонки, верховая езда, футбол, хоккей, регби, силовые виды спорта (тяжелая атлетика), все виды борьбы, спелеотуризм, ридео, гонки на роликовых досках, использование велосипедов, электросамокатов, мототранспорта и электротранспорта, квадроциклов, флайтбордов, а также иных увлечений независимо от модели и модификации используемого инвентаря и принадлежностей), любительским или профессиональным спортом, исключая случаи страхования лиц, которые выехали за рубеж с целью участия в спортивных мероприятиях и приняты на страхование, выбрав цель поездки – «Спорт».**

**5. Согласно настоящих Правил страхования, страховым случаем не является и страховое возмещение не осуществляется при:**

1) диагностике и лечении ранее неизвестных, не изученных, не достаточно изученных заболеваний;

2) COVID-19 – coronavirus disease (диагностика и лечение), за исключением случаев, когда покрытие по данному риску включено в договор страхования как дополнительная опция (особые условия). При этом вид валюты для исчисления страховой суммы определяется Страховщиком в одностороннем порядке в зависимости от территории страхования;

3) коронавирусной инфекции неуточненной (диагностика и лечение);

4) ранее неизвестных, не изученных либо недостаточно/не до конца изученных заболеваний (в том числе новых видов и штаммов заболеваний, вызванных вирусной или бактериальной инфекцией);

5) заболеваниях, вызвавших эпидемию/пандемию;

6) социально-значимых заболеваниях, медико-социальная помощь по которым оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на территории страхования.

**6. Страховщик обязан отказать в страховой выплате в случаях:**

1) нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием

- распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
- 2) не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
  - 3) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.

### **Статья 5. Порядок заключения договора страхования**

1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя. Заявление-анкета является неотъемлемой частью Договора страхования. Формат заявления-анкеты составлен согласно внутренним документам Страховщика.
2. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен путем:
  - 1) письменного обращения к Страховщику;
  - 2) обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика, при предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Страховщика.
3. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.
4. Для заключения Договора страхования, Страховщиком у Страхователя (Застрахованных) может быть затребована дополнительная информация, характеризующая страховой риск.
5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
6. Договор страхования содержит:
  - 1) наименование, место нахождения, номер телефона и банковские реквизиты Страховщика;
  - 2) фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), место жительства Страхователя (для физических лиц);
  - 3) наименование, бизнес-идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), место нахождения и фактический адрес, банковские реквизиты Страхователя (для юридических лиц);
  - 4) фамилию, имя, отчество (при его наличии), номер телефона, индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения и фактический адрес, номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);
  - 5) объект страхования;
  - 6) страховые случаи;
  - 7) размер страховой суммы, вид валюты, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
  - 8) размер страховой премии, вид валюты, порядок и сроки уплаты страховой премии;
  - 9) указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;
  - 10) дата заключения и срок действия страхового полиса;
  - 11) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики Застрахованного (Выгодоприобретателя), если он не является Страхователем по страховому полису, в случае указания Застрахованного (Выгодоприобретателя) в страховом полисе;
  - 12) номер и серию страхового полиса;
  - 13) сроки уведомления Страхователя (Застрахованного) о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;
  - 14) вид экономической деятельности (для юридических лиц);



- 15) территория действия страхового полиса;
- 16) случаи и порядок внесения изменений в условия договора;
- 17) вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии;
- 18) подпись Страховщика.

**7.** При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 2) о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

**8.** При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, в том числе:

- 1) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон;
- 2) фамилию, имя, дату рождения, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного;
- 3) территорию страхования, цель и период заграничной поездки;
- 4) телефон близкого родственника, с которым можно связаться при необходимости;
- 5) перечень покрываемых страхованием расходов и услуг;
- 6) наличие заболеваний, в том числе хронических, онкологических, наличие инвалидности, наличие беременности у лиц, включаемых в Договор страхования в качестве Застрахованных.

**9.** Для заключения Договора страхования Страховщик может затребовать от Страхователя документы, характеризующие степень риска, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

**10.** Страховщик при выявлении факта сообщения Страхователем ложных сведений, либо сокрытия сведений, отказывается в осуществлении страховой выплаты.

**11.** Застрахованному запрещается передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими услуг по Договору страхования.

**12.** Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховой полис с такой целью, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие Договора страхования в отношении этого Застрахованного без возврата страховой премии.

**13.** При утрате страхового полиса, Застрахованный должен известить об этом Страховщика в течение 24 часов. Утерянные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для обращения в Сервиснуюкомпанию. Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, направляет Застрахованному электронный дубликат Договора страхования либо дубликат Договора страхования на бумаге.

## **Статья 6. Порядок определения страховой суммы. Франшиза**

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

**2.** Страховая сумма устанавливается исходя из перечня и стоимости расходов и услуг, покрываемых страхованием и оговоренных в Договоре страхования.

**3.** Договором страхования могут быть установлены:

- 1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых

выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этот объем;

- 2) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям;
  - 3) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым рискам, по одному или нескольким расходам и услугам, покрываемым страхованием, по одному или нескольким страховым случаям.
4. Размер и тип франшизы оговаривается в Договоре страхования.

### **Статья 7. Страховая премия**

1. Страховая премия устанавливается Договором страхования и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страхового тарифа, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом конкретных условий страхования: периода страхования, возраста и количества застрахованных, территории страхования, размера страховой суммы, цели поездки, поправочных коэффициентов.
3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме. Условия оплаты оговариваются в Договоре страхования.
4. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в Договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса), путем простого письменного уведомления.
5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денежных средств на банковский счет или в кассу Страховщика.

### **Статья 8. Срок и место действия договора страхования**

1. Договор страхования заключается на период пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории страхования, но не более чем на один год.
2. Договор страхования может быть заключен на одну конкретную поездку (путешествие, поход, экскурсию, командировку и т.п.) Страхователя (Застрахованного) за границу, на срок ее продолжительности.
3. В случае страхования по программе «Multi Trip», согласно которой предусмотрены многократные поездки Застрахованного за границу, то страховая защита действует в течение срока фактического пребывания Застрахованного за границей. Фактическое количество дней, в течение которых действует Договор страхования, указывается в Договоре страхования.
4. Период действия страховой защиты начинается с момента пересечения Застрахованным границы государства, указанного в Договоре страхования (отметка пограничных служб в паспорте), но не ранее начала периода страхования, и прекращается временем возвращения, при пересечении Застрахованным границы страны постоянного места жительства, либо в 24.00 часов последнего дня срока действия Договора, указанного в страховом полисе.
5. В соответствии с настоящими Правилами, место действия Договора страхования распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования (страховом полисе).
6. Договор страхования не действует на территории:
  - 1) Республики Казахстан;
  - 2) постоянного проживания или гражданства Застрахованного.

## **Статья 9. Права и обязанности сторон**

### **1. Страхователь имеет право:**

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан;
- 3) требовать от Страховщика соблюдения условий Правил страхования и Договора страхования;
- 4) требовать разъяснений условий страхования.

### **2. Страхователь (Застрахованный) обязан:**

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
- 2) предоставить все документы, запрашиваемые Страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки Страхователя;
- 3) при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный,) подтверждает, предоставляет и обеспечивает свое согласие, согласие Застрахованных (в том числе не совершеннолетних лиц) на освобождение врачей и иных работников медицинских учреждений, а также Страховщика от обязанности сохранения конфиденциальности, тайны страхования и врачебной тайны перед Страховщиком, перевозчиком, другими медицинскими учреждениями и третьими лицами, участвующими в осуществлении страховой выплаты и оказании услуг в части, касающейся страхового случая и в целях исполнения условий Договора страхования. В случае необходимости обязуется письменно уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.) и сведения, а также осуществлять их передачу в целях выполнения условий Договора страхования;
- 4) уплатить страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 5) предоставлять Страховщику документы, позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 6) при любом страховом событии, последствием которого может быть наступление страхового случая, немедленно связаться с Сервисной компанией либо Страховщиком и получить информацию о дальнейших действиях;
- 7) соблюдать требования Правил страхования, условий Договора страхования, предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, распорядок, установленный медицинским учреждением, а также указания иных уполномоченных государственных органов государства пребывания;
- 8) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;
- 9) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
- 10) обеспечить в случае требования Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
- 11) в случае травмы, отравления и при других несчастных случаях пройти медицинское освидетельствование на содержание алкоголя в крови и других психоактивных, наркотических веществ. При отказе Застрахованного от прохождения данной процедуры, Страховщик по своему усмотрению вправе отказать полностью или частично в страховой выплате;
- 12) предоставить по запросу Страховщика документы, а так же дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки;
- 13) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 14) подтвердить свое согласие, а также согласие Застрахованного



(Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных и составляет 10 лет. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Обществом либо третьим лицом условий Договора и\или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом.

15) подтвердить свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данным третьим лицам.

16) обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.

17) Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам.

18) Согласие на сбор и обработку данных включает:

- наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность),
- бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер)
- фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта;
- срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных;
- сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам;
- сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки;
- сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках;
- перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.

19) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а так же Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров.

### **3. Страховщик имеет право:**

1) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;

2) требовать от Страхователя необходимые документы для проведения надлежащей проверки клиентов; 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

4) требовать от Страхователя или Застрахованного документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;



5) отсрочить осуществление страховой выплаты до момента окончательного подтверждения факта наступления, причин страхового случая и размера ущерба;

6) отказать в страховой выплате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования, в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о его причинах;

7) в любое разумное время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению страхового случая;

8) произвести обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;

9) досрочно расторгнуть Договор страхования в установленном настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан порядке.

#### **4. Страховщик обязан:**

1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и представить их копию;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования;

3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

4) зарегистрировать сообщение о страховом случае;

5) по заявлению Страхователя, выдать справку с указанием перечня представленных документов и даты их принятия;

6) обеспечить тайну страхования;

7) контролировать объем, сроки и количество предоставляемых услуг в соответствии с условиями Договора страхования;

8) в случае представления Страхователем неполного пакета документов для осуществления страховой выплаты, сообщить ему о недостающих документах в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня представления последнего документа;

9) в случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, на основании заявления Страхователя, выдать ему дубликат Договора страхования или по запросу Страхователя повторно направить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования либо указанный в заявлении.

10) отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также включенных в Перечень ФРОМУ;

- не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также 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.

**5.** Законодательными актами о страховании и страховой деятельности, а также Договором страхования могут быть предусмотрены другие обязанности Страховщика.

**6.** Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами Правил страхования.

### **Статья 10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования**

**1.** В период действия Договора страхования, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно 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.

**2.** Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:

- 1) изменение целей поездки;
- 2) изменение территории страхования либо цели путешествия;
- 3) выявление у Застрахованного какого-либо заболевания либо состояний, включенных в список исключений из страховых случаев, предусмотренных Правилами страхования.

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

**4.** Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

**5.** При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанности, предусмотренной в пункте **1** настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

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

### **Статья 11. Действие Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая**

**1.** Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.

**2.** Страхователь (Застрахованный) обязан освободить врача, выполняющего обследование и лечение от обязанности хранить врачебную тайну перед Страховщиком.

**3.** При наступлении любого события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, то есть до обращения за медицинской помощью (услугами) или иной дополнительной помощью, указанной в Договоре страхования, Застрахованный обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов, с момента его наступления, связаться с Сервисной компанией по телефонам, указанным в Договоре страхования.

**4.** При обращении в круглосуточную Сервисную компанию любым из способов, сообщить следующую информацию:

- 1) ФИО Застрахованного, которому необходима медицинская помощь,
- 2) дата рождения,
- 3) контактный телефон для обратной связи,
- 4) страна, регион, город пребывания, название отеля (адрес апартаментов),
- 5) номер Договора страхования (страхового полиса),
- 6) причина обращения.

Далее необходимо придерживаться рекомендаций Сервисной компании. Любые самостоятельные действия подлежат обязательному согласованию с Сервисной компанией.

**5.** После получения указанной информации от Сервисной компании, Застрахованный должен действовать в соответствии с полученными указаниями.

**6.** При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Сервисная компания от имени Страховщика, обеспечивает организацию оказания Застрахованному услуг, предусмотренных Правилами страхования, в пределах страховой суммы или лимитов, установленных Договором страхования и других дополнительных услуг, предусмотренных условиями Договора страхования. При этом, услуги предоставляются в объеме необходимом и достаточном для оказания экстренной медицинской помощи, с учетом франшизы, установленной Договором страхования.

**7.** При организации экстренной медицинской эвакуации, эвакуации детей, посмертной



репатриации Страховщик и/или Медицинский ассистанс вправе использовать обратный билет Застрахованного (путешествующего с ним ребенка).

**8.** В экстренном случае, если срочный звонок не был произведен до обращения за медицинскими услугами, и Застрахованному уже оказывается экстренная медицинская помощь, Застрахованный (его представитель) обязан:

1) незамедлительно, как только позволит физическое состояние (в течение 24 часов) с момента обращения за медицинской помощью, но не позднее окончания действия Договора страхования, сообщить в Сервисную компанию:

а) наименование, адрес и телефон медицинского учреждения, в которое направлен Застрахованный,

б) имя, фамилию, адрес и телефон лечащего врача,

в) адрес постоянного места жительства и гражданство Застрахованного,

г) номер, срок действия Договора страхования (страхового полиса).

2) принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных со страховым событием;

3) предоставить по требованию Страховщика и/или Сервисной компании документацию о лечении (амбулаторная карта, рецептурный бланк, направление на госпитализацию, заключения, сертификаты и справки, выданные лечащим врачом и другие документы и сведения), связанном со страховым случаем, а также возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанности соблюдения врачебной тайны. По требованию Страховщика либо Сервисной компании должны быть предоставлены оригиналы документов либо их нотариально заверенные копии с переводом текста на язык, указанный Страховщиком либо Сервисной компанией.

4) предоставить по требованию Страховщика документы, подтверждающие регистрацию исходящих звонков (СМС – сообщений) в Сервисную компанию с целью уведомления о страховом событии.

**9.** В случае смерти Застрахованного, обязанность по уведомлению Страховщика о страховом событии лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе) в течение 7 (семи) календарных дней.

**10.** Своевременное обращение в Сервисную компанию и согласование расходов Застрахованного, связанных с расходами и услугами, покрываемыми страхованием в соответствии с Договором страхования, является обязательным условием осуществления страховой выплаты.

**11.** Несвоевременное уведомление (не уведомление) Страхователем (Застрахованным) Сервисной компании или Страховщика о наступлении события, последствием которого может стать наступление страхового случая, дает последнему право письменно отказать в страховой выплате, полностью или частично, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально.

**12.** В случае, когда Страхователь (Застрахованный) оплатил расходы за полученные в стране пребывания медицинские услуги самостоятельно, при соблюдении условий Правил страхования и Договора страхования, Застрахованный (Страхователь) обязан предоставить Страховщику документы в срок не позднее одного месяца со дня прибытия в Республику Казахстан (в страну постоянного места жительства).

**13.** Если на момент организованного Сервисной компанией визита/приема врача Страхователь (Застрахованный) отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет Страхователя (Застрахованного). При этом, Сервисная Компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Страхователя (Застрахованного) либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита медицинского работника, не состоявшегося из-за отсутствия Страхователя (Застрахованного).



**Статья 12. Порядок и условия осуществления страховых выплат.**

**Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков**

1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.
2. Страховая выплата производится путем:
  - 1) оплаты Страховщиком счетов, выставленных ему Сервисной компанией, по возмещению затрат на оказание услуг предусмотренных Договором страхования (программой страхования);
  - 2) возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) в случаях предусмотренных настоящими Правилами либо Договором страхования, на основании подтверждающих такие расходы документов.
3. Сумма страховой выплаты, за последствия одного или нескольких страховых случаев, произошедших во время его пребывания за границей, в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования.
4. Страховая выплата осуществляется в валюте, указанной в счёте на оплату, предоставленном Сервисной компанией. В случае возмещения расходов произведенных Страхователем (Застрахованным) самостоятельно оплата производится в тенге, по официальному курсу иностранной валюты Национального банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая.
5. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) в течение одного месяца после возвращения в страну постоянного места жительства должен предоставить письменное заявление о страховой выплате.
6. К заявлению о страховой выплате Страхователь (Застрахованный) должен приложить следующие документы:
  - 1) копию страхового полиса или его дубликат (в случае утери страхового полиса);
  - 2) подлинники медицинских документов, содержащих сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, о проведенных манипуляциях и лечении или медицинский документ о несчастном случае;
  - 3) подлинники рецептов, счетов, квитанций на оплату медицинских услуг и медикаментов;
  - 4) копию заграничного паспорта Застрахованного с отметками о датах пересечения государственной границы Республики Казахстан и страны, являющейся территорией страхования по Договору страхования;
  - 5) документы, удостоверяющие личность Застрахованного (Выгодоприобретателя) и право на получение страховой выплаты;
  - 6) копию свидетельства о рождении, в случае если Застрахованным является несовершеннолетнее лицо;
  - 7) оригиналы или копии проездных билетов;
  - 8) сведения о банковских реквизитах Выгодоприобретателя;
  - 9) при несчастном случае – документы, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая:
    - при дорожно-транспортном происшествии (ДТП) – оригиналы или копии актов дорожной полиции и/или иных уполномоченных органов в стране пребывания;
    - при причинении вреда третьими лицами – постановление о признании Застрахованного в качестве потерпевшего и акт полиции и/или иных уполномоченных органов в стране пребывания;
    - при пожаре – акт о пожаре.
  - 10) по требованию Страховщика документы, подтверждающие регистрацию исходящих звонков (СМС – сообщений) в Сервисную компанию с целью уведомления о страховом событии.
  - 11) в случае смерти Застрахованного, дополнительно должны быть предоставлены:
    - нотариально засвидетельствованные копии документов, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан, содержащие данные о причине смерти



Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.);

- оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти;
- по требованию Страховщика результаты патологоанатомического исследования;
- документы, подтверждающие посмертную репатриацию Застрахованного

(перевозочные документы на груз-200, квитанции, чеки, подтверждающие затраты по бальзамированию/обработке тела, стоимости гроба). Платежные документы должны быть оформлены на имя Выгодоприобретателя. В случае, если услуги были оплачены Застрахованным при жизни, страховая выплата осуществляется лицу, имеющему законное право на получение страховой выплаты, которое должно быть подтверждено документально.

12) при эвакуации детей и/или в случае срочного приезда сопровождающего лица Застрахованного в медицинское учреждение по месту его временного пребывания, необходимо предоставить оригиналы проездных билетов, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования;

13) документы, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая, выданные компетентными органами (такими документы являются: справки, акты, протоколы, постановления, решения, заключения).

**7.** Документы, перечисленные в пункте **6** статьи **12** настоящих Правил страхования, должны быть представлены Страховщику с переводом на государственный, русский или английский язык. Расходы по переводу документов несет Страхователь (Застрахованный).

**8.** Застрахованный обязан по требованию Страховщика, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня выставления требования пройти медицинское обследование и представить его результаты, в целях подтверждения наступления страхового случая, установления диагноза.

**9.** Страховщик, принявший документы, оформляет справку с указанием полного перечня предоставленных документов, даты их принятия. В случае отправки Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о страховом случае в электронной форме Страховщик может предоставить ему данную справку в электронной форме.

**10.** В случае предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик обязан письменно уведомить заявителя об этом с указанием недостающих документов, в течение 10 (десяти) рабочих дней, с даты представления последнего документа.

### **Статья 13. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате**

**1.** Срок оплаты медицинских услуг, оказываемых медицинским учреждением или Сервисной компанией Застрахованному и других дополнительных расходов, определяется по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением или Сервисной компанией.

**2.** Страховщик, после получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом **6** статьи **12** Правил страхования для принятия решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней осуществляет страховую выплату, либо отказывает в осуществлении страховой выплаты, с обоснованием причин отказа в осуществлении страховой выплаты.

**3.** Если после осуществления страховой выплаты, произведенной по страховым случаям, в результате которых, наступила смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, то размер страховой выплаты, произведенной по страховому случаю, удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты.

**4.** Общая сумма страховой выплаты Застрахованному за последствия одного или нескольких страховых случаев, происшедших в период действия Договора страхования, не может превышать установленной общей страховой суммы на каждого Застрахованного.

**5.** Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) в суде.

**6.** Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате,



если страховой случай произошел в следствие:

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

2) действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, признанных умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

**7. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты Страхователю являются:**

1) сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях либо несообщение необходимых сведений;

2) наличие Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

При этом, все денежные операции лица, включенного в перечень уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу, замораживаются до момента его исключения из указанного перечня;

3) не представление Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки, в соответствии с законодательством о противодействии терроризму и отмыванию денег, полученных преступным путем;

4) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма;

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

6) нарушений Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил страхования или Договора страхования;

7) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования;

8) в случае непредставления Застрахованным (его наследниками) в течение 30 (тридцати) календарных дней срок после прибытия в страну постоянного места жительства заявления о страховой выплате и документов, необходимых для страховой выплаты;

9) неуведомление, в указанные Договором страхования порядке и сроки Сервисной компании или Страховщика о наступлении страхового случая, если Страхователем (Застрахованным) не будет документально доказан факт наличия уважительных причин по несвоевременному уведомлению.

**8. Освобождение Страховщика от ответственности перед Страхователем по мотивам, предусмотренным пунктами 6 и 7 настоящей статьи, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.**

#### **Статья 14. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков (суброгация)**

**1.** К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

**2.** Страхователь (Застрахованный) обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.



**3.** Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы.

### **Статья 15. Условия прекращения договора страхования**

**1.** Договор страхования прекращает свое действие в случае:

1) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору страхования в полном объеме;

2) окончания срока действия страховой защиты;

3) неуплаты Страхователем страховой премии (взносов) в установленные Договором страхования сроки, если только Страховщик не принял решение продолжить срок действия Договора;

4) передачи Застрахованным страхового полиса другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по Договору страхования;

5) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

6) ликвидации Страховщика;

7) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

8) в случаях:

- невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;

- когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмывания денег и финансирования терроризма. В данном случае, Страховщик осуществляет расторжение Договора страхования путем письменного уведомления Страхователя. 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) календарный день до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

**2.** При досрочном прекращении Договора страхования по заявлению Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст. 841 ГК РК до начала срока действия Договора страхования, при отказе посольства в открытии визы, Страховщик возвращает Страхователю 100 % уплаченной страховой премии.

**3.** Если Договор прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств: ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов, в случаях смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена либо когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Договор считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика. При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии, пропорционально оставшемуся сроку действия Договора страхования.

**4.** При отказе страхователя от договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах **2, 3** настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.



**5.** В случаях, когда досрочное прекращение настоящего Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы в полном объеме.

**6.** В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением /ненадлежащим выполнением его условий по вине Страхователя, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

### **Статья 16. Порядок разрешения споров**

**1.** Споры по Договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

**2.** Споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в соответствующий суд г. Алматы. В случае если стороной Договора является юридическое лицо, то спор рассматривается Специализированным межрайонным экономическим судом г. Алматы, а в случае если стороной Договора является физическое лицо, то спор рассматривается судом по месту нахождения Страховщика.

### **Статья 17. Дополнительные условия**

**1.** В Договор страхования могут быть внесены изменения и дополнения только путем расторжения Договора страхования и заключения нового.

**2.** Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам без письменного согласия Страховщика.

**3.** Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(-ых) на заключение Договора. Страхователь вправе, по согласованию со Страховщиком менять Застрахованного(-ых). При этом, согласие Застрахованного(-ых) на замену не требуется.

