



Мазмұны:

- 1-бап. Жалпы ережелер мен ұғымдар
- 2-бап. Сақтандыру объектісі және сақтандыру шартының мәні
- 3-бап. Сақтандыру жағдайлары
- 4-бап. Сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер
- 5-бап. Шарт жасау тәртібі
- 6-бап. Сақтандыру сомасы және сақтандыру сыйлықақысы
- 7-бап. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі мен орны
- 8-бап. Сақтандыру шарты тараптарының құқықтары мен міндеттері
- 9-бап. Шарттың қолданылуы кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдары
- 10-бап. Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеттері
- 11-бап. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудың тәртібі мен шарттары
- 12-бап. Сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі
- 13-бап. Сақтанушының шығындарды өтеу құқығының сақтандырушыға ауысуы (суброгация)
- 14-бап. Сақтандыру шартын тоқтату шарттары
- 15-бап. Дауларды шешу тәртібі
- 16-бап. Қосымша шарттар

1-бап. Жалпы ережелер мен ұғымдар

1. Осы Туристі міндетті сақтандыру ережесі (бұдан әрі мәтін бойынша - «Ереже», не «Сақтандыру ережесі») Қазақстан Республикасының «Туристі міндетті сақтандыру туралы» Заңына (бұдан әрі мәтін бойынша - «Заң»), Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне (бұдан әрі мәтін бойынша - «Кодекс») және Қазақстан Республикасы азаматтық заңнамасының басқа да ережелеріне сәйкес әзірленді.

2. Осы Ережеге сәйкес бұдан әрі «сақтандырушы» деп аталатын «Евразия» Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамы сақтанушыны Ережеге қосу және сақтандырушының сақтандыру полисін (Ережеге № 1 қосымша) және сақтандыру сертификатын (Ережеге № 2 қосымша) ресімдеу жолымен туристі міндетті сақтандыру шарттарын (бұдан әрі мәтін бойынша –«Шарт») жасайды.

3. Осы Ережелерде пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) **ассистанс** – ассистанс компанияның сақтандырылушыға сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан техникалық, медициналық және өзге де жәрдемдесу арқылы көмекті ұйымдастыруы;

2) **ассистанс компания** – туристі міндетті сақтандыру шарты шеңберінде сақтандырушымен шетелге шығатын туриске (сақтандырылушыға) ассистанс беру туралы шарт жасасқан заңды тұлға;

3) **пайда алушы** - осы Ережеге сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға;

4) **сақтандыру жағдайы** - Шарттың сақтандырылушыға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиғасы;

5) **сақтандыру омбудсманы** – Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңына сәйкес сақтандыру нарығына қатысушылар арасындағы келіспеушіліктерді реттеуді жүзеге асыратын, өз қызметінде тәуелсіз жеке тұлға;

6) **сақтандыру сертификаты** - жасалған сақтандыру шартын (сақтандыру полисін) растау үшін сақтандырушы ресімдеген, сақтандырылушыға қатысты қолданыстағы сақтандыру арқылы қорғаудың бар екені туралы куәландыратын және сақтандыруға қабылданатын сақтандыру тәуекелдері бойынша сақтандыруды жабу талаптары туралы ақпаратты қамтитын құжат;

7) **сақтандыру сомасы** - сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы



басталған кезде сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы;

8) **сақтандыру сыйлықақысы** - сақтанушы сақтандырылушыға (пайда алушыға) Шартта айқындалған мөлшерде сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемесін қабылдағаны үшін сақтандырушыға төлеуге міндетті ақша сомасы;

9) **сақтандыру төлемі** - сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылушыға (пайда алушыға) сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы;

10) **сақтандырушы** – «жалпы сақтандыру» саласында сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына арналған лицензияны алған, сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылушыға (пайда алушыға) шартта айқындалған сома (сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті сақтандыру ұйымы;

11) **сақтандырылушы**- шетелге шығатын турист;