**4.** Договором не покрывается страхование ответственности, наступившей прямо или косвенно в результате воздействия или при наличии следующих событий:

1) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо применяемого на войне, военных действиях, специальных операциях, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях любых иных подобных действиях;

2) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо примененного либо оставшегося после применения на войне, военных действиях, специальных операций, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях и любых иных подобных действиях либо оставшихся после обезвреживания нереализованных средств подобного действия.

**5.** Договором не покрывается страхование ответственности, наступившей прямо или косвенно в обстановке:

1) военных действий вне зависимости объявлена война или нет;

2) любых специальных операций, мероприятий, действий, проводимыми государственными органами, военнослужащими, военнообязанными, наемными войсками, миротворцами;

3) массовых беспорядков, революций, конфронтаций, волнений, оккупаций, интервенций, локаут, забастовок, митингов;

4) антитеррористических операций;

5) миротворческих операций;

6) чрезвычайного положения;

7) комендантского положения;

8) военного положения;

9) режимов ограничения передвижения;

10) наличия массового грабежа, разбоя, краж, хулиганства;



- 6.** По Договору не покрываются страховой защитой ущерб или утрата, возникшие в результате:
- 1) Конфискации, национализации, захвата, удержания, ареста, уничтожения застрахованного имущества, присвоения, реквизиции в собственность или для использования любым правительством, или по его приказу (военным, гражданским или де-факто), или общественными или местными властями.
  - 2) Независимо от каких-либо иных условий, страхование по договору не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу постольку, поскольку такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо экономических санкциях.
- 7.** Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений OFAC, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.
- 8.** Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно пункту 7 настоящей статьи Правил Страховщик возвращает часть неиспользованной страховой премии за вычетом агентского вознаграждения, выплаченного по данному Договору пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты в течение 20 рабочих дней с даты прекращения действия Договора.
- 9.** Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений OFAC, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик не осуществляет страховую выплату по настоящему Договору, включая события наступившие до применения санкций и ограничений.
- 10.** Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с пунктом 8 настоящей статьи Правил и при невыплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю.





**ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ**

**1. Сақтанушы құқылы:**  
1) сақтанушыдан оның төлем қабілеттілігі және қаржылық орнықтылығы туралы ақпаратты талап етуге;  
2) осы Ереже және Сақтанудың шартында белгіленген тәртіппен сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;  
3) Сақтанушының осы сақтандыру ережелері мен сақтандыру шарты талаптарына сақтандырушы талап етуге;  
4) сақтандыру шартының түсінілдіруі талап етуге;  
**2. Сақтанушы (Сақтандырылушы) міндетті:**  
1) Сақтандыру шартын жасау кезінде Сақтанушының өзіне белгілі, сақтандыру тәуекелін бағалау және сақтандырылушының сақтандыру шартын жасау туралы шешім қабылдауы үшін елеулі маңызы бар барлық мән-жайлар туралы хабарлауға;  
2) Сақтандыру шартын жасаған кезде Сақтандырушы аялданбастан сақтандыру жағдайына қатысты бөліктегі құпиялық мән-жайларын дәрігерлерді және медициналық мекемелерді өзге де қызметкерлерін босатуға келісім беруге міндетті. Қажет болған жағдайда дәрігерлер, медициналық ұйымдарға және өзге де уәкілетті адамдарға (тұрақты тұратын елде (азаматтығында), сондай-ақ сақтандыру аумағында) Сақтандырушының оның сұрау салуы бойынша сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тексеру үшін қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар және т. б.) беруге уәкілеттік беру;  
3) Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақыларын төлеуге;  
4) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, келтірілген заңдапдан сыпаты мен мөлшері туралы бағалауға мүмкіндік беретін құжаттарды сақтандыру ережелерінде көзделген тәртіппен беруге;  
5) Сақтандырушының сұратуы бойынша Сақтанушының тіпті тексерулі жүргізу үшін қажетті құжаттарды, сондай-ақ қосымша ақпаратты ұсынуға;  
6) сақтандыру жағдайының басталуы салдары болуы мүмкін жеңіл сақтандыру өңделісі кезінде дәреуі Сервистің компаниямен немесе Сақтандырушымен байланысуға және одан арғы іс-қимылдар туралы ақпарат алуға;  
7) медициналық көмек қорықтары барысында алынған Сақтандыру ережелерінің талаптарын, Сақтандыру шартының талаптарын, елеулі дәрігердің нұсқауларын, медициналық мекеме белгіленген тәртіппен сақтауға;  
8) сақтандыру құжаттарының сақталуына қамқорлық жасауға және медициналық қызметтерді алу мақсатында оларды басқа тұлғаларға бермеуге;  
9) Сақтандырушылардың назарына сақтандыру шартының жеткізуге;  
10) Сақтандырушы талап еткен жағдайда Сақтандырушының оның нақты денсаулық жағдайына бағалау үшін зерттеу-қарауды қамтамасыз етуге;  
11) жаракат алған, ұланған және басқа да жазатын оқиғалар кезінде қандағы алкоголь құрамына медициналық құралдардан өтуге міндетті. Сақтандырылушы осы рәсімнен өтпеген бас тартқан кезде сақтандырушы сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға;  
12) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға талап қою құқығының ауысуын қамтамасыз етуге.  
**3. Сақтандырушы құқылы:**  
1) Сақтанушы (Сақтандырылушы) ұсынған ақпарат пен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру шартының шарттары мен талаптарын орындауын тексеруге;  
2) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға, оның ішінде қызметті орындағандар сұрау салулар жүзеге;  
3) Сақтанушыдан немесе Сақтандырылушыдан сақтандыру ережелеріне сәйкес сақтандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайларын анықтау үшін қажетті құжаттарды талап етуге;  
4) сақтандыру жағдайының басталу фактісін, себептерін, залал мөлшерін түпкілікті расталған кезде дәйім сақтандыру төлемін қалдыруға;  
5) Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандыру шартының талаптарын орындамаған жағдайда, оның себептері туралы Сақтанушыға жағдана хабарлай отырып, Сақтандыру ережелерінде көзделген мерзімде сақтандыру төлемінен бас тартуға;  
6) кез келген ақылға қондырма уақытта тәуекелді туындауына ықпал ететін мән-жайлардың бар-жоғын инспекциялауға және тексеруге;  
7) Сақтандырылушыға оның нақты денсаулық жағдайын бағалау үшін тексеру жүргізуге;  
8) Ереже және Сақтандыру шартында белгіленген тәртіппен сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға.  
**4. Сақтандырушы міндетті:**  
1) Сақтанушы осы Сақтандыру ережелерімен таныстыруға және олардың көшірмесін ұсынуға;  
2) сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру төлемін жүргізуге;  
3) Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) сақтандыру жағдайы кезіндегі залалдарды азайту үшін жұмыс істеуін қамтамасыз етуге;  
4) сақтандыру жағдайы туралы хабарлама беруіне;  
5) Сақтанушының өтініші бойынша ұсынылған құжаттардың тізбесі және оларды қабылдау күні көрсетілген анықтама беруіне;  
6) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;  
7) Сақтандыру шартының шарттарына сәйкес көрсетілген қызметтердің көлемін, мерзімдерін және санын бақылауға;  
8) Сақтанушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған жағдайда, оған соңғы құжат ұсынылған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде хабарлауға;  
9) қағаз нысанды ресімделген Сақтандыру шарты Сақтанушының өтініші негізінде жоғалған жағдайда, оған сақтандыру шартының телдусқасын беруге немесе Сақтанушының сұратуы бойынша электрондық сақтандыру шартын Сақтанушының Сақтандыру шартын жасау кезінде қорыққан не өтініште көрсетілген электрондық пошта мекенжайына қайта жіберуге.  
10) Мына жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту:  
- Сақтанушының сақтандырылушының пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырғын-жою қаруын тартуы қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мкін бойынша-фронт тізбесі) болуы;  
- Сақтанушы/сақтандырылушы тіпті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұратуы бойынша қосымша ақпаратты ұсынабаған;  
- ақшаның және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалды деп найымдауға негіз болған кезде;  
5. Сақтанушы осы Сақтандыру шартына қол қойғанын, тәуекелдерді болдырмауға және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуді сақтандыру мүддесі бар екенін растайды.  
6. Сақтанушы Сақтандырушының факсимильді қолтаңбаны (факсимилесін) және/немесе қолтаңбаны және/немесе мөрдің электрондық көшірмесін пайдалана отырып, осы Шартты жасау мүмкіндігін келіседі және мұндай шартты Тараптар тұнуска деп таныды.  
7. Осы Шарттармен реттелмеген барлық өзге мәселелер бойынша Тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АЖ шетелге шығатын азаматтарды ерікті сақтандыру қандаларын басшылыққа алатын болды.  
**Медициналық көмек алу үшін Сізге немесе Сіздің өкіліңізге төменде көрсетілген телефондар бойынша Global Voyager Assistance (GVA) тәулік бойы қызмет қорыту қызметімен МІНДЕТТІ ТҮРДЕ байланыс орнату қажет.**  
**Әлемнің кез келген елінен қоңырлаулар үшін:** Москва (Ресей): +7 (495) 775 0099  
**0 999 Түлекті жетілет және GVA Сервис орталықтары:** Түркия (Анталья) +90 242 249 33 22; Египет +20 111 433 30 38; +20 111 433 30 39; Кипр (Ларнака) +357 24 625 099; Болгария (София) +359 2 439 44 44; Израиль +972 75 21 40.  
**Мәтіндік хабарлама тарапы жіберу үшін:** https://gva.ru; SMS: +925 775 00 66; Viber / WhatsApp: +916 820 66 13; E-mail: info@gvassistance.com.  
Тәулік бойы қызмет қорыту қызметіне кез келген төлеммен хабарласқан кезде келесі ақпаратты қаржыландыру өтімді: медициналық көмекке мұқтаж сақтандырылушының аты-жөні, тұрғын күні, кері байланыс үшін байланыс телефоны, елі, оңір, пошта қадамы, қонақ үйінің атауы (апартаменттердің мекенжайы), сақтандыру полисінің нөмірі, жүтіну себепі.  
Әрі қарай, сіз сервистік қызметтің ұсынылғанын ұсыныңыз керек. Кез келген дербес әрекеттер сервистік қызметпен міндетті түрде келісілуі қажет.

**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**1. Страхователь имеет право:**  
1) требовать от страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;  
2) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором страхования;  
3) требовать от Страховщика соблюдения условий настоящих правил страхования и Договора страхования;  
4) требовать разъяснений условий страхования.  
**2. Страхователь (Застрахованный) обязан:**  
1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;  
2) при заключении Договора страхования дать согласие на освобождение врачей и иных работников медицинских учреждений от обязательства конфиденциальности перед страховщиком в части, касающейся страхового случая. В случае необходимости уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);  
3) уплатить страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;  
4) предоставлять Страховщику документы, позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба в порядке предусмотренных Правилами страхования;  
5) предоставлять по запросу Страховщика документы, а также дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки Страхователя;  
6) при любом страховом событии, последствием которого может быть наступление страхового случая, немедленно связаться с Сервисной компанией либо Страховщиком и получить информацию о дальнейших действиях;  
7) соблюдать требования Правил страхования, условий Договора страхования, предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, распорядок, установленный медицинским учреждением;  
8) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;  
9) довести до сведения Застрахованных условия страхования;  
10) provide, in the event of a request from Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;  
11) в случае травмы, отравления и при других несчастных случаях пройти медицинское обследование на содержание алкоголя в крови. При отказе Застрахованного от прохождения данной процедуры Страховщик вправе отказать полностью или частично в страховой выплате;  
12) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.  
**3. Страховщик имеет право:**  
1) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;  
2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;  
3) требовать от Страхователя или Застрахованного документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения в соответствии с Правилами страхования;  
4) отсрочить страховую выплату до момента окончательного подтверждения факта наступления, причин страхового случая, размера ущерба;  
5) отказать в страховой выплате в сроки предусмотренные Правилами страхования, в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о его причинах;  
6) в любое разумное время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;  
7) произвести обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;  
8) досрочно расторгнуть Договор страхования в установленном Правилами и договором страхования порядке.  
**4. Страховщик обязан:**  
1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и представить их копию;  
2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки установленные в Договоре страхования;  
3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;  
4) зарегистрировать сообщение о страховом случае;  
5) по заявлению Страхователя, выдать справку с указанием перечня представленных документов и даты их принятия;  
6) обеспечить тайну страхования;  
7) компенсировать объем, сроки и количество предоставляемых услуг в соответствии с условиями Договора страхования;  
8) в случае предоставления Страхователем неполного пакета документов для осуществления страховой выплаты, сообщить ему в течение 10 рабочих дней, со дня представления последнего документа;  
9) в случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, на основании заявления Страхователя, выдать ему дубликат Договора страхования или по запросу Страхователя повторно направить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования либо указанный в заявлении.  
10) отказать в страховой выплате в случаях:  
- нахождения Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);  
- не предоставления Страхователем/Застрахованным документов, а также 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.  
**5. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования, подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.**  
6. Страхователь соглашается с возможностью заключения настоящего Договора с использованием Страховщиком факсимильной печати (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Договор признается Сторонами оригиналом.  
7. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами добровольного страхования лиц, выезжающих за границу АО «Страховая компания «Евразия».  
**Для получения медицинской помощи Вам или Вашему представителю необходимо ОБЯЗАТЕЛЬНО установить контакт с круглосуточной сервисной службой Global Voyager Assistance (GVA) по указанным ниже телефонам.**  
**Для звонков из любой страны мира:** Москва (Россия): +7 (495) 775 0099  
**Прямые линии и Сервисные Центры GVA:** Турция (Анталья) +90 242 249 33 22; Египет +20 111 433 30 38; +20 111 433 30 39; Кипр (Ларнака) +357 24 625 099; Болгария (София) +359 2 439 44 44; Израиль +972 75 21 40.  
**Для отправки текстовых сообщений:** https://gva.ru; SMS: +925 775 00 66; Viber / WhatsApp: +916 820 66 13; E-mail: info@gvassistance.com.  
При обращении в круглосуточную сервисную службу любым из способов, пожелав, сообщить следующую информацию: ФИО застрахованного, которому необходима медицинская помощь, дата рождения, контактный телефон для обратной связи, страна, регион, город, пребывания, название отеля (адрес апартаментов), номер страхового полиса, причина обращения.  
Далее необходимо придерживаться рекомендаций сервисной службы. Любые самостоятельные действия подлежат обязательному согласованию с сервисной службой.

**RIGHTS AND OBLIGATION OF THE PARTIES**

**1. Insurer shall have the right to:**  
1) require the insurer to provide information on its solvency and financial stability;  
2) terminate the Insurance Contract early in the manner stipulated by these Rules and the Insurance Contract;  
3) require the Insurer to comply with the terms of these Insurance Rules and the Insurance Contract;  
4) request clarification of the insurance terms and conditions.  
**2. The Policyholder (the Insured) shall:**  
1) when entering into the Insurance Contract, inform the Insurer of all circumstances known to him that are essential for assessing the insurance risk and the Insurer's decision about execution of the Insurance Contract;  
2) upon execution of the Insurance Contract, consent to the release of doctors and other employees of medical institutions from the circumstance of confidentiality before the insurer in the part related to the insured event. Where necessary, authorize doctors, medical organizations and other authorized persons (both in the country of permanent residence (citizenship) and in the territory of insurance) to issue the insurer, upon his request, the documents necessary for investigating the circumstances of the insured event (certificates, conclusions, etc.);  
3) pay insurance premiums in the amount, and following the procedure and terms established by the Insurance Contract;  
4) provide the Insurer with documents allowing to judge about the reasons, course and consequences of the insured event, the nature and amount of the losses caused in the manner prescribed by the Insurance Rules;  
5) upon the Insurer's request, provide the documents, as well as additional information necessary for conducting the Policyholder's due diligence;  
6) in case of any insured event, which may result in the occurrence of an insured occurrence, immediately contact the Service Company or the Insurer and receive information on subsequent actions;  
7) comply with the requirements of the Insurance Rules, the terms of the Insurance Contract, the prescriptions of the attending physician obtained in the course of the provision of medical care, the procedure established by the medical institution;  
8) take care of the safety of insurance documents and not transfer them to other persons in order to receive medical services;  
9) inform the Insured about the insurance conditions;  
10) provide, in the event of the Insurer's request, an examination of the Policyholder to assess the actual state of his health;  
11) in case of injury, poisoning and other accidents, undergo a medical examination for blood alcohol content. If the Policyholder refuses to undergo this procedure, the Insurer has the right to refuse in whole or in part in the insurance payment;  
12) ensure the transfer to the Insurer of the right to claim against the person responsible for the occurrence of the insured event.  
**3. The Insurer shall have the right to:**  
1) verify the information and documents provided by the Policyholder (Insured), as well as the fulfillment by the Policyholder (Insured) of the requirements and terms of the Insurance Contract;  
2) independently find out the causes and circumstances of an event that has signs of an insured event, including sending inquiries to competent authorities;  
3) request from the Policyholder or the Insured the documents necessary to establish the fact of the insured event, the circumstances of its occurrence in accordance with the Insurance Rules;  
4) defer the insurance payment until the moment of the final confirmation of the fact of occurrence, the reasons for the insured event, the amount of damage;  
5) to deny insurance payout within the timeframes stipulated by Insurance Rules, in case of failure by the Policyholder (Insured) to meet the requirements of the Insurance Contract with a written notification of the Policyholder about the reasons thereof;  
6) at any reasonable time to inspect and verify the existence of circumstances resulting in the occurrence of the risk;  
7) perform an examination of the Insured to assess the actual state of their health;  
8) terminate the Insurance Contract early in accordance with the procedure established by Rules and the Insurance Contract.  
**4. Insurer shall be obliged to:**  
1) bring these Insurance Rules to the attention of the Policyholder and present a copy of them;  
2) upon occurrence of an insured event, make an insurance payout in the amount, following the procedure and within the timeframe stipulated in the Insurance Contract;  
3) reimburse the Policyholder (Insured) for expenses incurred by them to reduce losses in case of an insured event;  
4) register a report about an insured event;  
5) at the request of the Policyholder, issue a certificate indicating the list of submitted documents and the date of their acceptance;  
6) ensure the secrecy of insurance;  
7) control the scope, timing and quantity of services provided in accordance with the terms of the Insurance Agreement;  
8) if the Policyholder submits an incomplete package of documents for making insurance payouts, inform them thereof within 10 working days from the date of submission of the last document;  
9) in case of loss of the Insurance Contract, drawn up in paper form, on the basis of the Policyholder's application, issue them a duplicate of the Insurance Contract or, upon the Policyholder's request, send the electronic Insurance Contract to the Policyholder's e-mail address specified by them when executing the Insurance Contract or as specified in the application.  
10) refuse insurance payment in the following cases:  
- the presence of the Policyholder/Insured/Beneficiary and (or) beneficial owner in the list of organizations and persons associated with the financing of terrorism and extremism, published on the official website of the Financial Monitoring Agency of the Republic of Kazakhstan, as well as those associated with financing the proliferation of weapons of mass destruction (hereinafter referred to as – FPWMD list);  
- non-provision by the Policyholder/Insured person of documents, as well as additional information at the request of the Insurer for proper verification;  
- when there is reason to believe that a transaction with money and (or) other property is carried out for the purpose of ML and FT.  
**5. The Policyholder, by signing this Insurance Contract, confirms that he has an insurable interest in preventing risks and preventing the occurrence of an insured event.**  
6. The Policyholder agrees with the possibility of executing this Contract with the Insurer using a facsimile signature (facsimile) and/or electronic copying of the signature and/or seal, and such Contract shall be recognized by the Parties as the original.  
7. For all other matters not regulated by these Terms, the Parties shall be guided by the Rules of Eurasia Insurance Company JSC for voluntary insurance of citizens traveling abroad.  
**To receive medical assistance, you or your representative MUST MANDATORILY call the Global Voyager Assistance (GVA) 24/7 service at the numbers below.**  
**For phone calls from any country in the world:** Moscow (Russia): +7 (495) 775 0099  
**Direct Lines and GVA Service Centers:** Turkey (Antalya) +90 242 249 33 22; Egypt +20 111 433 30 38; +20 111 433 30 39; Cyprus (Larnaca) +357 24 625 099; Bulgaria (Sofia) +359 2 439 44 44; Israel +972 75 21 40.  
**For text messages:** https://gva.ru; SMS: +925 775 00 66;  
Viber / WhatsApp: +916 820 66 13; E-mail: info@gvassistance.com.  
When contacting the 24/7 customer service using any of the above methods, please provide the following information: full name of the insured requiring medical assistance, date of birth, contact phone number for feedback, country, region, city of residence, name of the hotel (apartment address), insurance policy number, the reason for inquiry.  
Next, you must adhere to the recommendations of the service department. Any independent actions are subject to mandatory approval of the service department.

## Table of Content:

Article 1.	General provisions and concepts
Article 2.	Interest insured
Article 3.	Insured events
Article 4.	Insurance exclusions and insurance limitations
Article 5.	Insurance contract execution procedure
Article 6.	Sum insured determination procedure. Deductible
Article 7.	Insurance premium
Article 8.	Duration and place of validity of the insurance contract
Article 9.	Rights and obligations of the parties
Article 10.	Consequences of an increase in insured risk during the period of validity of the insurance contract
Article 11.	Actions of the Policyholder (Insured) when an insured event occurs
Article 12.	Insurance indemnity payments terms and procedure. List of documents confirming the occurrence of an insured event and the extent of losses
Article 13.	Deadline for decision-making on insurance indemnity payment or denial of a claim
Article 14.	Transfer to the insurer of the rights of the policyholder to claim damages (subrogation)
Article 15.	Insurance contract termination terms
Article 16.	Dispute resolution procedure
Article 17.	Additional terms

### Article 1. General Provisions and Concepts

1. Under the terms of these Regulations on voluntary insurance of persons traveling abroad (hereinafter referred to as the Regulations/Insurance Regulations), Eurasia Insurance Company Joint Stock Company, hereinafter referred to as the Insurer, enters into Voluntary Insurance Contracts for persons traveling abroad of the Republic of Kazakhstan by way of the policyholder joining these Regulations of insurance regulations, and issuance by the Insurer to the Policyholder of an insurance policy - Appendix No. 1 to the Regulations (hereinafter referred to as the Insurance Contract/Insurance Policy).

2. The following concepts shall be used in these Insurance Regulations:

1) **A policyholder** refers to a person who has entered into an insurance contract with an insurer.

A legally capable individual, regardless of their citizenship, or a legal entity of any legal form and structure that has entered into an Insurance Contract with the insurer;

2) **Insured Person** refers to a person in respect of whom insurance is effected, who travels abroad of the Republic of Kazakhstan (to the country of the non-permanent place of residence, or to a country that is not a country of their citizenship);

3) **Beneficiary** - a person who, under the Insurance Contract, is the recipient of the insurance payment. Under the terms of the Contract the Beneficiary shall be:

a) medical assistance - in case of provision of services by a service company to the Insured Person to the amount of the services rendered;

b) Insured (in cases provided by the Insurance Regulations). If minors are insured, then the Beneficiaries shall be their parents, guardians, or caregivers, and in the event of death of the Insured(s), - his/her (their) legal heirs;

4) **Insurance premium** - the amount of money that the Policyholder is obliged to pay to the Insurer for the latter's acceptance of obligations to make an insurance indemnity payment to the Policyholder (the Beneficiary) in the amount determined by the Insurance Contract;

5) **Insurable interest** - the property interest of the Policyholder (the Insured, the Beneficiary) in preventing risks and preventing the occurrence of an insured event;

6) **Insurance indemnity payment** - the amount of money paid by the Insurer to the

Policyholder (the Beneficiary) within the sum insured upon the occurrence of an insured event;

**7) Insured event** - an event that has signs of probability and randomness of its occurrence, with the occurrence of which the Insurer's obligation to pay an insurance indemnity arises;

**8) Assistance Company (Medical Assistance)** - an organization that is in a contractual relationship with the Insurer, providing services to the Insured in the country of temporary residence in accordance under these Insurance Guidelines;

**9) Medical institution (medical network)** – a specialized medical institution with which the Service Company has entered into an agreement for the provision of medical services for the Insured Persons;

**10) Territory of insurance** - the territory specified in the Insurance Contract, which is covered by the Insurer's insurance coverage;

**11) Accident** - a sudden, short-term event (incident) that occurred outside the Republic of Kazakhstan, against the will of the Insured, as a result of external mechanical, electrical, chemical, or thermal effects on the body of the Insured, resulting in harm to health or death of the Insured;

**12) Sudden acute disease** – a sudden and unforeseen health disorder of the Insured, caused by external factors that led to acute poisoning and/or sudden exacerbation of chronic disease (only covered by insurance until the elimination of pathological symptoms and conditions) of the Insured during the validity period of the Insurance Contract.

**13) Medical transportation** - transportation of the Insured for emergency medical reasons, in connection with the need to provide medical care on an outpatient or inpatient basis, to the nearest medical institution by a specialized or ordinary vehicle, accompanied or unaccompanied by a medical worker;

**14) Emergency medical evacuation** - transportation of the Insured (if there are medical indications, as well as the transportability of the Insured, confirmed by the attending physician, with an accompanying person) from the territory of the country of temporary residence (territory of insurance) to the first International Airport which is the nearest to the permanent place of residence of the Insured, when:

a) hospital stay expenses may exceed the limit established by the Insurance Contract, and the Insured is unable (refuses) to pay the difference between the estimated medical expenses and the sum insured;

b) there is no opportunity to provide the Insured with the required medical care in the country of temporary residence (territory of insurance).

Emergency medical evacuation is only carried out in cases where its necessity is confirmed by the conclusion of the Insurer's doctor, based on the documents of the attending physician, and in the absence of medical contraindications.

Expenses for emergency medical evacuation shall be covered within the limits of the sum insured established in the Insurance Contract;

**15) Repatriation** – organization by the Medical Assistance of transportation of the body of a deceased Insured to the nearest international airport in the Republic of Kazakhstan, or the international airport of the country of citizenship/permanent residence of the Insured;

**16) Accompanying person** – a family member (relative) or another person who can travel abroad to accompany the Insured, where such escort is necessary for medical reasons;

**17) Relatives** – parents (adoptive parents) of the Insured, spouse (wife), children of the Insured, siblings, grandparents, and grandchildren;

**18) Sports** – a sphere of socio-cultural activity as a set of sports (a set of physical exercises or intellectual abilities in competitive activities), which has developed in the form of athletic competitions and special training of a person for them;

**19) Urgent arrival of the accompanying person** – it is dictated by the urgency of the situation and strictly in compliance with the medical advice of a doctor about the need for the accompanying person to arrive at the medical institution of hospitalization of the Insured in the country of temporary residence (if the Insured traveled alone);

**20) Evacuation of children** – the return of children (aged 0 to 18 years), traveling together with the Insured and left unattended due to a sudden illness of the Insured, to the nearest



international airport of the country of citizenship/permanent residence of the Insured;

**21) Emergency medical care** – medical assistance requiring immediate medical intervention to prevent significant harm to health or eliminate the threat to life in case of sudden acute illnesses, injuries, a sharp deterioration in health, or exacerbation of chronic diseases in accordance with the list determined by the Insurance Contract;

**22)** Pathological conditions and symptoms in which emergency medical care is indicated:

- Injuries;
- Wounds;
- Dislocations;
- Burns;
- Electric shock and lightning burns;
- Concussions and cerebral contusion;
- Freeze burns;
- Asphyxia of all kinds;
- Drowning;
- Intoxication;
- Bites of poisonous snakes and insects;
- Sudden loss of consciousness;
- Pain, including acute toothache;
- Body temperature rise (above 38°C);
- Acutely developed disorders of cardiovascular activity (sudden onset of pain or heart rhythm disorder);

- Breathing problems - shortness of breath, suffocation, as a result of foreign bodies entering the respiratory tracts;

- Paralysis, convulsive seizures;
- Bleeding, hematemesis, vomiting, and food poisoning;
- Sudden acute illness.

**23) Deductible** - the exemption of the Insurer from compensation for damage not exceeding a certain amount, provided for by the terms of the insurance.

With a franchise deductible, the Insurer is exempt from compensation for damages not exceeding the established deductible amount but must compensate the damage in full if its amount exceeds this sum.

With a straight deductible, damages are in all cases reimbursed minus a set amount.

A deductible is set either as a percentage of the sum insured or in absolute terms.

**24) ML and TF** - money laundering and terrorist financing.

## **Article 2. Interest Insured**

**1.** The insured interest is the property interests of the Insured associated with pathological conditions and symptoms in which emergency medical care is indicated, urgent medical evacuation, the cost of transporting the body of the Insured in the event of their death, or accidents that occurred during their stay outside the Republic of Kazakhstan.

**2.** By joining these Insurance Guidelines by entering into an insurance contract, Policyholder confirms his consent and the consent of the Insured (Beneficiary) to the collection and processing by the Insurer or a third party of the personal data of the Insured (Beneficiary), including the transfer of personal data when entering into a Reinsurance Contract. Any personal data is used for fulfillment by the Insurer or by a third party of the terms of the Contract and/or the legislation of the Republic of Kazakhstan, and for the implementation of the objectives of the Insurer's activities as a whole.

**3.** By entering into an insurance contract, the Policyholder confirms their consent, and the consent of the Insured (Beneficiary) to the collection, storage, and processing of personal data, including the transfer of such data to third parties following the requirements of the legislation of the Republic of Kazakhstan.

**4.** By entering into an insurance contract, the Policyholder confirms that he has received the written consent of the Insured to sign an insurance contract, and to the processing by the Insurer or by a third party of the personal data of the Insured, including consent to the cross-border transfer of



personal data, including the transfer of such data to third parties under the legislation of the Republic of Kazakhstan, and replacement of the Insured.

5. Proving the occurrence of an insured event, and the losses caused thereby, shall lie with the Policyholder (Insured, Beneficiary).

### **Article 3. Insured Events**

1. An insured event refers to pathological conditions and symptoms that have signs of probability and chance, in which emergency medical care is indicated, or an accident that led the Insured to the condition specified in paragraph 2 hereof, which occurred outside the Republic of Kazakhstan and caused damage to health and to the costs of receiving emergency medical care, urgent medical evacuation, the costs of transporting the body of the Insured in the event of their death.

**2. Under these Insurance Regulations, only the following events shall be recognized as an insured event, and shall be covered if occur** as a result of an accident or a pathological condition and symptoms, in which emergency medical care is indicated outside the Republic of Kazakhstan, or outside the country of permanent residence/country of citizenship of the Insured:

- 1) Injuries;
- 2) Wounds;
- 3) Dislocations;
- 4) Burns;
- 5) Electric shock and lightning burns;
- 6) Concussions and cerebral contusion;
- 7) Freeze burns;
- 8) Asphyxia of all kinds;
- 9) Drowning;
- 10) Intoxication;
- 11) Bites of poisonous snakes and insects;
- 12) Sudden loss of consciousness;
- 13) Pain, including acute toothache;
- 14) Body temperature rise (above 38°C);
- 15) Acutely developed disorders of cardiovascular activity (sudden onset of pain or heart rhythm disorder);
- 16) Breathing problems - shortness of breath, suffocation, as a result of foreign bodies entering the respiratory tracts;
- 17) Paralysis, convulsive seizures;
- 18) Bleeding, hematemesis, vomiting, and food poisoning;
- 19) Sudden acute illness.
- 20) Emergency evacuation as a result of the above conditions of the Insured;
- 21) Transportation of the body of the Insured in case of death as a result of an accident or acute sudden illness abroad.

**3. Scope of obligations of the Insurer:**

1) provision of the Insured with emergency medical aid in the country of temporary residence (expenses associated with pain-relieving dental treatment are reimbursed within the limit);

2) organization of travel (evacuation) of the Insured by regular transport<sup>1</sup> to the nearest international port of the country of permanent residence. In each specific case, the decision to evacuate and the choice of the mode of transport is made by the Insurer's doctor and the local attending physician. Without the specified agreement, the Insurer shall not reimburse the costs of the evacuation of the Insured;

3) transportation of the body (transportation) of the Insured in case of his/her death from the

---

\*<sup>1</sup> Regular transport is the process of transportation of passengers and luggage (cargo luggage) over a certain time interval between geographical points.



country of temporary residence to the nearest international port of the country of permanent residence of the Insured;

4) if provided for by the Insurance Contract, ensuring the urgent arrival of the accompanying person to the nearest port of the country of residence of the Insured outside the Republic of Kazakhstan. In the event of an emergency and strictly by medical prescription of a doctor about the need for the accompanying person to arrive at the medical institution of hospitalization of the Insured in the country of temporary residence (if the Insured traveled alone).

5) if provided for by the Insurance Contract, ensuring the evacuation of children aged 0 to 18 traveling together with the Insured and left unattended due to a sudden illness of the Insured. Evacuation is carried out from the country of temporary residence to the nearest international port of the country of permanent residence of the Insured or the child or next of kin/parent to the nearest international airport of the country of citizenship/permanent residence of the Insured, the child or a close relative/parent.

#### **Article 4. Insurance exclusions and insurance limitations**

##### **1. Under these Insurance Regulations, no costs incurred by the Insured due to the following reasons shall be recognized as insured events:**

- 1) the intent of the Policyholder (Insured) or the commission of an offense (crime) by them, which is in direct causal connection with the insured event;
- 2) nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;
- 3) provision of medical services that are not related to emergency medical care and are not prescribed by the attending physician;
- 4) hostilities, popular unrest, strikes, civil war, or terrorist attacks;
- 5) diagnosis and treatment of chronic, venereal diseases, oncological diseases, their complications, and exacerbations;
- 6) diseases that required treatment during the last 6 months before the commencement of the Insurance Contract, and diseases that the Insured had on the day the trip began, consequences (complications) that arose in the period after surgical or therapeutic treatment of this disease;
- 7) diseases or injuries associated with a systemic disease;
- 8) preventive vaccinations and medical check-ups;
- 9) mental illness, depression;
- 10) purchase of glasses, contact lenses, hearing aids, any medical products (including crutches, wheelchairs, bandages), and prostheses;
- 11) cosmetic or plastic surgery of any kind;
- 12) solar radiation;
- 13) diagnosis and treatment of venereal diseases, (HIV) AIDS, sexually transmitted diseases;
- 14) treatment in resort houses, hospitals, holiday hotels, and other medical or therapeutic resort or treatment centers; rehabilitation measures;
- 15) pregnancy and any complications of pregnancy, as well as abortions (including spontaneous miscarriages) except for forced termination of pregnancy as a result of an accident;
- 16) orthopedic prosthetics, including any type of dental prosthetics, as well as cosmetic procedures;
- 17) infectious diseases that could have been prevented by early vaccination and/or resulting from a violation by the Policyholder (Insured) of preventive quarantine measures after contact with a carrier;
- 18) examinations, tests, taking medications that are beyond the limits of necessity and sufficiency, according to the doctors of the Assistance Company, prescribed to eliminate pathological conditions and symptoms in which emergency medical care is indicated;
- 19) dental care, except emergency, specified in these Insurance Regulations;
- 20) treatment with non-traditional methods (homeopathy, manual therapy, massage), remedial (rehabilitation) treatment, physiotherapy, and/or "folk" methods of treatment;
- 21) consequences of alcoholic, narcotic, or other intoxications;



- 22) consequences of a suicide attempt, or self-mutilation;
- 23) official or unofficial sports competitions using any means of transport (except for cases where the purpose of the trip is indicated in the Contract as "Sport");
- 24) assisted conception, treatment of infertility, prevention of conception;
- 25) any civil liability for causing harm to third parties, including civil liability of a vehicle owner for causing harm to third parties;
- 26) damage to life and health in a state of any intoxication (narcotic, psychotropic, alcoholic, or medicinal);
- 27) self-treatment, appointment, and treatment by a family member of the Policyholder (Insured);
- 28) iatrogenic diseases if caused by the actions of a doctor not authorized by the Insurer;
- 29) if an acute sudden illness or accident occurred outside the territory of insurance;
- 30) serving or undergoing appropriate training in military and law enforcement agencies;
- 31) refusal of the Policyholder (Insured) to evacuate to the country of permanent residence in cases where it is permitted and necessary for medical reasons;
- 32) voluntary refusal of the Policyholder (Insured) to comply with the doctor's prescriptions received by them in connection with an insurance claim;
- 33) injuries or death of the Insured as a result of the Insured's ignoring the prohibitory (warning) safety signs or restrictions ("No entry/passage", "No swimming", etc.);
- 34) illnesses or injuries resulting from Insured engaging in professional or amateur sport, including the result of participation in sports competitions (except for the cases where the Contract specifies "Sport" as the purpose of the trip);
- 35) medical expenses associated with the passing of a medical commission (medical check-up) for admission to study, to preschools and schools, to work or military service, to participate in sports events, to obtain permission to enter another state, as well as for obtaining permission to drive a vehicle, carry weapons, to obtain a deferral or exemption from military service, to obtain certificates for visiting sports (health) organizations or events;
- 36) medical expenses associated with therapeutic resort treatment;
- 37) expenses associated with the acquisition of metal structures, implants, prostheses for reconstructive and other types of operations - to treat diseases of the musculoskeletal system;
- 38) expenses associated with the purchase of medical supplies intended for rehabilitation and patient care;
- 39) expenses associated with the use, repair, and adjustment of corrective medical devices (contact lenses, frames, hearing aids, hearing implants);
- 40) diagnostic measures and/or tests/examinations, if, as a result of their conduct, a disease, circumstance, or condition that is included in the category of insurance exceptions under the Insurance Regulations is established;
- 41) systemic connective tissue disorders, autoimmune diseases, rheumatic diseases;
- 42) pregnancy and its consequences (if not included in the scope of services); infertility, abortions and their complications, menstrual disorders (diagnosis and treatment); medically assisted procreation, removal of the intrauterine device (IUD), (except for cases directly threatening the life of the woman, such as uterine bleeding, frozen pregnancy, ectopic pregnancy, ovarian apoplexy, torsion of the pedicle of a tumor (cyst), peritonitis), other extra genital pathology;
- 43) Bronchiectasis, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), bronchial asthma, pulmonary emphysema and other chronic lung diseases with respiratory distress.

**2. Under these Insurance Regulations, expenses shall not be reimbursed in the following cases:**

- 1) a course of treatment started before and continuing during the term of the Insurance Contract and in the event of medical contraindications for making this trip, which the Insured knew or should have known about,
- 2) evacuation or transportation to a medical institution (from one medical institution to another), not organized by the Assistance Company and carried out without prior agreement with the Insurer. This provision shall not apply if the evacuation was caused by emergency circumstances, or if the stay of the Insured at the initially determined place of treatment created a direct threat to



their life (health) due to the lack of necessary funds and/or equipment there;

- 3) evacuation in case of minor diseases or injuries (bruises, wounds) that can be treated at the place of stay of the Insured and do not prevent the continuation of the trip or independent return;
- 4) transportation of the body of the disabled Insured or an Insured who suffered from oncological or chronic diseases, as well as a person who arrived abroad to receive treatment and died from the treatment, illness, or injury sustained before traveling abroad;
- 5) causing damage to the Insured as a result of unlawful acts committed by the Insured, or in a state of alcoholic, narcotic, or other intoxication of the Insured;
- 6) intentional acts of the Policyholder (Insured, Beneficiary) aimed at the occurrence of an insured event;
- 7) diseases during the stay of the Insured in a resort treatment facility, in the treatment of which this institution specializes;
- 8) undergoing medical examinations or receiving medical assistance (medical care) not related to a sudden illness or injury of the Insured Person;
- 9) Policyholder providing the Insurer with deliberately false information about their health or the health of the Insured and/or the scope and cost of medical services provided to them, as well as failure to provide such information;
- 10) medical procedures conducted by a doctor or nurse, which are not mandatory for the diagnosis and treatment of this disease;
- 11) rehabilitation treatment or physiotherapy;
- 12) related to the provision of additional comfort (luxury rooms, TV, telephone, air conditioning, services of a hairdresser, massage therapist, beautician);
- 13) carrying out preventive vaccination, disinfection, medical examination;
- 14) if treatment was provided by relatives of the Insured;
- 15) purchase or repair of medical goods (glasses, hearing aids).

**3. The Insurer shall not make an insurance payment for:**

- 1) indirect commercial losses of the Policyholder (Insured), losses (fines, or forfeit), losses in the form of lost profits;
- 2) moral damage.

**4. It shall not be an insured event, and the expenses of the Insured as a result of engaging in physical labor, hazardous outdoor activities (including conditions resulting from dangerous hobbies of the Insured, including, but not limited to, skydiving, diving, aeronautics, rally, climbing, skiing, snowboarding, rafting, mountain climbing, surfing, skateboarding, skating, delta paragliding, car, and motorcycle racing, horseback riding, football, hockey, rugby, power sports (weightlifting), all types of wrestling, speleotourism rodeo, skateboard racing, use of bicycles, electric scooters, motorized and electric vehicles, quad bikes, fly-boards, as well as other hobbies, regardless of the model and modification of the equipment and accessories used), amateur or professional sports, excluding cases of insurance of persons who have traveled abroad to participate in sporting events and accepted for insurance, by selecting "Sport" as the purpose of the trip.**

**5. Under these Insurance Regulations, it shall not be an insured event and insurance indemnity shall not be paid out in the following cases:**

- 1) diagnosis and treatment of previously unknown, not studied, or understudied diseases;
- 2) COVID-19 – coronavirus disease (diagnosis and treatment), except when coverage for this risk is included in the insurance contract as an additional option (special conditions). In this case, the type of currency for calculating the sum insured is determined by the Insurer unilaterally, depending on the territory of insurance;
- 3) coronavirus infection, unspecified (diagnosis and treatment);
- 4) previously unknown, not studied or understudied/not fully understood diseases (including new types and strains of diseases caused by a viral or bacterial infection);
- 5) diseases that caused the epidemic/pandemic;
- 6) socially significant diseases, medical and social assistance for which is provided within the guaranteed volume of free medical care in the territory of insurance.

**6. The Insurer shall be obliged to deny the insurance indemnity payment in the following cases:**

- 1) the Policyholder/Insured/Beneficiary and (or) the beneficial owner being on the list of



organizations and persons associated with the financing of terrorism and extremism, published on the official website of the Financial Monitoring Agency of the Republic of Kazakhstan, as well as those associated with financing the proliferation of weapons of mass destruction (hereinafter referred to as the FPWMD List);

2) failure of the Policyholder/Insured to provide documents, as well as additional information at the request of the Insurer for proper verification;

3) where there is reason to believe that a transaction with money and (or) other property is performed for the purpose of ML and TF.

### **Article 5. Insurance contract execution procedure**

1. The insurance declaration is signed based on the insurance declaration of the Policyholder. The application form forms an integral part of the Insurance Contract. The format of the insurance declaration is compiled under the in-house documents of the Insurer.

2. At the request of the Policyholder, the insurance contract can be executed by:

1) written claim to the Insurer;

2) exchange of information between the Policyholder and the Insurer in electronic form using the Internet resource of the Insurer, upon submission of the documents necessary for due diligence, under the Insurer's "Rules of internal control to counteract the legalization (laundering) of proceeds from crime and financing of terrorism".

3. The Insurer shall have the right to change the form and requested information of the insurance declaration.

4. To enter into the Insurance Contract, the Insurer may require additional information from the Policyholder (Insured) characterizing the insured risk.

5. When entering into the Insurance Contract, the Policyholder shall be obliged to inform the Insurer of the known circumstances that are essential for determining the likelihood of an insured event and the extent of possible losses from its occurrence.

6. The insurance contract must contain the following:

1) name, location, telephone number, and bank details of the Insurer;

2) last name, first name, patronymic (if any), individual identification number, economy sector code, residence (resident of the Republic of Kazakhstan or non-resident of the Republic of Kazakhstan), place of residence of the Policyholder (for individuals);

3) name, business identification number, economy sector code, a sign of residence (resident of the Republic of Kazakhstan or non-resident of the Republic of Kazakhstan), location and actual address, bank details of the Policyholder (for legal entities);

4) last name, first name, patronymic (if any), telephone number, individual identification number of the insurance agent (if it is an individual resident of the Republic of Kazakhstan) or name, location and actual address, telephone number, and business identification number of the insurance agent (if it is a legal entity-resident of the Republic of Kazakhstan);

5) insurable interest;

6) insured events;

7) the amount of the sum insured, the type of currency, the procedure and terms for making the insurance payment;

8) the amount of the insurance premium, the type of currency, the procedure and terms for paying the insurance premium;

9) an indication of the presence or absence of a commission fee due to the insurance agent;

10) date of execution and validity period of the insurance policy;

11) indication of the identification number, a sign of residence and sector of the economy of the Insured (the Beneficiary), if they are not the Policyholder under the insurance policy if the Insured (the Beneficiary) is indicated in the insurance policy;

12) number and series of the insurance policy;

13) terms for notifying the Policyholder (Insured) about the missing documents required for making the insurance payment;



- 14) type of economic activity (for legal entities);
- 15) the territory of validity of the insurance policy;
- 16) cases and procedure for amending the terms of the contract;
- 17) type of currency of the sum insured, insurance indemnity payment, and insurance premium;
- 18) signature of the Insurer.

7. When entering into an insurance contract, an agreement must be reached between the Policyholder and the Insurer:

- 1) on a certain property or other property interest that is the insurable interest;
- 2) on the nature of the event, in the event of the occurrence of which insurance is maintained (insured event);
- 3) on the amount of the sum insured;
- 4) on the term of the contract.

8. When signing the Insurance Contract, the Policyholder shall be obliged to inform the Insurer about any circumstances known to the Policyholder that are essential for determining the likelihood of an insured event and the extent of possible losses from its occurrence, where such circumstances are unknown and should not be known to the Insurer, including:

- 1) name, address, bank details, telephone number;
- 2) last name, first name, date of birth, address of permanent residence, telephone number of the Insured;
- 3) the territory of insurance, the purpose and period of the trip abroad;
- 4) telephone number of a close relative who can be contacted if necessary;
- 5) list of expenses and services covered by insurance;
- 6) any diseases, including chronic diseases, oncological diseases, pregnancy in persons included in the Insurance Contract as Insured.

9. To enter into an Insurance Contract, the Insurer may request from the Policyholder documents characterizing the extent of risk that are essential for determining the likelihood of an insured event and the extent of possible losses from its occurrence, where such circumstances are unknown and should not be known to the Insurer.

10. The insurer, upon revealing the fact of provision by the Policyholder of false information, or concealment of information, refuses to pay insurance indemnity.

11. The Insured is prohibited from transferring the insurance policy to other persons to receive services under the Insurance Contract.

12. If it is established that the Insured has transferred the insurance policy to another person for such a purpose, the Insurer shall have the right to terminate the Insurance Contract early in respect of this Insured without a refund of the insurance premium.