12) **сақтанушы** - сақтандырушымен Шарт жасасқан көшпелі туризм саласындағы туроператор;

13) **турагент** - шығу туризмі саласындағы туроператор қалыптастырған туристік өнімді алға ілерілету мен өткізу жөніндегі кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке немесе заңды тұлға;

14) **туристі міндетті сақтандыру** - сақтандырылушының осы Ережеде көрсетілген оқиғалар салдарынан күтпеген шығыстардың туындау тәуекеліне байланысты мүліктік мүдделерін қорғау жөніндегі қатынастар кешені;

15) **сақтандыру аумағы** – туристік қызмет көрсету аумағы;

16) **Қазақстан Республикасының қаржы мониторингі жөніндегі уәкілетті органы** - қаржы мониторингін жүзеге асыратын және қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға), терроризмді қаржыландыруға, жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға қарсы іс-қимыл бойынша өзге де шараларды қабылдайтын мемлекеттік орган.

2-бап. Сақтандыру объектісі және Шарттың мәні

1. Шартқа сәйкес сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенеді, ал сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде моральдық зиян мен ұтылған пайданы өтеуге, сондай-ақ тұрақсыздық айыбын төлеуге байланысты талаптарды қоспағанда, Ереже мен Заңның талаптарын ескере отырып, жасалған Шарттың негізінде сақтандырылушыға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді.

2. Осы Ережеде көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде өміріне, денсаулығына зиян келтірілген сақтандырылушының мүліктік мүддесі туристі міндетті сақтандыру объектісі болып табылады.

3. Сақтанушының Шарт жасасуы оның келісімін, сондай-ақ сақтандырылушының (пайда алушының) сақтандырушының не үшінші тұлғаның қайта сақтандыру шартын жасасу кезінде дербес деректерді беруді қоса алғанда, сақтандырылушының (пайда алушының) дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімін растайды. Дербес деректерді пайдалану сақтандырушының не үшінші тұлғаның Шарттың және/немесе Қазақстан Республикасының заңнамасының талаптарын орындау мақсатында, сондай-ақ сақтандырушы қызметінің мақсаттарын тұтастай іске асыру үшін жүзеге асырылады.

4. Сақтанушының Шарт жасасуы оның келісімін, сондай-ақ сақтандырылушының (пайда алушының) Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес мұндай деректерді үшінші тұлғаларға беруді қоса алғанда, дербес деректерді жинауға, сақтауға және өңдеуге келісімін растайды.

5. Сақтанушының Шартты жасауы сақтандырылушының (пайда алушының) Шарт жасасуға, сондай-ақ сақтандырушының не үшінші тұлғаның сақтандырылушының (пайда алушының) дербес деректерін өңдеуге жазбаша келісімін алғанын растайды, Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес дербес деректерді трансшекаралық беруге, сондай-ақ осындай қажеттілік болған кезде сақтандырылушыны ауыстыруға келісімді қоса алғанда

6. Сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ оған келтірілген шығындарды дәлелдеу сақтанушыға, сақтандырылушыға, пайда алушыға жүктеледі.



3-бап. Сақтандыру жағдайлары

1. Шарт күшіне енгеннен кейін туындаған мынадай оқиғалар сақтандыру жағдайы деп танылады:

1) сақтандыру аумағында болған, сақтандырылушының қайтыс болуына не оның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соққан жазатайым оқиға.

Жазатайым оқиға деп сақтандырылушыға қатысты аяқ астынан, күтпеген жерден орын алған, қасақана болмаған сыртқы оқиға немесе әсер ету түсініледі;

2) денсаулығына елеулі зиянды болғызбау немесе өміріне төнген қауіпті жою үшін сақтандырылушыға шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді талап ететін, кенеттен қатты ауыру, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы және (немесе) созылмалы ауруының асқынуы сақтандыру жағдайы деп танылады.