13. In case of loss of the insurance policy, the Insured must notify the Insurer thereof within 24 hours. Lost documents are considered invalid and cannot be the basis for contacting the Assistance Company. Based on a written declaration of the Insured, the Insurer shall send to the Insured an electronic copy of the Insurance Contract or a paper copy of the Insurance Contract.

#### **Article 6. Sum insured determination procedure. Deductible**

1. Sum insured - the amount of money for which the insurable interest is insured and which represents the ceiling of liability of the Insurer in the event of an insured event.

2. The sum insured shall be determined based on the list and cost of expenses and services covered by insurance and stipulated in the Insurance Contract.

3. An insurance contract may establish the following:

- 1) the total limit of liability - in this case, the amount of all insurance payments for all insured events for the entire period of validity of the Insurance Contract cannot exceed this amount;
- 2) the maximum liability for one or more insured events;
- 3) the maximum liability for one or more insurance risks, for one or more expenses and services



covered by insurance, for one or more insured events.

4. The amount and type of deductible are stipulated in the Insurance Contract.

### **Article 7. Insurance Premium**

1. The insurance premium is established by the Insurance Contract and means the amount of money that the Policyholder is obliged to pay to the Insurer for the latter's acceptance of the obligation to make an insurance indemnity payment upon the occurrence of an insured event.
2. The amount of the insurance premium payable under the Insurance Contract shall be calculated based on the insurance rates that determine the insurance rate charged per unit of the sum insured, with a view to specific conditions of insurance: the period of insurance, the age, and a number of the insured, the territory of insurance, the amount of the sum insured, the purpose of the trip, and correction factors.
3. The insurance premium shall be payable by the Policyholder as a lump sum or in installments in the form of periodic insurance premiums, in cash, or by bank transfer. The terms of payment shall be stipulated in the Insurance Contract.
4. If the Policyholder fails to pay the insurance premium (insurance contribution) within the timeframe specified in the Insurance Contract, the Insurer shall have the right to terminate the Insurance Contract unilaterally from the date of non-payment of the insurance premium (insurance contribution) by a simple written notice.
5. The date of payment of the insurance premium (insurance contribution) shall be the date of receipt of funds to the bank account or cash desk of the Insurer.

### **Article 8. Duration and place of validity of the insurance contract**

1. The insurance contract is executed for the period of stay of the Policyholder (Insured) in the territory of insurance, but not more than for one year.
2. The insurance contract may be executed for one specific trip (travel, hike, tour, business trip, etc.) of the Policyholder (Insured) abroad, for the period of its duration.
3. In case of insurance under the "Multi-Trip" program, which provides for multiple trips of the Insured abroad, the insurance coverage shall be valid for the period of the Insured's actual stay abroad. The actual number of days during which the Insurance Contract is valid shall be indicated in the Insurance Contract.
4. The period of validity of insurance coverage shall begin from the moment the Insured person crosses the border of the country specified in the Insurance Contract (marked by border guards in the passport), but not earlier than the beginning of the insurance period, and shall end at the time of return, when the Insured person crosses the border of the country of permanent residence, or at 24.00 hours of the last day of the validity period of the Contract specified in the insurance policy.
5. Under these Regulations, the place of validity of the Insurance Contract shall extend exclusively to the territory specified in the Insurance Contract (insurance policy).
6. The insurance contract shall not be valid in the following territory:
  - 1) The Republic of Kazakhstan;
  - 2) permanent residence or citizenship of the Insured.

### **Article 9. Rights and Obligations of the Parties**

#### **1. The Policyholder shall have the right to:**

- 1) request from the Insurer information about its solvency and financial stability;
- 2) early terminate the Insurance Contract in the manner prescribed by these Regulations and the legislation of the Republic of Kazakhstan;
- 3) require the Insurer to comply with the terms and conditions of the Insurance Regulations



and the Insurance Contract;

- 4) request clarification of the terms of the insurance.

**2. The Policyholder (Insured) shall:**

- 1) upon execution of the Insurance Contract, inform the Insurer of all circumstances known to them that are essential for the assessment of the insured risk and the Insurer's decision to enter into the Insurance Contract;

- 2) provide all documents requested by the Insurer as part of the latter's due diligence of the Policyholder;

- 3) at the time of execution of the Insurance Contract, the Policyholder (Insured) confirms, provides, and ensures their consent, the consent of the Insured (including minors) to the release of doctors and other employees of medical institutions, as well as the Insurer from the obligation to maintain confidentiality, the secrecy of insurance and medical secrets before the Insurer, the carrier, other medical institutions and third parties involved in the implementation of the insurance payment and the provision of services to the extent related to the insured event and to fulfill the terms of the Insurance Contract. Where necessary, undertakes to authorize in writing doctors, medical organizations and other authorized persons (both in the country of permanent residence (citizenship) and in the territory of insurance) to issue to the Insurer, at their request, the documents necessary to investigate the circumstances of the insured event (certificates, opinions, etc.). and information, as well as transfer them to fulfill the terms of the Insurance Contract;

- 4) pay insurance premiums in the amount, following the procedure and under the terms established by the Insurance Contract;

- 5) provide the Insurer with documents that make it possible to judge the causes, course, and consequences of the insured event, and the nature and extent of the loss caused;

- 6) in case of any insured event, the consequence of which may be the occurrence of an insured event, immediately contact the Assistance Company or the Insurer and obtain information on further actions;

- 7) comply with the requirements of the Insurance Guidelines, the terms of the Insurance Contract, the instructions of the attending physician received in the course of providing medical care, the schedule established by the medical institution, and the instructions of other authorized government bodies of the host state;

- 8) take care of the safety of insurance documents and not transfer them to other persons to receive medical services;

- 9) inform the Insured about the conditions of insurance;

- 10) provide, upon request of the Insurer, an examination of the Insured to assess the actual state of their health;

- 11) in case of injury, intoxication, and other accidents, undergo a medical examination for the content of alcohol in the blood and other psychoactive, or narcotic substances. If the Insured refuses to undergo this procedure, the Insurer shall, at its discretion, have the right to refuse insurance indemnity payment in full or in part;

- 12) at the request of the Insurer, provide documents, as well as additional information necessary for due diligence;

- 13) ensure the assignment to the Insurer of the right to claim against the person responsible for the occurrence of the insured event.

- 14) confirm their consent, as well as the consent of the Insured (the Beneficiary) to the collection and processing by the Insurer or a third party of the personal data of the Policyholder, the Insured (the Beneficiary), including cross-border transfer of personal data. The period of storage of personal data is determined by the Insurer until there is no longer a need for further storage of personal data, and is 10 years. The use of personal data is carried out for the purpose of fulfillment by the Company or a third party of the terms of the Contract, and/or the legislation of the Republic of Kazakhstan, and for the implementation of the Company's objectives as a whole.

- 15) confirm their consent, as well as the consent of the Insured (the Beneficiary) to the dissemination of personal data in public sources of personal data, electronic and other databases and files, including the transfer of such data to third parties.

- 16) is obliged to request from the Insured (the Beneficiary) a written consent to the processing



by the Insurer or a third party of the personal data of the Insured (the Beneficiary), including consent to the cross-border transfer of personal data, as well as to the dissemination of personal data in public sources of personal data, electronic and other databases and files, including the transfer of such data to third parties.

17) The Policyholder shall be responsible for the lack of consent of the Insured (the Beneficiary) to the processing by the Insurer or a third party of the personal data of the Insured (the Beneficiary), including cases of lack of consent to the cross-border transfer of personal data and to the dissemination of personal data in publicly available sources of personal data, electronic and other databases and file cabinets, including the lack of consent to the transfer of such data to third parties.

18) The consent to the collection and processing of data includes the following:

- name (last name, first name, patronymic (if it is indicated in the identity document));
- business identification number (individual identification number);
- surname, name, patronymic (if indicated in the identity document) of the subject;
- the term or period during which the consent to the collection, processing of personal data is valid;
- information about the possibility of the operator or its absence to transfer personal data to third parties;
- information about the presence or absence of cross-border transfer of personal data in the process of their processing;
- information about the dissemination of personal data in public sources;
- a list of collected data related to the subject of personal data.

19) The Policyholder confirms their consent, as well as the consent of the Insured (the Beneficiary) to the collection and processing by the Insurer or a third party of the personal data of the Policyholder stored in public sources, electronic and other databases and file cabinets, social networks, Internet resources, mobile applications of the Policyholder, the Insured, the Beneficiary, as well as Internet resources, mobile applications, social networks of their partners.

### **3. The Insurer shall have the right to:**

- 1) verify the information and documents provided by the Policyholder (Insured), as well as compliance by the Policyholder (Insured) with the requirements and conditions of the Insurance Contract;
- 2) require from the Policyholder the necessary documents for the client due diligence;
- 3) independently find out the causes and circumstances of an event that has signs of an insured event, including sending requests to competent authorities;
- 4) request from the Policyholder or the Insured the documents necessary to establish the fact of an insured event, and the circumstances of its occurrence;
- 5) postpone payment of the insurance indemnity until the final confirmation of the fact of its occurrence, the causes of the insured event, and the extent of damage;
- 6) refuse the insurance indemnity payment within the time limits provided for by these Insurance Regulations, in case of non-compliance by the Policyholder (Insured) with the requirements of the Insurance Contract with a written notice to the Policyholder about its reasons;
- 7) at any reasonable time to inspect and verify the existence of circumstances that contribute to the occurrence of an insured event;
- 8) examine the Insured to assess the actual state of their health;
- 9) terminate the Insurance Contract early following the procedure established by these Regulations and the legislation of the Republic of Kazakhstan.

### **4. Insurer shall:**

- 1) familiarize the Policyholder with these Insurance Guidelines and submit a copy thereof;
- 2) upon the occurrence of an insured event, pay insurance indemnity in the amount, following the procedure and under the terms established in the Insurance Contract;
- 3) reimburse the Policyholder (Insured) for the expenses incurred by them to reduce losses in the event of the occurrence of an insured event;
- 4) register a report of an insured event;
- 5) at the request of the Policyholder, issue a certificate indicating the list of submitted



documents and the date of their acceptance;

6) ensure the secrecy of insurance;

7) control the scope, timing, and quantity of services provided under the terms of the Insurance Contract;

8) if the Policyholder submits an incomplete set of documents for the insurance indemnity payment, inform them of the missing documents within 10 (ten) working days from the date of submission of the last document;

9) in case of loss of the Insurance Contract executed on paper, based on the Policyholder's application, issue a duplicate of the Insurance Contract to them, or, at the Policyholder's request, resend the electronic Insurance Contract to the email address of the Policyholder indicated when entering into the Insurance Contract or specified in the application.

10) to refuse insurance indemnity in the following cases:

- the Policyholder/Insured/Beneficiary and (or) beneficial owner being on the list of organizations and persons related to the financing of terrorism and extremism, published on the official website of the Financial Monitoring Agency of the Republic of Kazakhstan, and included in the FPWMD List;

- failure by the Policyholder/Insured person to provide documents, as well as additional information at the request of the Insurer for proper verification; - when there is reason to believe that a transaction with money and (or) other property is carried out for the purpose of ML and FT.

5. Statutory documents on insurance and insurance activities and the Insurance Contract may provide for other obligations of the Insurer.

6. The list of rights and obligations of the parties of this section is not exhaustive; certain obligations of the parties are provided for by other sections of the Insurance Regulations.

#### **Article 10. Consequences of an increase in insured risk during the period of validity of the insurance contract**

1. During the validity period of the Insurance Contract, the Policyholder (Insured) is obliged to immediately notify the Insurer in writing of any significant changes that have become known to him in the circumstances reported to the Insurer upon execution of the Insurance Contract, where these changes may significantly affect the increase in insured risk.

2. In any event, the following changes are recognized as significant:

1) changing the purpose of the trip;

2) change in the territory of insurance or the purpose of travel;

3) any disease or conditions found in the Insured, included in the list of exclusions from insured events provided for by the Insurance Guidelines.

3. The Insurer notified of the circumstances entailing an increase in the insured risk, shall have the right to request a change in the terms of the Insurance Contract and payment of an additional insurance premium in proportion to the increase in the insured risk.

4. If the Policyholder or the Insured objects to changes in the terms and conditions of the Insurance Contract or additional payment of the insurance premium, the Insurer shall have the right to request termination of the Insurance Contract.

5. If the Policyholder or the Insured fails to fulfill the obligation provided for in clause 1 of this article, the Insurer shall have the right to request termination of the Insurance Contract and compensation for losses caused by the termination of the Insurance Contract.

6. The Insurer shall not be entitled to request termination of the Insurance Contract if the circumstances entailing an increase in the insured risk have disappeared.

#### **Article 11. Actions of the Policyholder (Insured) when an insured event occurs**

1. Proving the occurrence of an insured event, as well as the losses caused by it, shall lie with the Policyholder.

2. The Policyholder (Insured) shall be obliged to exempt the doctor performing the examination and treatment from the obligation to keep medical secrets to the Insurer.



**3.** Upon the occurrence of any event that has signs of an insured event and/or the consequence of which may be the occurrence of an insured event, that is, before applying for medical assistance (services) or other additional assistance specified in the Insurance Contract, the Insured shall be obliged immediately, but no later than 24 hours, from the moment of its occurrence, contact the Assistance Company by phone numbers specified in the Insurance Contract.

**4.** When contacting the 24-hour Assistance Company by any of the methods, provide the following information:

- 1) Full name of the Insured who needs medical assistance,
- 2) date of birth,
- 3) contact phone number for feedback,
- 4) country, region, city of stay, hotel name (apartment address),
- 5) number of the Insurance Contract (insurance policy),
- 6) reason for the appeal.

After that, it is necessary to follow the recommendations of the Assistance Company. Any independent actions shall be subject to mandatory consultation with the Assistance Company.

**5.** After receiving the specified information from the Assistance Company, the Insured must act following the received instructions.

**6.** Upon the occurrence of an insured event provided for by the Insurance Contract, the Assistance Company, on behalf of the Insurer, ensures the organization of the provision of services to the Insured under the Insurance Regulations within the sum insured or limits established by the Insurance Contract, and other additional services provided for by the terms of the Insurance Contract. However, the services shall be provided in the amount necessary and sufficient to provide emergency medical care, taking into account the deductible established by the Insurance Contract.

**7.** When making arrangements for emergency medical evacuation, evacuation of children, or post-mortem repatriation, the Insurer and/or Medical Assistance shall have the right to use the return ticket of the Insured (a child traveling with them).

**8.** In an emergency, if no urgent call was made before medical services are sought, and the Insured is already receiving emergency medical assistance, the Insured (their representative) shall:

1) immediately, as soon as the physical condition allows (within 24 hours) from the moment of seeking medical assistance, but no later than the expiration of the Insurance Contract, report the following to the Assistance Company:

a) name, address, and telephone number of the medical institution to which the Insured is referred,

b) name, surname, address, and telephone number of the attending physician,

c) address of permanent residence and citizenship of the Insured,

d) number, the validity period of the Insurance Contract (insurance policy).

2) take reasonable and accessible measures in the current situation to reduce losses associated with an insured event;

3) at the request of the Insurer and/or the Assistance Company, provide documentation on treatment (outpatient card, prescription form, referral for hospitalization, opinions, records and certificates issued by the attending physician, and other documents and information) related to the insured event, as well as the opportunity to review such medical documentation through the release of the attending physician from the obligation to maintain medical secrecy. At the request of the Insurer or the Assistance Company, the original documents or their notarized copies with the translation of the text into the language specified by the Insurer or the Assistance Company must be provided.

4) upon request of the Insurer, provide documents confirming the registration of outgoing calls (text messages) to the Assistance Company to report the insured event.

**9.** In the event of the death of the Insured, the obligation to notify the Insurer of the insured event shall lie with the Policyholder (Beneficiary) within 7 (seven) calendar days.

**10.** Timely contact with the Assistance Company and approval of the Insured's costs related to the expenses and services covered by insurance under the Insurance Contract is a mandatory condition for payment of insurance indemnity.

**11.** Untimely notification (failure to notify) by the Policyholder (Insured) of the Assistance



Company or the Insurer of the occurrence of an event, the consequence of which may be the occurrence of an insured event, shall give the latter the right to refuse insurance claim in writing, in whole or in part, except where the Policyholder (Insured) for good reason was unable to perform these actions and provided documentary evidence thereof.

**12.** If the Policyholder (Insured) paid the expenses for medical services received in the host country on their own, subject to the terms of the Insurance Regulations and the Insurance Contract, the Policyholder (Insured) shall be obliged to provide the Insurer with documents no later than one month from the date of arrival in the Republic of Kazakhstan (in the country of permanent residence).

**13.** If at the time of the visit/doctor's appointment organized by the Assistance Company, the Policyholder (Insured) is absent from the place of call, the next visit of the doctor and their services shall be organized and paid for by the Policyholder (Insured). However, the Assistance Company must provide the contact information of a medical institution for the Policyholder (Insured) to seek help independently or call a doctor at the place of stay. At the request of the Insurer, the Policyholder (Insured) shall be obliged to reimburse the expenses incurred for organizing the visit of a medical worker, which did not take place due to the absence of the Policyholder (Insured).

#### **Article 12. Insurance indemnity payments terms and procedure. List of documents confirming the occurrence of an insured event and the extent of losses**

**1.** Upon the occurrence of an insured event, the Insurer shall be obliged to make an insurance indemnity payment under the terms of the Insurance Contract.

**2.** Insurance indemnity payment shall be made by:

1) payment by the Insurer of invoices issued to it by the Assistance Company for reimbursement of costs for the provision of services provided for by the Insurance Contract (insurance scheme);

2) reimbursement of expenses incurred by the Policyholder (Insured) in cases provided for by these Regulations or the Insurance Contract, based on documents confirming such expenses.

**3.** The amount of insurance indemnity for the consequences of one or more insured events that occurred during their stay abroad, during the validity period of the Insurance Contract, cannot exceed the sum insured established by the Insurance Contract.

**4.** The insurance indemnity payment shall be made in the currency specified in the invoice provided by the Assistance Company. In case of reimbursement of expenses incurred by the Policyholder (Insured) on their own, payment shall be made in tenge, at the official foreign exchange rate of the National Bank of the Republic of Kazakhstan on the day of the insured event.

**5.** To receive the insurance indemnity, the Policyholder (Insured) must submit a written claim for insurance indemnity payment within one month after returning to the country of permanent residence.

**6.** The Policyholder (Insured) must attach the following documents to the insurance claim:

- 1) a copy of the insurance policy or its duplicate (in case of loss of the insurance policy);
- 2) original medical documents containing information about the diagnosis, the state of health of the Insured at the time of seeking medical assistance, about the procedures and treatment performed, or a medical document about the accident;
- 3) originals of prescriptions, invoices, receipts for payment for medical services and medicines;
- 4) a copy of the international passport of the Insured with notes on the dates of crossing the state border of the Republic of Kazakhstan and the country that is the territory of insurance under the Insurance Contract;
- 5) identity documents of the Insured (the Beneficiary) and the right to receive insurance payment;
- 6) a copy of the birth certificate, if the Insured is a minor;
- 7) originals or copies of travel tickets;
- 8) information about the bank details of the Beneficiary;



- 9) in case of an accident - documents confirming the fact and reasons for the occurrence of an insured event:
- in case of a traffic accident (RTA) - originals or copies of reports from the traffic police and/or other authorized bodies in the host country;
  - in case of damage caused by third parties - an order granting the status of a crime victim to the Insured and a report from the police and/or other authorized bodies in the host country;
  - in the event of a fire - a fire report.
- 10) at the request of the Insurer, documents confirming the registration of outgoing calls (text messages) to the Assistance Company to notify of an insured event.
- 11) in the event of the death of the Insured, the following must be additionally provided:
- notarized copies of documents provided for by the statutory instruments of the Republic of Kazakhstan, containing data on the cause of death of the Insured (forensic medical examination report, etc.);
  - the original or a notarized copy of the death certificate;
  - at the request of the Insurer, the results of a post-mortem examination;
  - documents confirming the repatriation of the deceased Insured (transportation documents for cargo-200, receipts, checks confirming the costs of embalming/processing the body, the cost of the coffin). Payment documents must be issued in the name of the Beneficiary. If the services were paid for by the Insured during their lifetime, the insurance indemnity payment shall be made to the person who has the legal right to receive the insurance indemnity, subject to the provision of documentary evidence.
- 12) in case of evacuation of children and/or in case of urgent arrival of the accompanying person of the Insured to a medical institution at the place of their temporary stay, it is necessary to provide original travel tickets, if reimbursement of these expenses is provided for by the insurance contract;
- 13) documents confirming the fact and reasons for the occurrence of an insured event, issued by competent authorities (such documents shall include certificates, reports, protocols, resolutions, decisions, and findings).
7. The documents listed in paragraph 6 of Article 12 of these Insurance Regulations must be submitted to the Insurer with a translation into the national, Russian, or English language. The costs of translation of documents shall be borne by the Policyholder (Insured).
8. At the request of the Insurer, the Insured shall, within 3 (three) working days from the date of the request, be obliged to undergo a medical examination and submit its results to confirm the occurrence of an insured event, and diagnosis.
9. The Insurer that accepted the documents shall draw up a certificate indicating the full list of the submitted documents, and the date of their acceptance. If the Policyholder (the Beneficiary) sends an insurance claim in electronic form, the Insurer may provide them with this certificate in electronic form.
10. If the Policyholder (the Insured, the Beneficiary) does not provide all the documents required to make the insurance indemnity payment, the Insurer shall notify the applicant thereof in writing, indicating the lacking documents, within 10 (ten) working days from the date of submission of the last document.

### **Article 13. Deadline for decision-making on insurance indemnity payment or denial of a claim**

1. The time of payment for medical services provided by a medical institution or the Assistance Company to the Insured and other additional expenses shall be determined on consultation between the Insurer and the medical institution or the Assistance Company.
2. After receiving all the necessary documents provided for in paragraph 6 of Article 12 of the Insurance Regulations for decision-making on insurance indemnity payment or denial of a claim, the



Insurer shall, within 15 (fifteen) working days make the insurance indemnity payment or deny the claim, with substantiation of the reasons for such denial.

**3.** If, after making the insurance payment made for insured events resulting in the death of the Insured caused by the same accident, the amount of the insurance indemnity made for the insured event shall be deducted from the insurance indemnity payment due in this case.

**4.** The total amount of insurance indemnity paid to the Insured for the consequences of one or more insured events that occurred during the period of validity of the Insurance Contract may not exceed the established total sum insured for each Insured.

**5.** The Insurer's refusal to make an insurance indemnity payment may be disputed by the Policyholder (the Insured or the Beneficiary) in court.

**6.** The Insurer shall have the right to fully or partially refuse the insurance indemnity payment to the Insured if the insured event occurred as a result of:

1) intentional actions of the Policyholder, the Insured or the Beneficiary aimed at the occurrence of an insured event or contributing to its occurrence, except for actions committed in a state of necessary defense and emergency;

2) actions of the Policyholder, the Insured, or the Beneficiary recognized as intentional crimes or administrative offenses that are causally related to the insured event.

**7.** The grounds for the Insurer's refusal to make an insurance indemnity payment to the Policyholder shall be the following:

1) provision by the Policyholder (Insured) to the Insurer of deliberately false information about the insurable interest, insured risk, insured event and its consequences, or failure to provide the necessary information;

2) the Policyholder, the Insured and/or the Beneficiary being on the list of persons and organizations related to the financing of terrorism and extremism, published on the official website of the authorized body of the Republic of Kazakhstan for financial monitoring;

However, all monetary transactions of a person included in the list of the authorized body of the Republic of Kazakhstan for financial monitoring are frozen until they are deleted from the specified list;

3) failure by the Policyholder/the Insured/the Beneficiary to submit documents, or any additional information at the request of the Insurer for due diligence procedure, under the legislation on combating terrorism and money laundering obtained by criminal means;

4) where there is reason to believe that a transaction with money and (or) other assets are performed for the purpose of money laundering and terrorist financing;

5) the Policyholder (Insured) obstructing the Insurer in investigating the circumstances of the occurrence of an insured event and in establishing the amount of loss caused by it;

6) violations by the Policyholder (Insured) of the provisions of these Insurance Regulations or the Insurance Contract;

7) in other cases stipulated by the Insurance Regulations;

8) in case of failure by the Insured (their heirs) to submit insurance claim and documents required for insurance indemnity payment, within 30 (thirty) calendar days after arrival in the country of permanent residence;

9) failure to notify the Assistance Company or the Insurer about the occurrence of an insured event, in the manner and within the timeframe specified in the Insurance Contract, unless the Policyholder (Insured) proves the existence of valid reasons for untimely notification.

**8.** Release of the Insurer from liability to the Policyholder on the grounds provided for in paragraphs 6 and 7 of this article, shall at the same time release the Insurer from making insurance indemnity payments to the Insured or the Beneficiary.

#### **Article 14. Transfer to the insurer of the rights of the policyholder to claim damages (subrogation)**

**1.** The Insurer who made the insurance indemnity payment shall, within the limits of the amount paid, shall be assigned the right to claim that the Policyholder (Insured) has against the person

responsible for the losses indemnified as a result of insurance.

**2.** Upon receipt of the insurance payment, the Policyholder (Insured) shall be obliged to transfer to the Insurer all the documents and evidence they have and to provide them with all the information necessary for the Insurer to exercise the right of the claim assigned to them.

**3.** If the Policyholder (Insured) has waived his right to claim against the person responsible for the losses indemnified by the Insurer, or the exercise of this right has become impossible due to the fault of the Policyholder (Insured), the Insurer shall be exempt from making the insurance indemnity payment in full or in the relevant part and shall have the right to demand a refund of the overpaid amount.

### **Article 15. Terms of termination of the insurance contract**

**1.** The insurance contract shall be terminated in the event of:

- 1) fulfillment by the Insurer of obligations to the Policyholder (Insured) under the Insurance Contract, in full;
- 2) expiration of the insurance cover;
- 3) failure by the Policyholder to pay insurance premium (contributions) within the timeframe established by the Insurance Contract, unless the Insurer has decided to extend the Contract;
- 4) transfer of the insurance policy by the Insured to other persons to receive medical services under the Insurance Contract;
- 5) liquidation of the Policyholder, which is a legal entity, or death of the Policyholder, who is an individual, if the Insured has not assumed the obligations of the Policyholder to pay insurance premiums;
- 6) liquidation of the Insurer;
- 7) court ruling invalidating the Insurance Contract.
- 8) in cases:
  - of the impossibility of taking measures for proper verification of the Policyholder, the Insured and the Beneficiary;
  - when there is reason to believe that the business relationship is being used for the purpose of money laundering and terrorist financing. In this case, the Insurer shall terminate the Insurance Contract by written notice to the Policyholder.

The Parties have the right to early termination of the Insurance Contract. The parties shall be obliged to notify one another of the intention to terminate the Insurance Contract prematurely at least 1 (one) calendar days prior to the expected date of the Insurance Contract.

**2.** In case of early consumption, the Insurance Contract at the request of the Policyholder, on the grounds provided for in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan before the expiration of the Insurance Contract, in case of the embassy's denial of a visa, the Insurer shall refund to the Policyholder 100% of the paid insurance premium.

**3.** If the Contract is terminated prematurely in one of the following cases: liquidation of a corporate Policyholder, death of an individual Policyholder, where the Insured has not assumed the Policyholder's obligations to pay insurance installments; in case of death of the Insured who is not a Policyholder where it has not been replaced, or when an insured even is no longer possible, and the existence of an insured risk has ceased due to circumstances other than an insured even, the Contract shall be deemed terminated from the moment of occurrence of the above circumstance, provided for herein, as the basis for termination of the Contract, of which the Policyholder shall notify the Insurer immediately. And the Policyholder shall have the right to a part of the insurance premium that is proportionate to the remaining term of the Insurance Contract.

**4.** In the event of the policyholder's withdrawal from the insurance contract, unless due to the circumstances specified in paragraphs 3, 4 hereof, the insurance premium or insurance installments paid to the Insurer shall not be refunded unless the insurance contract provides for otherwise.

**5.** In case of cancellation of the Insurance Contract by the Policyholder and non-payment of the insurance premium, the Policyholder shall be obliged to pay the insurance premium to the Insurer in full, within 1 (one) working day from the date of cancellation of the Policy, and is also obliged to



pay a penalty for late payment of the insurance premium in the amount of 0,1% of the amount of the insurance premium established by the Insurance Contract for each day of delay.

**6.** In cases where early termination of this Contract is due to non-fulfillment of its conditions through the fault of the Insurer, the latter shall be obliged to return to the Policyholder the insurance premium or insurance premiums paid by him in full.

**7.** In cases where early termination of the Contract is caused by non-fulfillment/improper fulfillment of its conditions through the fault of the Policyholder, the insurance premium or insurance installments paid to the Insurer shall not be refundable.

### **Article 16. Dispute Settlement Procedure**

**1.** Disputes under the Insurance Contract arising between the Insurer and the Policyholder (the Beneficiary) shall be considered settled by the parties through negotiations.

**2.** Any disputes that the parties fail to settle shall be submitted for consideration to the corresponding court in Almaty. If a party to the Contract is a legal entity, then the dispute is considered by the Specialized Interdistrict Economic Court of Almaty, and if a party to the Contract is an individual, the dispute shall be considered by the court at the location of the Insurer.

### **Article 17. Additional Terms**

**1.** Amendments and alterations may only be made to the Insurance Contract by terminating the Insurance Contract and entering into a new one.

**2.** The Policyholder, Insured, and Beneficiary may not transfer the rights and obligations under the Insurance Contract to any third parties without the written consent of the Insurer.

**3.** The Policyholder confirms that he has received the consent of the Insured(s) to enter into the Contract. The Policyholder shall have the right, in agreement with the Insurer, to replace the Insured(s). However, no consent of the Insured(s) is required for such replacement.

**4.** The Contract shall not cover liability insurance arising directly or indirectly as a result of the effect, or in the presence of the following events:

1) the impact of any missiles, shells, mines, torpedoes, bombs, weapons of mass destruction and other weapons/means, vehicles, ships/other watercrafts, equipment, drones, robots, technical means, equipment designed or used in war, military operations, special operations, peacekeeping actions, any confrontations, unrest, riots, revolutions, coups, overthrows of power, occupations, interventions, any other similar actions;  
2) the impact of any missiles, shells, mines, torpedoes, bombs, weapons of mass destruction and other weapons/means, vehicles, ships/other watercrafts, equipment, drones, robots, technical means, equipment designed or used or left after being used in war, military operations, special operations, peacekeeping actions, any confrontations, unrest, riots, revolutions, coups, overthrows of power, occupations, interventions and any other similar actions or unrealized means of such an action remaining after neutralization of such unused means.

**5.** The Contract does not cover liability insurance that has occurred directly or indirectly in the following circumstances:

- 1) hostilities, whether war is declared or not;
  - 2) any special operations, events, actions carried out by state bodies, military personnel, conscripts, hired troops, peacekeepers;
  - 3) riots, revolutions, confrontations, unrest, occupations, interventions, lockouts, strikes, rallies;
  - 4) antiterrorist operations;
  - 5) peacekeeping operations;
  - 6) state of emergency;
  - 7) curfew;
  - 8) martial law;
  - 9) movement restriction regimes;
  - 10) the presence of mass robbery, robbery with extreme violence, theft, hooliganism;
- 6.** The insurance cover under the Contract does not cover damage or loss resulting from:



- 1) Confiscation, nationalization, seizure, retention, attachment, destruction of insured property, appropriation, requisition in property or for use by or on the order of any government (military, civil or de facto), or public or local authorities.
- 2) Notwithstanding any other terms, the insurance under the contract does not cover events, and the Insurer does not make any payments or insurance payments and does not provide any services to the Insured or another person insofar as such coverage, payment, payment or the service and/or any business or other activity of the Policyholder is a violation of any applicable statutory or other regulatory legal norms on trade or economic sanctions.
- 7.** The Parties agree that in case of application of sanctions and/or restrictions of the OFAC, the European Union, the Great Britain on restrictive measures in relation to actions that undermine or threaten the territorial integrity, sovereignty and independence of Ukraine in relation to the Policyholder, and their affiliates, officials, employees, beneficiaries, consultants, representatives, partners, contractors, the Insurer shall have the right to terminate the Contract unilaterally ahead of schedule by simply notifying the Policyholder in writing. The Contract is considered terminated from the moment the Insurer sends a notice to the Insured by e-mail or by mail to the address specified in the Insurance Contract.
- 8.** The Parties agree that after the expiration of the Contract in accordance with paragraph 7 of this article of the Rules, the Insurer shall repay a part of the unused insurance premium minus the agency fee paid under this Contract in proportion to the unused period of insurance protection within 20 working days from the date of termination of the Contract.
- 9.** The Parties agree that in case of application of sanctions and/or restrictions of the OFAC, the European Union, Great Britain on restrictive measures in relation to actions that undermine or threaten the territorial integrity, sovereignty and independence of Ukraine in relation to the Insured, his: affiliates, officials, employees, beneficiaries, consultants, representatives, partners, contractors, the Insurer does not pay insurance under this Contract, including events that occurred before the application of sanctions and restrictions.
- 10.** The Parties agree that in case of unilateral termination of the Contract in accordance with paragraph 8 of this article of the Rules and in case of non-payment of the insurance indemnity due to sanctions and restrictions, the Insurer shall not pay the penalty and shall not reimburse any losses to the Policyholder/Insured/Beneficiary.

## Мазмұны:

- 1-бап. Жалпы ережелер мен ұғымдар
- 2-бап. Сақтандыру объектісі
- 3-бап. Сақтандыру жағдайлары
- 4-бап. Сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер және сақтандыруды шектеу
- 5-бап. Сақтандыру шартын жасау тәртібі
- 6-бап. Сақтандыру сомасын анықтау тәртібі. Франшиза
- 7-бап. Сақтандыру сыйлықақысы
- 8-бап. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі мен орны
- 9-бап. Тараптардың құқықтары мен міндеттері
- 10-бап. Сақтандыру шартының қолданылуы кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдарлары
- 11-бап. Сақтандыру жағдайы басталған кездегі Сақтанушының (Сақтандырылушының) іс-әрекеттері
- 12-бап. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі мен шарттары. Сақтандыру жағдайының басталуын және шығындар мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі
- 13-бап. Сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі
- 14-бап. Сақтанушының залалдарды өтеу құқықтарының сақтандырушыға ауысуы (суброгация)
- 15-бар. Сақтандыру шартын тоқтату шарттары
- 16-бап. Дауларды шешу тәртібі
- 17-бап. Қосымша шарттар

### 1-бап. Жалпы ережелер мен ұғымдар

1. Осы Шетелге шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру ережелерінің (бұдан әрі – Ережелер/Сақтандыру ережелері) шарттарында бұдан әрі Сақтандырушы деп аталатын «Евразия» Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамы Сақтанушының осы Сақтандыру ережелеріне қосылуы және Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру полисін – Ережелерге №1 қосымша беруі арқылы Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру шарттарын (бұдан әрі мәтін бойынша – Сақтандыру шарты/сақтандыру полисі) жасайды.

2. Осы Сақтандыру ережелерінде келесі ұғымдар қолданылады:

1) **Сақтанушы** – сақтандырушымен сақтандыру шартын жасаған тұлға.

Азаматтығына қарамастан іс-әрекетке қабілетті жеке тұлға немесе сақтандырушымен сақтандыру шартын жасаған кез келген ұйымдық-құқықтық нысандағы заңды тұлға;

2) **Сақтандырылушы** – Қазақстан Республикасынан шетелге шығатын, өзіне қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын тұлға (тұрақты емес тұратын елге, азаматтығы бар ел болып табылмайтын елге);

3) **Пайда алушы** - Сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға. Шарттың шарттары бойынша Пайда алушы болып табылады:

а) медициналық ассистанс - сервистік компания Сақтандырылған тұлғаға көрсетілген қызметтер сомасына қызметтер көрсеткен жағдайда;

б) Сақтандырылушы (сақтандыру ережелерінде қарастырылған жағдайларда). Егер кәмелетке толмаған тұлғалар сақтандырылған болса, олардың ата-аналары, қорғаншылары, қамқоршылары, ал Сақтандырылған тұлға (тұлғалар) қайтыс болған жағдайда оның (олардың) заңды мұрагерлері Пайда алушылар болып табылады;

4) **Сақтандыру сыйлықақысы** – Сақтанушының Сақтанушыға (Пайда алушыға) Сақтандыру шартында айқындалған мөлшерде сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемелерін қабылдағаны үшін Сақтандырушыға төлеуге міндетті ақша сомасы;

**5) Сақтандыру мүддесі** - Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) тәуекелдерді болғызбауға және сақтандыру жағдайының туындауына жол бермеуге мүлкітік мүддесі;

**6) Сақтандыру төлемі** - сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы Сақтанушыға (Пайда алушыға) сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы;

**7) Сақтандыру жағдайы** - басталуымен Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеті туындайтын, оның басталуының ықтималдығы мен кездейсоқтық белгілері бар оқиға;

**8) Сервистік компания (медициналық Ассистанс)** - Сақтандырушымен шарттық қатынастардан тұратын, осы сақтандыру ережелеріне сәйкес уақытша болатын елде Сақтандырылушыға қызметтер көрсетуді қамтамасыз ететін ұйым;

**9) Медициналық мекеме (медициналық желі)** – Сервистік компания Сақтандырылушылар үшін медициналық қызметтер көрсетуге шарт жасаған мамандандырылған медициналық мекеме;

**10) Сақтандыру аумағы** – Сақтандыру шартында көрсетілген, Сақтандырушының сақтандыру арқылы қорғауының күші қолданылатын аумақ;

**11) Жазатайым оқиға** - Сақтандырылушының еркіне қарамастан, Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерде басталған, Сақтандырылушының организмне сыртқы механикалық, электрлік, химиялық немесе термиялық әсер ету нәтижесінде Сақтандырылушының денсаулығына зиян келтіруге немесе өліміне әкеп соққан кенеттен, қысқа мерзімді оқиға (уақиға);

**12) Кенеттен жіті ауру** – Сақтандыру шартының қолданылуы кезеңінде Сақтандырылушының қатты улануына және/немесе созылмалы ауруының кенеттен асқынуына (патологиялық белгілері мен жай-күйі жойылғанға дейін ғана сақтандырумен жабылады) әкеп соқтырған сыртқы факторлардың әсерінен Сақтандырылушы денсаулығының кенеттен және күтпеген бұзылуы.

**13) Медициналық тасымалдау** - Сақтандырылушыны амбулаториялық немесе стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету қажеттілігіне байланысты шұғыл медициналық айғақтар бойынша медицина қызметкерінің ілесіп жүруімен немесе еріп жүруінсіз жақын жердегі медициналық мекемеге мамандандырылған немесе кәдімгі көлік құралымен тасымалдау;

**14) Шұғыл медициналық эвакуация** – Сақтандырылушыны уақытша болатын елдің аумағынан (сақтандыру аумағынан) Сақтандырылушының тұрақты тұрғылықты жеріне ең жақын халықаралық әуежайға дейін тасымалдау (медициналық көрсетілімдер, сондай-ақ Сақтандырылушының емдеуші дәрігер, онымен бірге жүретін тұлғамен расталған тасымалдауға жарамдылығы болған кезде):

а) стационарда болу бойынша шығыстар сақтандыру шартында белгіленген лимиттен асуы мүмкін және Сақтандырылушының болжамды медициналық шығыстардың құны мен сақтандыру сомасы арасындағы айырманы төлеуге мүмкіндігі жоқ (бас тартады);

б) Сақтандырылушыға уақытша болатын елде (сақтандыру аумағында) талап етілетін медициналық көмек көрсету мүмкіндігі жоқ.

Шұғыл медициналық эвакуациялау оның қажеттілігі Сақтандырушы дәрігерінің қорытындысымен расталған жағдайларда, емдеуші дәрігердің құжаттары негізінде және медициналық қарсы көрсетілімдер болмаған кезде ғана жүзеге асырылады.

Шұғыл медициналық эвакуациялау бойынша шығыстар сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасы шегінде өтеледі;

**15) Репатриация** – медициналық Ассистанстың қайтыс болған Сақтандырылушының мәйітін Қазақстан Республикасындағы ең жақын халықаралық әуежайға не Сақтандырылушының азаматтығы/тұрақты тұратын елінің халықаралық әуежайына дейін тасымалдауды ұйымдастыруы;

**16) Алып жүретін тұлға** – егер медициналық көрсетілімдер бойынша алып жүру қажет болса, Сақтандырылушымен ілесіп жүру үшін шетелге шығу мүмкіндігі бар отбасы мүшесі (туысы) немесе өзге де тұлға;



**17) Туыстары** – Сақтандырылушының ата-анасы (асырап алушылары), жұбайы (зайыбы), Сақтандырылушының балалары, туған ағалары, апа-қарындастары, аталары, әжелері, немерелері;

**18) Спорт** – әлеуметтік-мәдени қызмет саласы спорттық жарыстар және адамды оларға арнайы даярлау нысанында қалыптасқан спорт түрлерінің жиынтығы (дене шынықтыру жаттығуларының немесе жарыс іс-әрекетіндегі зияткерлік қабілеттердің жиынтығы) ретінде;

**19) Алып жүретін тұлғаның шұғыл келуі** – төтенше жағдайдан туындаған және алып жүретін тұлғаның уақытша болатын елдегі Сақтандырылушыны емдеуге жатқызудың медициналық мекемесіне келу қажеттігі туралы дәрігердің қатаң медициналық нұсқамасы бойынша (егер Сақтандырылушы жалғыз өзі саяхаттаған болса);

**20) Балаларды эвакуациялау** – Сақтандырылушымен бірге сапар жасайтын және Сақтандырылушының кенеттен ауырып қалуына байланысты қараусыз қалған балаларды (0-ден 18 жасқа дейінгі) Сақтандырылушының азаматтығы елінің ең жақын халықаралық әуежайына/тұрақты тұрғылықты жеріне дейін қайтару;

**21) Шұғыл медициналық көмек** - Сақтандыру шартында айқындалатын тізбеге сәйкес кенеттен болған жіті аурулар, жарақаттар, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде денсаулыққа елеулі зиянды болғызбау немесе өмірге төнген қатерді жою үшін кезек күттірмейтін медициналық араласуды талап ететін медициналық көмек;

**22) Шұғыл медициналық көмек көрсету көрсетілген патологиялық жай-күйлер мен симптомдар:**

- Жарақаттар;
- Жаралану;
- Буынның шығуы;
- Күйю;
- Электр тоғының және найзағайдың соғуы;
- Мидың шайқалуы және жаралануы;
- Үсу;
- Барлық түрдегі асфиксиялар;
- Суға бату;
- Уланулар;
- Улы жыландар мен жәндіктердің шағуы;
- Кенеттен есінен тану;
- Ауырсыну, оның ішінде өткір тіс ауруы;
- Температураның көтерілуі (38°C-тан жоғары);
- жүрек-қан тамырлары қызметінің өткір дамыған бұзылуы (кенеттен туындаған ауру немесе жүрек ырғағының бұзылуы);
- Тыныс алу органдарының бұзылуы-тыныс алу жолдарына бөгде денелердің түсуі нәтижесінде демігу, тұншығу;
- Сал ауруы, ұстамалы аурулар;
- Қатты қан кетулер, қан құсу, құсу және тамақтан улану;
- Кенеттен жіті ауру.

**23) Франшиза** - сақтандыру шарттарында көзделген Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын залалды өтеуден босату.

Шарт қойылатын франшиза кезінде Сақтандырушы франшизаның белгіленген мөлшерінен аспайтын залалды өтеуден босатылады, бірақ егер оның мөлшері осы сомадан көп болса, залалды толық өтеуге тиіс.

Шарт қойылмайтын франшиза кезінде залал барлық жағдайларда белгіленген сома шегеріле отырып өтеледі.

Франшиза сақтандыру сомасына пайызбен немесе абсолютті мөлшерде белгіленеді.

**24) КЖ және ТҚ** - қылмыстық жолмен алынған кірістерді жылыстату және терроризмді қаржыландыру.



1. Сақтандыру объектісі шұғыл медициналық көмек көрсетілген патологиялық жай-күйлер мен симптомдарға, шұғыл медициналық эвакуацияға, Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда оның денесін тасымалдауға жұмсалатын шығыстарға немесе оның Қазақстан Республикасынан тыс жерде болу кезеңінде туындаған жазатайым оқиғаларға байланысты Сақтандырылушының мүлдіктік мүдделері болып табылады.
2. Сақтанушының сақтандыру полисін жасау арқылы осы Сақтандыру ережелеріне қосылуы арқылы Сақтанушы қайта сақтандыру шартын жасау кезінде дербес деректерді беруді қоса алғанда, өзінің келісімін, сондай-ақ Сақтандырылушының (Пайда алушының) Сақтандырушының немесе үшінші тұлғаның Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімін растайды. Дербес деректерді пайдалану Сақтандырушы немесе үшінші тұлға Шарттың және / немесе Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын орындау мақсатында, сондай-ақ жалпы Сақтандырушы қызметінің мақсаттарын іске асыру үшін жүзеге асырылады.
3. Сақтанушы сақтандыру полисін жасау арқылы өзінің келісімін, сондай-ақ Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерді жинауға, сақтауға және өңдеуге, оның ішінде мұндай деректерді Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес үшінші тұлғаларға беруге келісімін растайды.
4. Сақтандыру полисін жасау арқылы Сақтанушы Сақтандырылушының сақтандыру шартын жасауға, сондай-ақ Сақтандырушының немесе үшінші тұлғаның Сақтандырылушының дербес деректерін өңдеуіне, оның ішінде дербес деректерді трансшекаралық беруге келісімді, оның ішінде мұндай деректерді Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес үшінші тұлғаларға беруді, сондай-ақ Сақтандырылушыны ауыстыруды қоса алғанда, жазбаша келісімін алғанын растайды.
5. Сақтандыру жағдайының басталғанын, сондай-ақ оған келтірілген залалды дәлелдеу Сақтанушыға (Сақтандырылушыға, Пайда алушыға) жүктеледі.