2. Сақтандырушы сақтандыру төлемінің мөлшерін сақтандырылушының іс жүзіндегі шығыстарының сомасын негізге ала отырып, сақтандырылушы не ассистанс компания ұсынған, осы шығыстарды растайтын құжаттар негізінде айқындайды.

4-бап. Сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер

1. Сақтандырушы, егер сақтандыру жағдайы:

1) сақтандырылушының сақтандыру жағдайын туындатуға бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана әрекеттерінің;

2) сақтандырылушының Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен себепті байланыстағы қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттерінің салдарынан болса, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан толық немесе ішінара бас тартуға құқылы.

2. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін:

1) сақтандырылушының залал келтіруге кінәлі тұлғадан залалдың тиісті өтемін алуы;

2) еңсерілмейтін күш жағдайлары салдарынан сақтандыру жағдайы белгілері бар оқиғаның басталуы;

3) әрбір жеке сақтандыру жағдайы бойынша іс жүзінде шеккен шығыстар негізге алына отырып ұсынылатын құжаттарды қоспағанда, сақтандырылушының Заңның және осы Ереженің сәйкес сақтандыру төлемі туралы өтінішке қоса берілетін құжаттарды сақтандырушыға толық көлемде ұсынбауы;

4) сақтандырушының сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруы;

5) Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінде көзделген негіздер негіз бола алады.

3. Осы баптың 1 және 2-тармақтарында көзделген негіздерден басқа, сақтандырушы мынадай:

1) сақтандырылушы кәсіби спортпен айналысқан;

2) сақтандырылушының мынадай:

3) емдеуші дәрігердің нұсқамасы бойынша дәрілік заттарды тұтыну;

4) құқық қорғау органы және (немесе) сот анықтаған, есірткі, уытқұмарлық заттарды мәжбүрлі түрде тұтыну жағдайларын қоспағанда, алкогольдік, сондай-ақ есірткілік немесе уытқұмарлық масаң күйдің ауыр дәрежесінде болуы салдарынан басталған оқиға;

Сақтандыру төлемінен бас тарту үшін негіздер болған кезде сақтандырушы Қағидаларда көзделген құжаттарды алған күннен бастап жеті жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемі туралы өтініш берген тұлғаға бас тарту себептерін дәлелді негіздей отырып, сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тарту туралы тиісті шешімді жазбаша нысанда жібереді.

5-бап. Шартты жасау тәртібі

1. Туристі міндетті сақтандыру Ережеге, Заңға және Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне сәйкес сақтанушы мен сақтандырушы арасында сақтандырылушының пайдасына жасалатын Шарт негізінде жүзеге асырылады.

Сақтандырылушының ерікті сақтандыру шартын жасауы сақтанушыны Шарт жасау бойынша міндетінен босатпайды.



2. Шарт сақтандырушының сақтанушыға электрондық нысанда сақтандыру полисін және сақтандыру сертификатын ресімдеуі арқылы жасалады.

Сақтанушы туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде уақытша болатын елге (жерге) және туристік қызмет көрсету шартында көрсетілген саяхат күндерінің санына қарай осы Ережеге №3 қосымшада көзделген сақтандыру бағдарламаларының бірін тандайды, ол бойынша сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы) және өтеуге жататын шығыстардың түрлері туристің өмірі мен денсаулығын сақтандыру бөлігінде халықаралық шарттардың және сақтандырылушы уақытша болатын ел (жер) заңнамасының талаптарына сәйкес келеді.

Сақтандыру сыйлықақысын есептеу және сақтанушыны, сақтандырылушыны сәйкестендіру үшін қажетті деректер қамтылатын сақтанушының өтініші туристі міндетті сақтандыру шартын жасасу үшін негіз болып табылады.

Сақтанушы тек қана турагент арқылы:

- 1) әрбір сақтандырылушыға сақтандыру сертификатын беруге;
- 2) сақтандырылушының талап етуі бойынша сақтандыру полисін ұсынуға міндетті.