### **3-бап. Сақтандыру жағдайлары**

1. Сақтандырылушыны осы баптың 2-тармағында көрсетілген жағдайға әкелген, Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерде болған және денсаулығына және шұғыл медициналық көмек алуға, шұғыл медициналық эвакуациялауға арналған шығыстарға, ол қайтыс болған жағдайда сақтандырылушының денесін тасымалдауға арналған шығыстарға әкеп соққан шұғыл медициналық көмек немесе жазатайым оқиға көрсетілген патологиялық жай-күйлер мен симптомдар сақтандыру жағдайы болып табылады.
2. **Осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес сақтандыру жағдайы деп танылады және жазатайым оқиға немесе Қазақстан Республикасының шегінен тыс, сондай-ақ Сақтандырылушының тұрақты тұратын елінен/азаматтығы елінен тыс жерлерде шұғыл медициналық көмек көрсетілген патологиялық жай-күйі мен симптомдары нәтижесінде туындаған төменде көрсетілген оқиғалар ғана өтеледі:**
  - 1) Жарақаттар;
  - 2) Жаралану;
  - 3) Буынның шығуы;
  - 4) Күю;
  - 5) Электр тоғының және найзағайдың соғуы;
  - 6) Мидың шайқалуы және жаралануы;
  - 7) Үсу;
  - 8) Барлық түрдегі асфиксиялар;
  - 9) Суға бату;
  - 10) Уланулар;
  - 11) Улы жыландар мен жәндіктердің шағуы;
  - 12) Кенеттен есінен тану;
  - 13) Ауырсыну, оның ішінде өткір тіс ауруы;
  - 14) Температураның көтерілуі (38°C-тан жоғары);
  - 15) Жүрек-қан тамырлары қызметінің өткір дамыған бұзылуы (кенеттен туындаған ауру немесе жүрек ырғағының бұзылуы);



- 16) Тыныс алу органдарының бұзылуы-тыныс алу жолдарына бөгде денелердің түсуі нәтижесінде демігу, тұншығу;
- 17) Жазатайым оқиғалар нәтижесінде сал ауруы, ұстамалы аурулар;
- 18) Қатты қан кетулер, қан құсу, құсу және тамақтан улану;
- 19) Кенеттен жіті ауру;
- 20) Сақтандырылушыны жоғарыда аталған жай-күйі нәтижесінде шұғыл эвакуациялау;
- 21) Сақтандырылушының денесін жазатайым оқиға немесе шетелде кенеттен қатты ауыру нәтижесінде қайтыс болған жағдайда тасымалдау.

### **3. Сақтандырушы міндеттемелерінің көлемі:**

1) Сақтандырылушыны уақытша болатын елде шұғыл медициналық көмекпен қамтамасыз ету (тіс ауруын басатын емдеумен байланысты шығындарды өтеу лимит шегінде жүзеге асырылады);

2) Сақтандырылушыны тұрақты тұратын елдің ең жақын халықаралық портына дейін рейстік көлікпен<sup>1</sup> алып жүруді (эвакуациялауды) ұйымдастыру. Әрбір нақты жағдайда эвакуациялау және көлік түрін таңдау туралы шешімді Сақтандырушы тарапынан дәрігер және жергілікті емдеуші дәрігер қабылдайды. Көрсетілген келісімсіз Сақтандырушы Сақтандырылушыны эвакуациялау бойынша шығындарды өтемейді;

3) Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда оның денесін уақытша болатын елден Сақтандырылушы тұрақты тұратын елдің ең жақын халықаралық портына дейін тасымалдауды (тасымалдауды) жүзеге асыру;

4) егер сақтандыру шартында көзделсе, алып жүретін тұлғаның Қазақстан Республикасынан тыс жерде Сақтандырылушы болатын елдің ең жақын портына дейін шұғыл келуін қамтамасыз ету. Төтенше жағдай болған кезде және алып жүретін адамның Сақтандырылушыны уақытша болатын елдегі медициналық мекемеге жатқызу қажеттігі туралы дәрігердің қатаң медициналық ұйғарымы бойынша (егер Сақтандырылушы жалғыз өзі саяхаттаған болса).

5) егер сақтандыру шартында көзделсе, Сақтандырылушымен бірлескен сапар жасайтын және Сақтандырылушының кенеттен сырқаттануына байланысты қараусыз қалған 0 жастан 18 жасқа дейінгі балаларды эвакуациялауды қамтамасыз ету. Эвакуациялау уақытша болатын елден Сақтандырылушының немесе баланың, немесе оның жақын туысының/ата-анасының тұрғылықты жеріндегі ең жақын халықаралық портына дейін Сақтандырылушының, баланың немесе жақын туысының/ата-анасының тұрғылықты жерінің ең жақын халықаралық әуежайына дейін жүзеге асырылады.

### **4-бап. Сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер және сақтандыруды шектеу**

#### **1. Осы сақтандыру ережелеріне сәйкес төменде аталғандардың салдары Сақтандырылушының шығындары сақтандыру жағдайлары ретінде танылмайды:**

1) Сақтанушының (Сақтандырылушының) пиғылы немесе ол сақтандыру жағдайымен тікелей себепті байланыста болатын құқық бұзушылық (қылмыс) жасаған жағдай;

2) ядролық жарылыс, радиация немесе радиоактивті залалдану;

3) шұғыл медициналық көмекке жатпайтын және емдеуші дәрігер тағайындамаған медициналық қызметтер көрсету;

4) әскери іс-қимылдар, халықтық толқулар, ереуілдер, азаматтық соғыс, террористік актілер;

5) созылмалы, соз ауруларын, онкологиялық ауруларды, олардың асқынулары мен күшеюлерін диагностикалау және емдеу;

6) Сақтандыру шартының қолданысы басталғанға дейін соңғы 6 ай ішінде емдеуді талап еткен аурулардың, сондай-ақ Сақтандырылушыда сапар басталған күні болған аурулардың, осы ауруды жедел немесе терапиялық емдеуден кейінгі кезеңде туындаған салдардың (асқынулардың) болуы;

\* <sup>1</sup> Рейстік көлік-географиялық пункттер арасында белгілі бір уақыт аралығында жолаушыларды және қол жүгін (жүк-багажды) тасымалдау процесі.



- 7) жалпы аурумен, мүгедектікпен байланысты аурулардың немесе жарақаттардың;
- 9) психикалық аурулар, депрессия;
- 10) көзілдірік, жанаспалы линзаларын, есту аппараттарын, медициналық мақсаттағы кез келген тауарларды (оның ішінде балдақтар, мүгедектер арбалары, бандаждар), протездерді сатып алу;
- 11) кез келген түрдегі косметикалық немесе пластикалық хирургия;
- 12) күн сәулесі;
- 13) венерологиялық ауруларды, (АИТВ) ЖИТС, жыныстық жолмен берілетін ауруларды диагностикалау мен емдеу;
- 14) санаторийлерде, ауруханаларда, демалыс үйлерінде және медициналық немесе санаторий-курорттық үлгідегі басқа да ұйымдарда емделу, оңалту іс-шаралары;
- 15) жазатайым оқиға нәтижесінде жүктілікті мәжбүрлі түрде үзуді қоспағанда, жүктілікке және жүктіліктің кез келген асқынуларына, сондай-ақ түсік түсіру (оның ішінде өздігінен түсік түсіру);
- 16) ортопедиялық протездеу, оның ішінде стоматологиялық протездеудің кез келген түрі бойынша, сондай-ақ косметикалық рәсімдер;
- 17) алдын ала вакцинациялау арқылы алдын алуға болатын және/немесе Сақтанушы (Сақтандырылушы) тасымалдаушымен байланысқаннан кейін профилактикалық карантиндік іс-шараларды бұзу салдары болып табылатын инфекциялық аурулар;
- 18) шұғыл медициналық көмек көрсетілген патологиялық жағдайлар мен симптомдарды жою үшін тағайындалған Сервистік компания дәрігерлерінің пікірі бойынша қажеттілік пен жеткіліктілік шегінен шығатын медициналық препараттарды тексеру, талдау, қабылдау;
- 19) осы Сақтандыру ережелерінде көрсетілген шұғыл көмекті қоспағанда, стоматологиялық көмек;
- 20) дәстүрлі емес әдістермен емдеу (гомеопатия, мануалды терапия, массаж), қалпына келтіру (оңалту) емі, физиотерапевтік және/немесе «халықтық» емдеу әдістері;
- 21) алкогольдік, есірткілік немесе уытқұмарлық уланудың салдары;
- 22) өзіне-өзі қол жұмсау әрекетінің, дене мүшелерін зақымдаудың салдарлары;
- 23) кез келген көлік құралдарын пайдалана отырып, ресми немесе ресми емес спорттық жарыстарға (шартта сапар мақсаты ретінде: «Спорт» деп көрсетілген жағдайларды қоспағанда);
- 24) жасанды ұрықтандыру, бедеулікті емдеу, ұрықтанудың алдын алу;
- 25) үшінші тұлғаларға зиян келтіргені үшін кез келген азаматтық-құқықтық жауапкершілік, оның ішінде үшінші тұлғаларға зиян келтіргені үшін автомобиль иесінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігі;
- 26) кез келген масаң күйдегі (есірткілік, психотроптық, алкогольдік, дәрілік) өмірі мен денсаулығына келтірілген залал;
- 27) Сақтанушының (Сақтандырылушының) отбасы мүшесінің өзін-өзі емдеуі, емделуін тағайындауы және жүргізуі;
- 28) егер ятрогендік аурулар Сақтандырушы уәкілеттік бермеген дәрігердің іс-әрекетінен туындаса;
- 29) егер өткір кенеттен ауру не жазатайым оқиға сақтандыру аумағынан тыс жерде туындаған болса;
- 30) әскери және құқық қорғау органдарындағы қызметке немесе тиісті оқудан өту;
- 31) медициналық көрсетілімдер бойынша рұқсат етілген және қажет болған жағдайларда Сақтанушы (сақтандырылушы) тұрақты тұратын еліне эвакуациялаудан бас тарту;
- 32) Сақтанушы (Сақтандырылушы) сақтандыру жағдайы бойынша өтініш жасауға байланысты дәрігердің өзі алған нұсқамаларын орындаудан ерікті түрде бас тартуы;
- 33) Сақтандырылушының тыйым салатын (ескерту)қауіпсіздік белгілерін немесе шектеулерді елемей («Жүруге/ өтуге тыйым салынады», «Шомылуға тыйым салынады» және т. б.) нәтижесінде сақтандырылушының жарақаттануы немесе қайтыс болуы;
- 34) Сақтандырылушының кәсіби немесе әуесқой спорт түрімен айналысуы салдарынан, оның ішінде – спорттық жарыстарға қатысуы салдарынан болған аурулар немесе жарақаттар (Шартта сапар мақсаты ретінде «Спорт» деп көрсетілген жағдайларды қоспағанда);



35) оқуға түсу үшін, мектепке дейінгі балалар және мектеп мекемелеріне, жұмысқа немесе әскери қызметке, спорттық іс-шараларға қатысу үшін, басқа мемлекетке келуге рұқсат алу үшін, сондай-ақ көлік құралын басқаруға, қару алып жүруге рұқсат алу үшін, әскери қызметті кейінге қалдыру немесе одан босату үшін, спорттық (сауықтыру) ұйымдарға, спорттық (сауықтыру) ұйымдарға баруға анықтамалар алу үшін, спорттық іс-шараларға қатысу үшін медициналық комиссиядан (медициналық тексеруден) өтумен байланысты медициналық шығындар;

36) санаторий-курорттық емделумен байланысты медициналық шығыстар;

37) тірек-қимыл аппараты ауруларын емдеу мақсатында реконструктивті және басқа да операциялар жүргізу үшін металл конструкцияларды, импланттарды, протездерді сатып алуға байланысты шығыстар;

38) науқасты оңалтуға және оның күтіміне арналған медициналық мақсаттағы тауарларды сатып алуға байланысты шығыстар;

39) түзетуші медициналық құрылғыларды немесе құрылғыларды (түйіспелік линзаларды, жиектемелерді, есту құрылғыларын);

40) егер оларды жүргізу нәтижелері бойынша Сақтандыру ережелеріне сәйкес сақтандыру жағдайларынан алып тастау разрядына енгізілген ауру, мән-жай не жай-күй анықталса, диагностикалық іс-шаралар және/немесе зерттеп-қарау/зерттеу.

41) дәнекер тіннің жүйелі зақымдануы, аутоиммунды аурулар, ревматизм аурулары;

42) жүктілік және оның салдары (егер көрсетілетін қызметтер көлеміне кірмесе); бедеулік, түсіктер және олардың асқынулары, етеккір циклінің бұзылуы (диагностика және емдеу); жасанды ұрықтандыру, жатырышilik спиральді (ЖІС) алып тастау, (жатырдан қан кету, қатып қалған жүктілік, жатырдан тыс жүктілік, аналық бездің апоплексиясы, ісік (киста) аяқшасының бұралып қалуы, перитонит түріндегі әйелдердің өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда.), басқа да экстра гениталдық патология;

43) бронхоэктатикалық ауру, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА), бронх демікпесі, өкпе эмфиземасы және тыныс алу функциясының жеткіліксіздігі бар өкпенің басқа да созылмалы аурулары;

## **2. Осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес келесі жағдайларда шығындар өтелмейді:**

1) сақтандыру шартының қолданылуы кезінде басталған және жалғасатын емдеу курсы өткізу, сондай-ақ осы сапарды жасау үшін сақтандырылушы білген не білуге тиіс болған медициналық қарсы көрсетілімдер болған жағдайда,

2) Сервистік компания ұйымдастырмаған және Сақтандырушының алдын ала келісімінсіз жүргізілген емдеу мекемесіне (бір емдеу мекемесінен екіншісіне) эвакуациялау немесе тасымалдау. Егер эвакуация төтенше жағдайлардан туындаса, не егер Сақтандырылушының бастапқы белгілі бір емдеу орны бойынша болуы онда қажетті құралдардың және/немесе жабдықтардың болмауына байланысты оның өміріне (денсаулығына) тікелей қауіп төндірсен, бұл ереже қолданылмайды;

3) Сақтандырылушының келген жері бойынша емделуге жататын және сапарының жалғасуына немесе өз бетінше оралуына кедергі жасамайтын елеусіз аурулары немесе жарақаттары (жаралануы, зақымдануы) кезіндегі эвакуация кезінде;

4) Онкологиялық не созылмалы аурулармен ауыратын Сақтандырылушының, сондай-ақ емделу үшін шетелге келген және емделуден, шетелге шыққанға дейін алған жарақатынан қайтыс болған адамның денесін тасымалдау;

5) Сақтандырылушыға құқыққа қарсы әрекеттер жасау нәтижесінде, сондай-ақ Сақтандырылушыға алкогольден, есірткіден немесе уытқұмарлықтан мас болу жағдайында залал келтірілген жағдайларда;

6) Сақтандырылушының (Сақтанушының, Пайда алушының) сақтандыру жағдайының басталуына бағытталған қасақана іс-әрекеттері;

7) Сақтандырылушының емделуіне осы мекеме маманданған санаторийде болу кезеңіндегі аурулар;

8) Сақтандырылған тұлғаның кенеттен науқастануымен немесе жарақаттануымен байланысты емес медициналық қарап-тексеруден өту немесе медициналық көмек



(медициналық күтім) алу кезінде;

9) Сақтанушы Сақтандырушыға өзінің денсаулығы немесе Сақтандырылушының денсаулығы және/немесе оған көрсетілген медициналық қызметтердің көлемі мен құны туралы көрінеу жалған мәліметтерді хабарлауы, сол сияқты мұндай ақпаратты бермеуі;

10) осы ауруды диагностикалау және емдеу үшін міндетті болып табылмайтын дәрігердің немесе мейірбикенің медициналық манипуляциялар жүргізуі;

11) қалпына келтіру емі немесе физиотерапия;

12) қосымша жайлылықты ұсынумен байланысты («люкс» типті палаталар, теледидар, телефон, кондиционер, шаштараз, массаж жасаушы, косметолог қызметтері);

13) профилактикалық вакцинация, дезинфекция, дәрігерлік сараптама жүргізу;

14) егер емдеу Сақтандырылушының туыстарымен жүзеге асырылса;

15) медициналық мақсаттағы тауарларды сатып алу немесе жөндеу (көзілдірік, есту аппараттары).

**3. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүргізбейді:**

1) Сақтанушының (Сақтандырылушының) жанама коммерциялық ысыраптары, ысыраптар (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы), ұтылған пайда түріндегі залалдар;

2) моральдық зиян.

**4. Сақтандыру жағдайы болып табылмайды және сапар мақсатын таңдай отырып, «Спорт» – спорттық іс-шараларға қатысу мақсатында шетелге шыққан және сақтандыруға қабылданған тұлғаларды сақтандыру жағдайларын қоспағанда, Сақтандырылушының дене еңбегімен, белсенді демалыстың қауіпті түрлерімен (оның ішінде: парашютпен секіру, су астында жүзу, әуеде қалқу, авторалли, тауға өрмелеу, шаңғы, сноуборд, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, конькимен сырғанау, дельта-парапланеризм, автомобиль және мотожарыс, атқа міну, футбол, хоккей, регби, күштік спорт түрлері (ауыр атлетика), күрестің барлық түрлері, спелеотуризм, родео, роликті тақталарда жарыс, велосипедтерді, электросамокаттарды, мотокөлікті және электр көлігін, квадроциклдерді, флайтбордтарды пайдалану, сондай-ақ пайдаланылатын құралдар мен керек-жарақтардың моделі мен модификациясына қарамастан, өзге де әуестенушіліктер), әуесқойлық немесе кәсіби спортпен айналысуы салдарынан шығындары өтелмейді.**

**5. Осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес сақтандыру жағдайы болып табылмайды және сақтандыру өтемі жүзеге асырылмайды:**

1) бұрын белгісіз, зерттелмеген, жеткілікті зерттелмеген ауруларды диагностикалау және емдеу кезінде;

2) COVID-19 – coronavirus disease (диагностика және емдеу) кезінде, осы тәуекел бойынша өтем сақтандыру шартына қосымша опция ретінде (ерекше талаптар) енгізілген жағдайларды қоспағанда. Бұл ретте сақтандыру сомасын есептеуге арналған валюта түрін Сақтандырушы сақтандыру аумағына қарай бір жақты тәртіппен айқындайды;

3) анықталмаған коронавирустық инфекция (диагностика және емдеу) ;

4) бұрын белгісіз, зерттелмеген немесе толық зерттелмеген аурулар (оның ішінде вирустық немесе бактериялық инфекциядан туындаған аурулардың жаңа түрлері мен штамдары);

5) індет / пандемия тудырған аурулар кезінде;

6) сақтандыру аумағында тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсетілетін әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде.

**6. Сақтандырушы келесі жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға міндетті:**

1) Сақтанушының/ Сақтандырылушының/ Пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша-ЖҚЖҚТҚ тізбесі) болуы;

2) Сақтанушының/ Сақтандырылушының тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарын, сондай-ақ Сақтандырушының сұрауы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбауы;

3) ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция КЖ және ТҚ мақсатында



жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.

### **5-бап. Сақтандыру шартын жасау тәртібі**

1. Сақтандыру шарты Сақтанушының өтініш-сауалнамасы негізінде жасалады. Өтініш-сауалнама сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады. Өтініш-сауалнама форматы Сақтандырушының ішкі құжаттарына сәйкес жасалған.
2. Сақтандыру шарты Сақтанушының қалауы бойынша келесі жолмен жасалуы мүмкін:
  - 1) Сақтандырушыға жазбаша өтініш беру;
  - 2) сақтандырушының «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл жасау мақсатында ішкі бақылау қағидаларына» сәйкес тиісті тексеру жүргізу үшін қажетті құжаттарды ұсыну кезінде Сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып, Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында электрондық нысанда ақпарат алмасу.
3. Сақтандырушы өтініш-сауалнаманың нысанын және сұратылған мәліметтерін өзгертуге құқылы.
4. Сақтандыру шартын жасау үшін Сақтандырушы Сақтанушыдан (Сақтандырылушылардан) сақтандыру тәуекелін сипаттайтын қосымша ақпаратты талап етуі мүмкін.
5. Сақтандыру шартын жасау кезінде Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және оның басталуынан болуы мүмкін залалдардың мөлшерін айқындау үшін елеулі маңызы бар белгілі мән-жайларды хабарлауға міндетті.
6. Сақтандыру шартында қамтылады:
  - 1) Сақтандырушының атауы, орналасқан жері, телефон нөмірі және банктік деректемелері;
  - 2) Сақтанушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі, экономика секторының коды, резиденттік белгісі (Қазақстан Республикасының резиденті немесе Қазақстан Республикасының резиденті емес), тұрғылықты жері (жеке тұлғалар үшін);
  - 3) Сақтанушының экономика секторының атауы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, коды, резиденттік белгісі (Қазақстан Республикасының резиденті немесе Қазақстан Республикасының резиденті емес), орналасқан жері және нақты мекенжайы, банктік деректемелері (заңды тұлғалар үшін);
  - 4) сақтандыру агентінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон нөмірі, жеке сәйкестендіру нөмірі (егер ол Қазақстан Республикасының резиденті-жеке тұлға болса) немесе сақтандыру агентінің атауы, орналасқан жері және нақты мекенжайы, телефон нөмірі және бизнес-сәйкестендіру нөмірі (егер ол Қазақстан Республикасының резиденті-заңды тұлға болса);
  - 5) сақтандыру объектісі;
  - 6) сақтандыру жағдайлары;
  - 7) сақтандыру сомасының мөлшері, валютаның түрі, сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі мен мерзімдері;
  - 8) сақтандыру сыйлықақысының мөлшері, валютаның түрі, сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі мен мерзімдері;
  - 9) сақтандыру агентіне тиесілі комиссиялық сыйақының болуы немесе болмауы туралы нұсқау;
  - 10) сақтандыру полисінің жасалған күні және қолданылу мерзімі;
  - 11) Сақтандырылушы (Пайда алушы) сақтандыру полисінде көрсетілген жағдайда, егер ол сақтандыру полисі бойынша Сақтанушы болып табылмаса, Сақтандырылушының (Пайда алушының) сәйкестендіру нөмірін, резиденттік белгісін және экономика секторын көрсету;
  - 12) сақтандыру полисінің нөмірі мен сериясы;
  - 13) Сақтанушыны (Сақтандырылушыны) сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті жетіспейтін құжаттар туралы хабардар ету мерзімдері;
  - 14) экономикалық қызмет түрі (заңды тұлғалар үшін);



- 15) сақтандыру полисінің қолданылу аумағы;
  - 16) шарттың шарттарына өзгерістер енгізу жағдайлары мен тәртібі;
  - 17) сақтандыру сомасы валютасының, сақтандыру төлемінің және сақтандыру сыйлықақысының түрі;
  - 18) Сақтандырушының қолтаңбасы.
- 7. Сақтанушы мен сақтандырушы арасында сақтандыру шартын жасау кезінде келісімге қол жеткізілуге тиіс:**
- 1) сақтандыру объектісі болып табылатын белгілі бір мүлік немесе өзге де мүліктік мүдде туралы;
  - 2) сақтандыру жүзеге асырылатын оқиғаның (сақтандыру жағдайының) сипаты туралы;
  - 3) сақтандыру сомасының мөлшері туралы;
  - 4) шарттың қолданылу мерзімі туралы.
- 8. Сақтандыру шартын жасау кезінде Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және оның басталуынан болуы мүмкін залалдардың мөлшерін айқындау үшін елеулі мәні бар, Сақтанушыға белгілі мән-жайларды, егер бұл мән-жайлар Сақтандырушыға белгілі болмаса және белгілі болуға тиіс болмаса, хабарлауға міндетті, оның ішінде:**
- 1) атауы, мекенжайы, банктік деректемелері, телефоны;
  - 2) Сақтандырылушының тегі, аты, туған күні, тұрғылықты мекенжайы, телефоны;
  - 3) сақтандыру аумағы, шетелдік сапардың мақсаты мен кезеңі;
  - 4) қажет болған жағдайда байланысуға болатын жақын туысының телефоны;
  - 5) сақтандырумен өтелетін шығыстар мен көрсетілетін қызметтердің тізбесі;
  - 6) Сақтандыру шартына Сақтандырылушылар ретінде енгізілетін тұлғаларда аурулардың, оның ішінде созылмалы, онкологиялық аурулардың болуы, мүгедектіктің болуы, жүктіліктің болуы.
- 9. Сақтандыру шартын жасау үшін Сақтандырушы Сақтанушыдан, егер бұл мән-жайлар Сақтандырушыға белгілі болмаса және белгілі болуға тиіс болмаса, сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және оның басталуынан болатын шығындардың мөлшерін айқындау үшін елеулі маңызы бар тәуекел дәрежесін сипаттайтын құжаттарды талап ете алады.**
- 10. Сақтандырушы Сақтанушының жалған мәліметтерді хабарлау немесе мәліметтерді жасыру фактісін анықтаған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартады.**
- 11. Сақтандырылушыға Сақтандыру шарты бойынша қызметтерді алу мақсатында сақтандыру полисін басқа тұлғаларға беруге тыйым салынады.**
- 12. Егер Сақтандырылушының басқа тұлғаға осындай мақсатпен сақтандыру полисін бергені анықталса, Сақтандырушының сақтандыру сыйлықақысын қайтармай, осы Сақтандырылушыға қатысты Сақтандыру шартының қолданылуын мерзімінен бұрын тоқтатуға құқығы бар.**
- 13. Сақтандыру полисін жоғалтып алған жағдайда, Сақтанушы бұл туралы Сақтандырушыға 24 сағат ішінде хабарлауы тиіс. Жоғалған құжаттар жарамсыз деп танылады және Сервистік компанияға жүгіну үшін негіз бола алмайды. Сақтандырушы Сақтанушының жазбаша өтініші негізінде Сақтандырылушыға сақтандыру шартының электрондық телнұсқасын немесе сақтандыру шартының телнұсқасын қағаз нұсқада жібереді.**

## **6-бап. Сақтандыру сомасын айқындау тәртібі. Франшиза**

- 1. Сақтандыру сомасы-сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы.**
- 2. Сақтандыру сомасы сақтандырумен өтелетін және Сақтандыру шартында ескертілген шығыстар мен көрсетілетін қызметтердің тізбесі мен құны негізге алына отырып белгіленеді.**
- 3. Сақтандыру шартымен белгіленуі мүмкін:**
  - 1) жауапкершіліктің жиынтық шекті көлемі, бұл жағдайда барлық сақтандыру жағдайлары бойынша барлық сақтандыру төлемдерінің сомасы сақтандыру шартының бүкіл

қолданылу кезеңінде осы көлемнен аспауы тиіс;

2) бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары бойынша жауапкершіліктің шекті көлемі;

3) бір немесе бірнеше сақтандыру тәуекелі бойынша, сақтандыру өтейтін бір немесе бірнеше шығыстар мен көрсетілетін қызметтер бойынша, бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары бойынша жауапкершіліктің шекті көлемі.

**4.** Франшизаның мөлшері мен түрі Сақтандыру шартында келісіледі.

#### **7-бап. Сақтандыру сыйлықақысы**

**1.** Сақтандыру сыйлықақысы Сақтандыру шартында белгіленеді және Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемесін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасын білдіреді.

**2.** Сақтандыру шарты бойынша төленуге тиіс сақтандыру сыйлықақысының мөлшері сақтандырудың нақты шарттарын: сақтандыру кезеңін, сақтандырылушылардың жасы мен санын, сақтандыру аумағының мөлшерін, сақтандыру сомасының мөлшерін, жол жүру мақсатын, түзету коэффициенттерін ескере отырып, сақтандыру сомасының бірлігінен алынатын сақтандыру тарифінің мөлшерлемесін айқындайтын сақтандыру тарифтеріне сәйкес есептеледі.

**3.** Сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы бір рет немесе мерзімді сақтандыру жарналары түрінде бөліп-бөліп, қолма-қол немесе қолма-қол емес нысанда төлеуге тиіс. Төлем шарттары Сақтандыру шартында келісіледі.

**4.** Сақтанушы Сақтандыру шартында айтылған мерзімде сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлемеген жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлемеген күннен бастап бір жақты тәртіппен қарапайым жазбаша хабарлама арқылы Сақтандыру шартын бұзуға құқылы.

**5.** Ақша қаражатының Сақтандырушының банк шотына немесе кассасына келіп түскен күні сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлеу күні болып есептеледі.

#### **8-бап. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі мен орны**

**1.** Сақтандыру шарты Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру аумағында болу кезеңіне, бірақ бір жылдан аспайтын мерзімге жасалады.

**2.** Сақтандыру шарты Сақтанушының (Сақтандырылушының) шетелге бір нақты сапарына (саяхат, жорық, экскурсия, іссапар және т. б.) оның ұзақтығы мерзіміне жасалуы мүмкін.

**3.** «Multi Trip» бағдарламасы бойынша Сақтандырылушының шетелге көп мәрте сапарлары қарастырылған сақтандыру жағдайында, сақтандыру арқылы қорғау Сақтандырылушының шетелде нақты болу мерзімі ішінде қолданылады. Сақтандыру шарты қолданылатын күндердің нақты саны Сақтандыру шартында көрсетіледі.

**4.** Сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу кезеңі Сақтандырылушы Сақтандыру шартында көрсетілген мемлекеттің шекарасын кесіп өткен сәттен басталады (төлқұжаттағы шекара қызметтерінің белгісі), бірақ сақтандыру кезеңі басталғаннан ерте емес және Сақтандырылушы тұрақты тұратын елінің шекарасын кесіп өткен кезде қайтару уақытымен немесе сақтандыру полисінде көрсетілген шарттың қолданылу мерзімінің соңғы күні сағат 24.00-де тоқтатылады.

**5.** Осы Ережеге сәйкес Сақтандыру шартының қолданылу орны Сақтандыру шартында (сақтандыру полисінде) көрсетілген аумаққа ғана қолданылады.

**6.** Сақтандыру шарты аумағында қолданылмайды:

1) Қазақстан Республикасының;

2) Сақтандырылушының тұрақты тұратын немесе азаматтығы бар аумақта.

#### **9-бап. Тараптардың құқықтары мен міндеттері**

**1. Сақтанушы құқылы:**

- 1) Сақтандырушыдан оның төлем қабілеттілігі және қаржылық орнықтылығы туралы ақпаратты талап етуге;
- 2) осы Ережелерде және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- 3) Сақтандырушыдан Сақтандыру ережелері мен Сақтандыру шартының шарттарының сақталуын талап етуге;
- 4) сақтандыру шарттарын түсіндіруді талап етуге.

## **2. Сақтанушы (Сақтандырылушы) міндетті:**

- 1) Сақтандыру шартын жасау кезінде Сақтандырушыға өзіне белгілі, сақтандыру тәуекелін бағалау және Сақтандырушының Сақтандыру шартын жасау туралы шешім қабылдауы үшін елеулі маңызы бар барлық мән-жайлар туралы хабарлауға;
- 2) Сақтандырушы сұратқан барлық құжаттарды соңғысының Сақтанушыға тиісті тексеру жүргізуі аясында ұсынуға;
- 3) Сақтандыру шартын жасау кезінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) өзінің келісімін, Сақтандырылушылардың (оның ішінде кәмелетке толмаған тұлғалардың) дәрігерлер мен медициналық мекемелердің өзге де қызметкерлерін, сондай-ақ Сақтандырушыны сақтандыру құпиясын және Сақтандырушы, тасымалдаушы, басқа да медициналық мекемелер мен сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде және Сақтандыру шартының шарттарын орындау мақсатында сақтандыру төлемін жүзеге асыруға және қызметтер көрсетуге қатысатын үшінші тұлғалардың алдындағы дәрігерлік құпияны, сақтандыру құпиясын сақтау міндетінен босатуға келісімін растайды, ұсынады және қамтамасыз етеді. Қажет болған жағдайда дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және өзге де уәкілетті тұлғаларға (тұрақты тұратын елінде (азаматтығында), сондай-ақ сақтандыру аумағында) Сақтандырушыға оның сұратуы бойынша сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тексеру үшін қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар және т. б.) және мәліметтерді беруге, сондай-ақ сақтандыру шартының талаптарын орындау мақсатында оларды беруді жүзеге асыруға жазбаша уәкілеттік беруге міндеттенеді;
- 4) сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақыларын төлеуге;
- 5) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, келтірілген залалдың сипаты мен мөлшері туралы бағалауға мүмкіндік беретін құжаттарды беруге;
- 6) сақтандыру жағдайының басталуы салдары болуы мүмкін кез келген сақтандыру оқиғасы кезінде дереу Сервистік компаниямен не Сақтандырушымен байланысуға және одан арғы іс-қимылдар туралы ақпарат алуға;
- 7) Сақтандыру ережелерінің талаптарын, Сақтандыру шартының шарттарын, медициналық көмек көрсету барысында алынған емдеуші дәрігердің нұсқамаларын, медициналық мекеме белгілеген тәртіптемені, сондай-ақ болатын мемлекеттің өзге де уәкілетті мемлекеттік органдарының нұсқауларын сақтауға;
- 8) сақтандыру құжаттарының сақталуына қамқорлық жасауға және медициналық қызметтерді алу мақсатында оларды басқа тұлғаларға бермеуге;
- 9) Сақтандырылушылардың назарына сақтандыру шарттарын жеткізуге;
- 10) Сақтандырушы талап еткен жағдайда Сақтандырылушыны оның нақты денсаулық жағдайын бағалау үшін зерттеп-қарауды қамтамасыз етуге;
- 11) жарақат алған, уланған және басқа да жазатайым оқиғалар кезінде қандағы алкоголь мен басқа да психикаға белсенді әсер ететін, есірткі заттарының болуына медициналық куәландырудан өтуге. Сақтандырылушы осы процедурадан өтуден бас тартқан жағдайда, Сақтандырушы өз қалауы бойынша сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы;
- 12) Сақтандырушының сұратуы бойынша тиісті тексеру жүргізу үшін қажетті құжаттарды, сондай-ақ қосымша ақпаратты беруге;
- 13) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталуы үшін жауапты тұлғаға талап қою құқығының ауысуын қамтамасыз етуге;
- 14) Сақтанушының, Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерді



трансшекаралық беруді қоса алғанда, Сақтанушының, Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін Сақтандырушының немесе үшінші тұлғаның жинауына және өңдеуіне өзінің келісімін, сондай-ақ сақтандырылушының (пайда алушының) келісімін растауға. Дербес деректерді сақтау мерзімін Сақтандырушы дербес деректерді одан әрі сақтау қажеттілігі өткенге дейін айқындайды және 10 жылды құрайды. Дербес деректерді пайдалану Қоғамның не үшінші тұлғаның Шарттың және\немесе Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын орындауы мақсатында, сондай-ақ тұтастай алғанда Қоғам қызметінің мақсаттарын іске асыру үшін жүзеге асырылады.

15) өзінің келісімін, сондай-ақ Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерді жалпыға қолжетімді дербес деректер көздерінде, электрондық және өзге де деректер базаларында және картотекаларда таратуға, соның ішінде осындай деректерді үшінші тұлғаларға беруге келісімін растауға.

16) Сақтандырушыдан (Пайда алушыдан) Сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін өңдеуге, оның ішінде дербес деректерді трансшекаралық беруге, сондай-ақ дербес деректерді жалпыға қолжетімді дербес деректер көздерінде, электрондық және өзге де деректер базаларында және картотекаларда таратуға, осындай деректерді үшінші тұлғаларға беруді қоса алғанда, жазбаша келісімін талап етуге.

17) Сақтанушы Сақтандырушының (Пайда алушының) Сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтандырушының (Пайда алушының) дербес деректерін өңдеуге келісімінің жоқтығы үшін, оның ішінде дербес деректерді трансшекаралық беруге және дербес деректерді жалпыға қолжетімді дербес деректер көздерінде, электрондық және өзге де деректер базаларында және картотекаларда таратуға келісімі болмаған жағдайларды қоса алғанда, мұндай деректерді үшінші тұлғаларға беруге келісімінің жоқтығы үшін жауап береді.

18) Деректерді жинауға және өңдеуге келісім мыналарды қамтиды:

- атауы (тегі, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басты куәландыратын құжатта көрсетілсе),
- бизнес-сәйкестендіру нөмірі (жеке сәйкестендіру нөмірі);
- субъектінің тегі, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басты куәландыратын құжатта көрсетілсе);
- дербес деректерді жинауға, өңдеуге келісім қолданылатын мерзім немесе кезең;
- оператордың мүмкіндігі немесе оның болмауы туралы мәліметтерді дербес деректерді үшінші тұлғаларға беру;
- өңдеу процесінде дербес деректердің трансшекаралық берілуінің болуы не болмауы туралы мәліметтер;
- дербес деректерді жалпыға қолжетімді көздерде тарату туралы мәліметтер;
- дербес деректер субъектісіне байланысты жиналатын деректердің тізбесі.

19) Сақтанушы өзінің келісімін, сондай-ақ Сақтандырушының (Пайда алушының) Сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтанушының жалпыға қолжетімді көздерінде, электрондық және өзге де деректер базаларында және картотекаларда, әлеуметтік желілерде, Интернет-ресурстарда, Сақтанушының, Сақтандырылушының, Пайда алушының мобильді қосымшаларында, сондай-ақ Интернет-ресурстарда, ұялы телефондарда сақталатын дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімін растайды. олардың серіктестерінің әлеуметтік желілерінде.

### **3. Сақтандырушы құқылы:**

1) Сақтанушы (Сақтандырылушы) ұсынған ақпарат пен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандыру шартының шарттары мен талаптарын орындауын тексеруге;

2) Сақтанушыдан клиенттерге тиісті тексеру жүргізу үшін қажетті құжаттарды талап етуге;

3) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға, оның ішінде құзыретті органдарға сұрау салулар жіберуге;

4) Сақтанушыдан немесе Сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайларын анықтау үшін қажетті құжаттарды талап етуге;



5) сақтандыру жағдайының басталу фактісі, себептері және залал мөлшері түпкілікті расталған кезге дейін сақтандыру төлемін жүзеге асыруды кейінге қалдыруға;

6) Сақтанушы (Сақтандырылушы) сақтандыру шартының шарттарын орындамаған жағдайда, оның себептері туралы Сақтанушыға жазбаша хабарлай отырып, осы Сақтандыру ережелерінде көзделген мерзімде сақтандыру төлемінен бас тартуға;

7) кез келген ақылға қонымды уақытта сақтандыру жағдайының туындауына ықпал ететін мән-жайлардың болуын тексеріп қарауға және тексеруге;

8) Сақтандырылушыға оның нақты денсаулық жағдайын бағалау үшін тексеру жүргізуге;

9) осы Ережеде және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға.

#### **4. Сақтандырушы міндетті:**

1) Сақтанушыны осы Сақтандыру ережелерімен таныстыруға және олардың көшірмесін ұсынуға;

2) сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру төлемін жүргізуге;

3) Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) сақтандыру жағдайы кезіндегі залалдарды азайту үшін жұмсаған шығыстарын өтеуге;

4) сақтандыру жағдайы туралы хабарламаны тіркеуге;

5) Сақтанушының өтініші бойынша ұсынылған құжаттардың тізбесі және оларды қабылдау күні көрсетілген анықтама беруге;

6) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;

7) Сақтандыру шартының шарттарына сәйкес ұсынылатын қызметтердің көлемін, мерзімдерін және санын бақылауға;

8) Сақтанушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған жағдайда, оған жетіспейтін құжаттар туралы соңғы құжат ұсынылған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде хабарлауға;

9) Сақтанушының өтініші негізінде қағаз нысанда ресімделген Сақтандыру шарты жоғалған жағдайда, оған Сақтандыру шартының телнұсқасын беруге немесе Сақтанушының сұрау салуы бойынша электрондық Сақтандыру шартын Сақтанушының Сақтандыру шартын жасау кезінде көрсеткен немесе өтініште көрсетілген электрондық пошта мекенжайына қайта жіберуге.

10) мынадай жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға:

- Сақтанушының/ Сақтандырылушының/ Пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ ЖҚЖҚТҚ тізбесінде болуы;

- Сақтанушының/ Сақтандырылушының тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарын, сондай-ақ Сақтандырушының сұрауы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбауы;

ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция КЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.

**5.** Сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заң актілерінде, сондай-ақ сақтандыру шартында Сақтандырушының басқа да міндеттері көзделуі мүмкін.

**6.** Осы бөлім тараптарының құқықтары мен міндеттерінің тізбесі толық болып табылмайды, Тараптардың жекелеген міндеттері Сақтандыру ережелерінің басқа бөлімдерінде көзделген.

#### **10- бап. Сақтандыру шартының қолданылуы кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдары**

**1.** Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) өзіне белгілі болған, Сақтандыру шартын жасау кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, Сақтандырушыға дереу жазбаша хабарлауға міндетті.



2. Барлық жағдайда келесі өзгерістер маңызды деп танылады:
  - 1) сапар мақсаттарын өзгерту;
  - 2) сақтандыру аумағының немесе саяхат мақсатының өзгеруі;
  - 3) Сақтандырылушыда Сақтандыру ережелерінде көзделген сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер тізіміне енгізілген қандай да бір аурудың немесе жай-күйдің анықталуы.
3. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабардар етілген Сақтандырушы Сақтандыру шартының шарттарын өзгертуді және сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы.
4. Егер Сақтанушы немесе Сақтандырылушы Сақтандыру шартының шарттарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушы Сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы.
5. Сақтанушы немесе Сақтандырылушы осы баптың 1-тармағында көзделген міндетті орындамаған кезде Сақтандырушы Сақтандыру шартын бұзуды және Сақтандыру шартын бұздан келтірілген залалдарды өтеуді талап етуге құқылы.
6. Егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар жойылса, Сақтандырушының сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқығы жоқ.

### **11- бап. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушының (Сақтандырылушының) іс-әрекеті**

1. Сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ оған келтірілген залалды дәлелдеу Сақтанушыға жүктеледі.
2. Сақтанушы (Сақтандырылушы) тексеруді және емдеуді орындайтын дәрігерді Сақтандырушы алдындағы дәрігерлік құпияны сақтау міндетінен босатуға міндетті.
3. Сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе оның салдары сақтандыру жағдайының басталуы болуы мүмкін кез келген оқиға басталған кезде, яғни сақтандыру шартында көрсетілген медициналық көмекке (көрсетілетін қызметтерге) немесе өзге де қосымша көмекке жүгінгенге дейін Сақтандырылушы сақтандыру шартында көрсетілген телефондар бойынша дереу, бірақ ол басталған сәттен бастап 24 сағаттан кешіктірмей Сервистік компаниямен байланысуға міндетті.
4. Тәулік бойғы Сервистік компанияға қандай да бір тәсілмен жүгінген кезде, келесі ақпаратты хабарлау керек:
  - 1) медициналық көмек көрсету қажет Сақтандырылушының ТАӘ,
  - 2) туған күні,
  - 3) кері байланыс үшін байланыс телефоны,
  - 4) болу елі, аймағы, қаласы, қонақ үйдің атауы (апартаменттердің мекенжайы),
  - 5) Сақтандыру шартының (сақтандыру полисінің) нөмірі,
  - 6) жүгіну себебі.Әрі қарай, сіз Сервистік компанияның ұсыныстарын сақтауыңыз керек. Кез келген дербес әрекеттер Сервистік компаниямен міндетті түрде келісілуі керек.
5. Көрсетілген ақпаратты Сервистік компаниядан алғаннан кейін Сақтандырылушы алынған нұсқауларға сәйкес әрекет етуі тиіс.
6. Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының атынан Сервистік компания Сақтанушыға Сақтандыру ережелерінде көзделген қызметтерді сақтандыру сомасы немесе Сақтандыру шартында белгіленген лимиттер шегінде және Сақтандыру шартының шарттарында көзделген басқа да қосымша қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды қамтамасыз етеді. Бұл ретте, қызметтер Сақтандыру шартында белгіленген франшизаны ескере отырып, шұғыл медициналық көмек көрсету үшін қажетті және жеткілікті көлемде ұсынылады.
7. Шұғыл медициналық эвакуациялауды, балаларды эвакуациялауды, қайтыс болғаннан кейінгі репатриациялауды ұйымдастыру кезінде Сақтандырушы және/немесе медициналық ассистанс Сақтандырылушының (онымен бірге саяхаттайтын баланың) кері билетін пайдалануға құқылы.
8. Шұғыл жағдайда, егер жедел қоңырау медициналық қызметтерге жүгінгенге дейін



жасалмаса және Сақтандырылушыға шұғыл медициналық көмек көрсетілсе, Сақтандырылушы (оның өкілі) міндетті:

1) медициналық көмекке жүгінген сәттен бастап физикалық жай-күйі мүмкіндік берген жағдайда дереу (24 сағат ішінде), бірақ Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғаннан кешіктірмей Сервистік компанияға хабарлау керек:

- а) Сақтандырылушы жіберілген медициналық мекеменің атауы, секенжайы және телефоны,
- б) емдеуші дәрігердің аты-жөні, мекенжайы және телефоны,
- в) Сақтандырылушының тұрақты тұрғылықты мекенжайы және азаматтығы,
- г) Сақтандыру шартының (сақтандыру полисінің) нөмірі, қолданылу мерзімі.

2) сақтандыру оқиғасына байланысты шығындарды азайту үшін қалыптасқан жағдайда ақылға қонымды және қол жетімді шараларды қабылдау;

3) Сақтандырушының және/немесе Сервистік компанияның талап етуі бойынша сақтандыру жағдайына байланысты емдеу туралы құжаттаманы (амбулаториялық карта, рецептуралық бланк, емдеуге жатқызуға жолдау, қорытындылар, емдеуші дәрігер берген сертификаттар мен анықтамалар және басқа да құжаттар мен мәліметтер), сондай-ақ емдеуші дәрігерді дәрігерлік құпияны сақтау міндетінен босату арқылы медициналық құжаттамамен танысу мүмкіндігін ұсынуға міндетті. Сақтандырушының немесе Сервистік компанияның талап етуі бойынша құжаттардың түпнұсқалары немесе мәтіннің Сақтандырушы не Сервистік компания көрсеткен тілге аударылуымен олардың нотариалды куәландырылған көшірмелері ұсынылуы тиіс.

4) Сақтандырушының талап етуі бойынша сақтандыру оқиғасы туралы хабарлау мақсатында Сервистік компанияға шығыс қоңыраулардың (СМС – хабарламалардың) тіркелгенін растайтын құжаттарды ұсыну.

**9.** Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда Сақтандырушыны сақтандыру оқиғасы туралы хабардар ету бойынша міндет 7 (жеті) күнтізбелік күн ішінде Сақтанушыға (Пайда алушыға) жүктеледі.

**10.** Сервистік компанияға уақытылы жүгіну және Сақтандырылушының Сақтандыру шартына сәйкес сақтандырумен өтелетін шығыстармен және қызметтермен байланысты шығыстарын келісу сақтандыру төлемін жүзеге асырудың міндетті шарты болып табылады.

**11.** Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сервистік компанияны немесе Сақтандырушыны сақтандыру жағдайының басталуы салдары болуы мүмкін оқиғаның басталғаны туралы уақытылы хабардар етпеуі (хабарламауы), егер Сақтанушының (Сақтандырылушының) дәлелді себеппен аталған іс-әрекеттерді орындауға мүмкіндігі болмаса және мұны құжатпен растаса, оған сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара жазбаша бас тарту құқығын береді.

**12.** Сақтанушы (Сақтандырылушы) болу елінде алынған медициналық қызметтер үшін шығыстарды өз бетінше төлеген жағдайда, Сақтандыру ережелері мен Сақтандыру шартының шарттарын сақтаған кезде Сақтандырылушы (Сақтанушы) Сақтандырушыға құжаттарды Қазақстан Республикасына (тұрақты тұратын еліне) келген күннен бастап бір айдан кешіктірілмейтін мерзімде ұсынуға міндетті.