3. Туристі міндетті сақтандыру бойынша сақтандыру полисі мен сақтандыру сертификатының мазмұнына қойылатын және оларды ресімдеу жөніндегі талаптар Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында белгіленеді.

4. Шартты электрондық нысанда жасау кезінде сақтанушы (сақтандырылушы, пайда алушы) мен сақтандырушы арасында электрондық ақпараттық ресурстармен алмасу үшін сақтандырушының интернет-ресурсы пайдаланылады.

Шартты электрондық нысанда жасасу үшін өтініш беру кезінде сақтанушыдан мамандандырылған бағдарламалық қамтылымды пайдалану талап етілмейді.

5. Сақтанушы (сақтандырылушы, пайда алушы) мен сақтандырушы арасында электрондық ақпараттық ресурстармен алмасу тәртібі уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленеді.

6. Сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып Шарт жасасу кезінде сақтандырушы қамтамасыз етеді:

1) сақтанушыға, сақтандырылушыға туристі міндетті сақтандыру шартын жасасу не оны жасасудан бас тарту (бас тарту себептерін көрсете отырып) туралы хабарламаны электрондық хабар түрінде дереу жөнелтуді;

2) сақтанушының, сақтандырылушының Шарт бойынша ақпаратты деректер қорын қалыптастыру және жүргізу бойынша ұйымның ақпараттық жүйесі арқылы тексеру мүмкіндігін;

3) сақтандырушының интернет-ресурсына сақтандырылған сақтанушы үшін тәулік бойы қолжетімділікті қамтамасыз ете отырып, Шартты электрондық нысанда сақтауды;

4) сақтанушыға, сақтандырылушыға сақтандырушыға қажетті ақпаратты (өтініштер, хабарламалар және (немесе) өзге де құжаттар, мәліметтер) электрондық нысанда құру және жіберу мүмкіндігін:

- мәліметтерді өзгерту, шартты қайта ресімдеу үшін;
- шартты мерзімінен бұрын тоқтату үшін;
- сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлау үшін.

Шарт жасасу туралы хабарлама деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымнан жіберіледі.

7. Шарт жасасу туралы хабарламаның тәртібі мен мазмұнына қойылатын талаптарды уәкілетті орган айқындайды.

8. Сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып Шарт жасасқан кезде, егер Шартта өзгеше көрсетілмесе, сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеген кезден бастап сақтанушы ұсынған талаптарда Шарт жасасқан болып есептеледі.

9. Шартты Сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып жасасу кезінде сақтанушы өзіне ұсынылған шарттарда Қосылу шартын жасасуға өзінің келісімін растай отырып, осы Ережеде көзделген сақтандыру шарттарымен танысқаннан кейін сақтандыру сыйлықақысын төлейді.



10. Сақтандырушы сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып Шарттар жасасу мүмкіндігін тәулік бойы қамтамасыз етеді.

11. Шартты жасасу 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 белгісіз болса және белгілі болуға тиіс болмаса, хабарлауға міндетті, оның ішінде:

- 1) атауы, мекенжайы, банктік деректемелері, телефоны;
- 2) Сақтандырылушының тегі, аты, туған күні, тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы, телефоны;
- 3) сақтандыру аумағы, сапар мақсаты мен кезеңі;
- 4) қажет болған жағдайда хабарласуға болатын жақын туысының телефоны;
- 5) сақтандырумен өтелетін шығыстар мен қызметтердің тізбесі;
- 6) аурулардың, оның ішінде созылмалы, онкологиялық аурулардың болуы, мүгедектіктің болуы, Шартқа сақтандырылғандар ретінде енгізілетін адамдардың жүктілігінің болуы.