**13.** Егер Сервистік компания ұйымдастырған дәрігердің сапары/қабылдауы кезінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) шақыру орнында болмаса, дәрігердің келесі сапары және оның қызметтері Сақтанушының (Сақтандырылушының) есебінен ұйымдастырылады және төленеді. Бұл ретте Сервистік компания Сақтанушының (Сақтандырылушының) өз бетінше жүгінуі немесе болатын жері бойынша дәрігерді шақыру үшін медициналық мекеменің координаттарын ұсынады. Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушының талап етуі бойынша медициналық қызметкердің Сақтанушының (Сақтандырылушының) болмауына байланысты болмаған сапарын ұйымдастыруға жұмсалған шығыстарды өтеуге міндетті.

**12 бап. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі мен шарттары.  
Сақтандыру жағдайының басталуын және шығындар мөлшерін растайтын  
құжаттардың тізбесі**



1. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы Сақтандыру шартының шарттарына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндетті.
2. Сақтандыру төлемі мыналар арқылы жүзеге асырылады:
  - 1) Сақтандырушы өзіне Сервистік компания ұсынған Сақтандыру шартында (сақтандыру бағдарламасында) көзделген қызметтерді көрсетуге арналған шығындарды өтеу жөніндегі шоттарды төлеген кезде;
  - 2) осы Ережелерде немесе Сақтандыру шартында көзделген жағдайларда Сақтанушының (Сақтандырылушының) шығыстарын осындай шығыстарды растайтын құжаттардың негізінде өтеу.
3. Шетелде болған кезінде, Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде болған бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайларының салдарлары үшін сақтандыру төлемінің сомасы сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасынан аспауға тиіс.
4. Сақтандыру төлемі Сервистік компания ұсынған төлем шотында көрсетілген валютада жүзеге асырылады. Сақтанушы (Сақтандырылушы) өз бетінше жүргізген шығыстарды өтеген жағдайда төлем сақтандыру жағдайы басталған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің шетел валютасының ресми бағамы бойынша теңгемен жүргізіледі.
5. Сақтандыру төлемін алу үшін Сақтанушы (Сақтандырылушы) тұрақты тұратын еліне оралғаннан кейін бір ай ішінде сақтандыру төлемі туралы жазбаша өтініш беруі тиіс.
6. Сақтандыру төлемі туралы өтінішке Сақтанушы (Сақтандырылушы) мынадай құжаттарды қоса беруге тиіс:
  - 1) сақтандыру полисінің көшірмесі немесе оның телнұсқасы (сақтандыру полисі жоғалған жағдайда);
  - 2) медициналық көмекке жүгінген кездегі Сақтандырылушының диагнозы, денсаулық жағдайы туралы, жүргізілген манипуляциялар мен емдеу туралы мәліметтерді немесе жазатайым оқиға туралы медициналық құжатты қамтитын медициналық құжаттардың түпнұсқалары;
  - 3) рецепттердің, шоттардың, медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерге ақы төлеуге арналған түбіртектердің түпнұсқалары;
  - 4) Қазақстан Республикасының және Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру аумағы болып табылатын елдің мемлекеттік шекарасын кесіп өту күндері туралы белгілері бар Сақтандырылушының шетелдік төлқұжатының көшірмесі;
  - 5) Сақтандырылушының (Пайда алушының) жеке басын және сақтандыру төлемін алу құқығын куәландыратын құжаттар;
  - 6) егер Сақтандырылушы кәмелетке толмаған тұлға болса, туу туралы куәліктің көшірмесі;
  - 7) жол жүру билеттерінің түпнұсқалары немесе көшірмелері;
  - 8) Пайда алушының банктік деректемелері туралы мәліметтер;
  - 9) жазатайым оқиға кезінде – сақтандыру жағдайының басталу фактісі мен себептерін растайтын құжаттар:
    - жол-көлік оқиғасы (ЖКО) кезінде - болатын елдегі жол полициясы және/немесе өзге де уәкілетті органдар актілерінің түпнұсқалары немесе көшірмелері;
    - үшінші тұлғалар зиян келтірген жағдайда - Сақтандырылушыны жәбірленуші ретінде тану туралы қаулы және болған елдегі полицияның және/немесе өзге де уәкілетті органдардың актісі;
    - өрт кезінде - өрт туралы акт.
  - 10) Сақтандырушының талап етуі бойынша сақтандыру оқиғасы туралы хабарлау мақсатында Сервистік компанияға шығыс қоңыраулардың (СМС – хабарламалардың) тіркелгенін растайтын құжаттар.
  - 11) Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда, қосымша ұсынылуы тиіс:
    - Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген, Сақтандырылушының қайтыс болу себебі туралы деректерді қамтитын құжаттардың нотариат куәландырған көшірмелері (сот-медициналық сараптаманың қорытындысы және т. б.);
    - қайтыс болуы туралы куәліктің түпнұсқасы немесе нотариалдық куәландырылған



көшірмесі;

- Сақтандырушының талап етуі бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеу

нәтижелері;

- Сақтандырылушының қайтыс болғаннан кейінгі репатриациясын растайтын құжаттар (жүкке тасымалдау құжаттары-200, денені бальзамдау/өңдеу бойынша шығындарды, табыттың құнын растайтын түбіртектер, чектер). Төлем құжаттары Пайда алушының атына ресімделуі тиіс. Егер Сақтандырылушы қызметтерді тірі кезінде төлеген болса, сақтандыру төлемі құжатпен расталуы тиіс сақтандыру төлемін алуға заңды құқығы бар тұлғаға жүзеге асырылады.

12) балаларды эвакуациялау кезінде және/немесе Сақтандырылушының алып жүретін адамы оның уақытша болатын жері бойынша медициналық мекемеге жедел келген жағдайда, егер осы шығыстарды өтеу сақтандыру шартында көзделген болса, жол жүру билеттерінің түпнұсқаларын ұсыну қажет;

13) құзыретті органдар берген сақтандыру жағдайының басталу фактісі мен себептерін растайтын құжаттар (мұндай құжаттар: анықтамалар, актілер, хаттамалар, қаулылар, шешімдер, қорытындылар болып табылады).

7. Осы сақтандыру ережелерінің 12-бабының 6-тармағында санамаланған құжаттар Сақтандырушыға мемлекеттік, орыс немесе ағылшын тілдеріндегі аудармасымен ұсынылуы тиіс. Құжаттарды аудару бойынша шығыстарды Сақтанушы (Сақтандырылушы) көтереді.

8. Сақтандырылушы Сақтандырушының талабы бойынша талап қойылған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде медициналық тексеруден өтуге және сақтандыру жағдайының басталуын растау, диагноз қою мақсатында оның нәтижелерін ұсынуға міндетті.

9. Құжаттарды қабылдаған Сақтандырушы ұсынылған құжаттардың толық тізбесін, оларды қабылдау күнін көрсете отырып, анықтаманы ресімдейді. Сақтанушы (Пайда алушы) сақтандыру жағдайы туралы өтінішті электрондық нысанда жіберген жағдайда Сақтандырушы оған осы анықтаманы электрондық нысанда ұсына алады.

10. Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, Сақтандырушы өтініш берушіге бұл туралы жетіспейтін құжаттарды көрсете отырып, соңғы құжат ұсынылған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде жазбаша хабарлауға міндетті.

### **13 - бап. Сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі**

1. Медициналық мекеме немесе Сервистік компания Сақтанушыға көрсететін медициналық қызметтерге және басқа да қосымша шығыстарға ақы төлеу мерзімі Сақтандырушы мен медициналық мекеме немесе Сервистік компания арасындағы келісім бойынша айқындалады.

2. Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау үшін Сақтандыру ережелерінің 12-бабының 6-тармағында көзделген барлық қажетті құжаттарды алғаннан кейін 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асырады не сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту себептерін негіздей отырып, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартады.

3. Егер нәтижесінде Сақтандырылушы қайтыс болған, сол жазатайым оқиғадан туындаған сақтандыру жағдайлары бойынша жүргізілген сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін, онда сақтандыру жағдайы бойынша жүргізілген сақтандыру төлемінің мөлшері бұл жағдайда сақтандырылуға жататын сақтандыру төлемінен ұсталады.

4. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде болған бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайларының салдары үшін Сақтандырылушыға сақтандыру төлемінің жалпы сомасы әрбір Сақтандырылушыға белгіленген жалпы сақтандыру сомасынан аспауға тиіс.

5. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуына Сақтанушы (Сақтандырылушы немесе Пайда алушы) сотқа шағымдана алады.

6. Егер сақтандыру жағдайы тергеу барысында орын алса, Сақтандырушы Сақтанушыға



сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы:

1) қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған іс-әрекеттерді қоспағанда, Сақтанушының, Сақтандырылушының немесе Пайда алушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған немесе оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-әрекеттері;

2) Сақтанушының, Сақтандырылушының немесе Пайда алушының сақтандыру жағдайымен себептік байланыста болатын қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған іс-әрекеттері.

**7.** Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін негіз болып табылады:

1) Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтер хабарлауы не қажетті мәліметтерді хабарламауы;

2) Қазақстан Республикасының қаржы мониторингі жөніндегі уәкілетті органының ресми сайтында жарияланған Терроризмді және экстремизмді қаржыландырумен байланысты тұлғалар мен ұйымдардың тізбесінде Сақтанушының, Сақтандырылушының және/немесе Пайда алушының болуы;

Бұл ретте, Қазақстан Республикасының қаржы мониторингі жөніндегі уәкілетті органының тізбесіне енгізілген тұлғаның барлық ақшалай операциялары көрсетілген тізбеден шығарылған кезге дейін оқшауландырылады;

3) Сақтанушының/ Сақтандырылушының/ Пайда алушының құжаттарды, сондай-ақ терроризмге қарсы іс-қимыл және кіріс жолымен алынған ақшаны жылыстатуға қарсы іс-қимыл туралы заңнамаға сәйкес Сақтандырушының сұрау салуы бойынша тиісті тексеру жүргізу үшін қосымша ақпаратты ұсынбауы;

4) ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен операция ақшаны жылыстату және терроризмді қаржыландыру мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде;

5) Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тергеп-тексеруге және оған келтірілген залалдың мөлшерін белгілеуге кедергі келтіруі;

6) Сақтанушы (Сақтандырылушы) осы Сақтандыру ережелерінің немесе Сақтандыру шартының ережелерін бұзған жағдайларда;

7) Сақтандыру ережелерінде қарастырылған басқа жағдайларда;

8) Сақтандырылушы (оның мұрагерлері) тұрақты тұратын еліне келгеннен кейін 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде сақтандыру төлемі туралы өтінішті және сақтандыру төлемі үшін қажетті құжаттарды ұсынбаған жағдайда;

9) егер Сақтанушы (Сақтандырылушы) уақытылы хабарламау бойынша дәлелді себептердің болу фактісін құжатпен дәлелдемесе, Сақтандыру шартында көрсетілген тәртіппен және мерзімдерде Сервистік компанияға немесе Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарламау.

**8.** Осы баптың 6 және 7-тармақтарында көзделген себептер бойынша Сақтандырушыны Сақтанушы алдындағы жауапкершіліктен босату бір мезгілде Сақтандырушыны Сақтандырылушыға немесе Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатады.

#### **14-бап. Сақтанушының залалдарды өтеу құқықтарының Сақтандырушыға ауысуы (суброгация)**

**1.** Сақтандыру төлемін жүзеге асырған Сақтандырушыға Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру нәтижесінде өтелген залалдар үшін жауапты тұлғаға талап қою құқығы төленген сома шегінде ауысады.

**2.** Сақтанушы (Сақтандырылушы) сақтандыру төлемін алған кезде ақтандырушыға өзінде бар барлық құжаттар мен дәлелдемелерді беруге және оған Сақтандырушының өзіне ауысқан талап ету құқығын жүзеге асыруы үшін қажетті барлық мәліметтерді хабарлауға міндетті.

**3.** Егер Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушы өтеген залалдар үшін жауапты тұлғаға өзінің талап қою құқығынан бас тартса немесе Сақтанушының (Сақтандырылушының) кінәсінен осы құқықты жүзеге асыру мүмкін болмаса,



Сақтандырушы сақтандыру төлемін толық немесе тиісті бөлігінде жүзеге асырудан босатылады және артық төленген соманы қайтаруды талап етуге құқылы.

### **15-бап. Сақтандыру шартын тоқтату шарттары**

**1.** Сақтандыру шарты келесі жағдайларда өз қолданысын тоқтатады:

1) Сақтандырушы Сақтандыру шарты бойынша Сақтанушы (Сақтандырылушы) алдындағы міндеттемелерін толық көлемде орындаған жағдайда;

2) сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу мерзімінің аяқталуы;

3) егер Сақтандырушы Шарттың қолданылу мерзімін жалғастыру туралы шешім қабылдасамаса, Сақтанушы сақтандыру шартында белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын (жарналарын) төлемеген жағдайларда;

4) Сақтандырылушыларға Сақтандыру шарты бойынша медициналық қызметтерді алу мақсатында басқа тұлғаларға сақтандыру полисін беру;

5) заңды тұлға болып табылатын Сақтанушы таратылған немесе, егер Сақтандырылушы Сақтанушының сақтандыру жарналарын төлеу бойынша міндеттерін өзіне қабылдасамаса, жеке тұлға болып табылатын Сақтанушы қайтыс болған жағдайда;

6) Сақтандырушы таратылған жағдайда;

7) соттың Сақтандыру шартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы;

8) келесі жағдайларда:

- Сақтанушыны, Сақтандырылушыны және Пайда алушыны тиісінше тексеру жөнінде шаралар қабылдаудың мүмкін еместігі;

- іскерлік қатынастар ақшаны жылыстату және терроризмді қаржыландыру мақсатында қолданылады деп болжауға негіз болған кезде. Бұл жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыны жазбаша хабардар ету арқылы сақтандыру шартын бұзуды жүзеге асырады. Тараптардың Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар. Сақтандыру шартының қолданылуын мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы тараптар бір-бірін Сақтандыру шартын тоқтатудың болжамды күніне дейін кемінде 1 (бір) күнтізбелік күн бұрын хабардар етуге міндетті.

**2.** Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі басталғанға дейін ҚР АҚ 841-бабының 1-тармағында көзделген негіздер бойынша Сақтанушының өтініші бойынша Сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, елшілік виза ашудан бас тартқан кезде Сақтандырушы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйлықақысының 100%-ын қайтарады.

**3.** Егер шарт мынадай мән-жайлардың бірі бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылса: заңды тұлға болып табылатын Сақтанушыны тарату немесе жеке тұлға болып табылатын Сақтанушының қайтыс болуы, егер Сақтандырылушы Сақтанушының сақтандыру жарналарын төлеу бойынша міндеттерін өзіне қабылдасамаса, Сақтанушы болып табылмайтын Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайларда, оны ауыстыру болмаған немесе сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі жоғалған және (немесе) сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру сақтандыру тәуекелінің болуы сақтандыру жағдайынан басқа жағдайларға байланысты тоқтатылған болса, онда Шартты тоқтату үшін негіз ретінде осы тармақта көзделген көрсетілген мән-жай туындаған кезден бастап Шарт тоқтатылған болып есептеледі, бұл туралы Сақтанушы Сақтандырушыны дереу хабардар етуге міндетті. Бұл ретте Сақтанушының сақтандыру сыйлықақысының Сақтандыру шартының қалған қолданылу мерзіміне бара-бар бөлігіне құқығы бар.

**4.** Сақтанушы сақтандыру шартынан бас тартқан кезде, егер бұл осы баптың **2,3** - тармақтарында көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы не сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.

**5.** Осы Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан туындаған жағдайларда, соңғысы Сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйлықақысын немесе сақтандыру жарналарын толық көлемде қайтаруға міндетті.



6. Шартты мерзімінен бұрын тоқтату Сақтанушының кінәсінен оның шарттарды орындамауынан /тиісінше орындамауынан туындаған жағдайларда, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы немесе сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.

### **16-бап. Дауларды шешу тәртібі**

1. Сақтандырушы мен Сақтанушы (Пайда алушы) арасында туындайтын Сақтандыру шарты бойынша дауларды Тараптар тікелей келіссөздер жолымен қарастырады.
2. Тараптар реттемеген даулар Алматы қаласының тиісті сотының қарауына беріледі. Егер Шарттың бір тарабы заңды тұлға болып табылса, онда дауды Алматы қаласының мамандандырылған ауданаралық экономикалық соты қарайды, ал Шарттың бір тарабы жеке тұлға болып табылатын болса, онда дауды Сақтандырушының орналасқан жері бойынша сот қарастырады.

### **17-бап. Қосымша шарттар**

1. Сақтандыру шартына өзгерістер мен толықтырулар Сақтандыру шартын бұзу және жаңасын жасау жолымен ғана енгізілуі мүмкін.
2. Сақтанушы, Сақтандырылушы, Пайда алушы сақтандыру шарты бойынша құқықтар мен міндеттерді Сақтандырушының жазбаша келісімінсіз үшінші тұлғаларға бере алмайды.
3. Сақтанушы Сақтандырылушының (-лардың) Шарт жасауға келісімін алғанын растайды. Сақтанушы Сақтандырушымен келісім бойынша Сақтандырылушыны (-ларды) өзгертуге құқылы. Бұл ретте, Сақтандырылушының (-лардың) ауыстыруға келісімі талап етілмейді.
4. Шарт бойынша сақтандырылған мүлікке тікелей немесе жанама келтірілген залал мынадай оқиғалар нәтижесінде немесе болған кезде немесе әсер еткен кезде өтелмейді:
  - 1) кез келген зымырандардың, снарядтардың, миналардың, торпедалардың, бомбалардың, жаппай қырып-жою қаруларының және өзге де құралдардың/құралдардың, машиналардың, кемелердің/өзге де жүзу құралдарының, техниканың, дрондардың, роботтардың, техникалық құралдардың, соғысқа, әскери іс-қимылдарға, арнайы операцияларға, бітімгершілік акцияларға, кез келген қарама-қайшылықтарға, толқуларға, бұқаралық тәртіпсіздіктер, төңкерістер, төңкерістер, билікті құлату, оккупациялар, кез-келген басқа ұқсас әрекеттердің араласуы;
  - 2) кез келген зымырандардың, снарядтардың, миналардың, торпедалардың, бомбалардың, жаппай қырып-жою қаруларының және өзге де құралдардың/құралдардың, машиналардың, кемелердің/өзге де жүзу құралдарының, техниканың, дрондардың, роботтардың, техникалық құралдардың, жабдықтардың соғысқа, әскери іс-қимылдарға, арнайы операцияларға, бітімгершілік акцияларға, кез келген қарама-қайшылықтарға арналған не қолданылған не қолданылғаннан кейін қалған, толқулар, жаппай тәртіпсіздіктер, революциялар, төңкерістер, билікті құлату, оккупациялар, интервенциялар және кез келген басқа да осындай әрекеттер не осындай әрекеттің іске асырылмаған құралдарын залалсыздандырғаннан кейін қалған.
5. Шартта тікелей немесе жанама жағдайда туындаған жауапкершілікті сақтандыру өтелмейді:
  - 1) соғыс жарияланған ба, немесе жоқ па тәуелсіз әскери іс-қимылдар;
  - 2) мемлекеттік органдар, әскери қызметшілер, әскери міндеттілер, жалдамалы әскерлер, бітімгершілер жүргізетін кез келген арнайы операциялар, іс-шаралар, іс-қимылдар;
  - 3) жаппай тәртіпсіздіктер, революциялар, конфронтациялар, толқулар, оккупациялар, интервенциялар, локауттар, ереуілдер, митингілер;
  - 4) терроризмге қарсы операциялар;
  - 5) бітімгершілік операциялар;
  - 6) төтенше жағдай;
  - 7) коменданттық ереже;
  - 8) әскери жағдай;
  - 9) қозғалысты шектеу режимдері;
  - 10) жаппай тонау, қарақшылық, ұрлық, бұзақылықтың болуы;
6. Шарт бойынша сақтандыру арқылы қорғаумен төменде аталғандардың нәтижесінде



туындаған залал немесе шығын өтелмейді:

1) Сақтандырылған мүлікті тәркілеу, мемлекет меншігіне алу, басып алу, ұстап қалу, тыйым салу, жою, кез келген үкіметтің немесе оның бұйрығы бойынша (әскери, азаматтық немесе де - факто) немесе қоғамдық немесе жергілікті билік орындарының меншігіне беру, реквизициялау немесе пайдалану үшін.

2) Қандай да бір өзге жағдайларға қарамастан, Шарт бойынша сақтандыру оқиғаларға қолданылмайды, ал Сақтандырушы қандай да бір төлемдерді немесе сақтандыру төлемдерін жүзеге асырмайды және Сақтанушыға немесе өзге тұлғаға қандай да бір қызметтерді ұсынбайды, өйткені Сақтанушының мұндай өтемі, төлемі, аяқ төлеуі немесе көрсетілетін қызметі және/немесе кез келген кәсіпкерлік немесе өзге қызметі сауда немесе экономикалық санкциялар туралы кез келген қолданылатын заңнамалық немесе басқа да нормативтік-құқықтық нормаларды бұзушылық болып табылады.

**7.** Тараптар OFAC, Еуроодақ, Ұлыбритания санкциялары және/немесе шектеулері қолданылған жағдайда Сақтанушының, оның: үлестес тұлғаларының, лауазымды тұлғаларының, қызметкерлерінің, бенефициарларының, консультанттарының, өкілдерінің, серіктестерінің, контрагенттерінің қатынастарына Украинаның аумақтық тұтастығына, егемендігіне және тәуелсіздігіне нұқсан келтіретін немесе қатер төндіретін әрекеттерге қатысты Сақтандырушы Сақтанушыға жай ғана жазбаша хабардар ету жолымен шартты мерзімінен бұрын біржақты тәртіппен бұзуға құқылы екендігімен шектеу шаралары туралы келіседі. Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру шартында көрсетілген мекенжайға электрондық пошта арқылы немесе пошта арқылы хабарлама жіберген кезден бастап шарт бұзылды деп есептеледі.

**8.** Тараптар Шарттың қолданылуы Шарттың кестесінің 7-тармағына сәйкес тоқтатылғаннан кейін Сақтандырушы Шарттың қолданылуы тоқтатылған күннен бастап 20 жұмыс күні ішінде осы Шарт бойынша сақтандыру арқылы қорғаудың пайдаланылмаған кезеңіне барабар төленген агенттік сыйақыны шегере отырып, пайдаланылмаған сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін қайтаратындығымен келіседі.

**9.** Тараптар OFAC, Еуроодақ, Ұлыбритания санкциялары және/немесе шектеулері қолданылған жағдайда Сақтанушының, оның: үлестес тұлғаларының, лауазымды тұлғаларының, қызметкерлерінің, бенефициарларының, консультанттарының, өкілдерінің, серіктестерінің, контрагенттерінің қатынастарына Украинаның аумақтық тұтастығына, егемендігіне және тәуелсіздігіне нұқсан келтіретін немесе қатер төндіретін әрекеттерге қатысты санкциялар мен шектеулер қолданылғанға дейін болған оқиғаларды қоса алғанда, осы Шарт бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асырмайтындығымен шектеу шаралары туралы келіседі.

**10.** Тараптар Ереженің осы бабының 8-тармағына сәйкес шартты біржақты бұзған кезде және санкциялар мен шектеулерге байланысты сақтандыру төлемін төлемеген кезде сақтандырушы тұрақсыздық айыбын төлемейді және Сақтанушыға/Сақтандырылушыға/Пайда алушыға қандай да бір залалды өтемейді деп келіседі.