12. Шартты жасасу үшін сақтандырушы сақтанушыдан тәуекел дәрежесін сипаттайтын, сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және оның басталуынан болуы мүмкін залалдардың мөлшерін айқындау үшін елеулі маңызы бар құжаттарды, егер бұл мән-жайлар сақтандырушыға белгісіз болса және белгілі болуға тиіс болмаса, талап етуге құқылы.

13. Сақтандырушы сақтанушының жалған мәліметтер хабарлау не мәліметтерді жасыру фактісін анықтаған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

14. Сақтандырылушыға Шарт бойынша қызмет алу мақсатында сақтандыру полисін не сақтандыру сертификатын басқа тұлғаларға беруге тыйым салынады.

15. Сақтандырылушы Шартты (сақтандыру полисін не сақтандыру сертификатын) үшінші тұлғаға берген жағдайда сақтандырушы осы сақтандырылушыға қатысты Шарттың қолданылуын сақтандыру сыйлықақысын қайтарусыз мерзімінен бұрын тоқтатуға құқылы.

16. Шарт (сақтандыру полисі не сақтандыру сертификаты) жоғалған кезде сақтандырылушы бұл туралы сақтандырушыға 24 сағат ішінде хабарлауға міндетті. Жоғалған құжаттар жарамсыз деп танылады және ассистанс компаниясына өтініш жасауға негіз бола алмайды. Сақтандырушы сақтанушының жазбаша өтініші негізінде сақтандырылушыға Шарттың электрондық телнұсқасын не Шарттың қағаз жүзіндегі телнұсқасын жібереді.

6-бап. Сақтандыру сомасы және сақтандыру сыйлықақысы

1. Сақтандыру бағдарламалары бойынша сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы), әрбір сақтандыру жағдайы бойынша өтеуге жататын шығыстардың түрлері осы Ережеге №3 қосымшада белгіленген.

2. Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы) Америка Құрама Штаттарының (бұдан әрі – АҚШ) долларымен белгіленеді. Сақтандыру төлемінің мөлшерін есептеу үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі сақтандыру төлемін жүзеге асыру күніне белгілеген бағам бойынша АҚШ доллары пайдаланылады.

3. Халықаралық шарттарда, уақытша болатын елдің (жердің) заңнамасында, туристі міндетті сақтандыру шартында көзделген жағдайларда сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу бойынша сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемдері еуромен белгіленеді.

4. Залалдарды болғызбау немесе азайту мақсатында сақтандырылушы шеккен шығыстарды сақтандырушы, тіпті, егер тиісті шаралар сәтті болмаса да, егер осындай шығыстар сақтандырушының нұсқауларын орындау үшін қажет болса немесе жүргізілген болса, өтеуге тиіс.

5. Мұндай шығыстар нақты мөлшерде өтеледі, бұл ретте сақтандыру төлемі мен шығыстар өтемақысының жалпы сомасы туристі міндетті сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасынан аспауға тиіс. Егер шығыстар сақтандырушының нұсқауларын сақтандырылушының орындауы салдарынан туындаған болса, олар Шарт бойынша оған тиесілі болатын сақтандыру сомасына қарамастан, толық мөлшерде өтеледі.

6. Көрсетілген шығыстарды сақтандырушы шығыс шеккен тұлғаға тікелей өтейді.



7. Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысының мөлшері әрбір сақтандырылушы бойынша әрбір күн үшін жеке есептеледі және Шарт жасалған күні бір сапар үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген бағам бойынша АҚШ долларымен төмендегі мөлшерді құрайды:

Сапар күндерінің саны	1-бағдарлама	2-бағдарлама	3-бағдарлама
10 күнге дейін	1,12	1,51	1,83
11 күннен 20 күнге дейін	1,12	1,48	1,70
21 күннен 40 күнге дейін	1,12	1,43	1,59
41 күннен 60 күнге дейін	1,03	1,40	1,53
61 күннен 90 күнге дейін	1,03	1,35	1,48
91 күн және одан көп	0,95	1,30	1,40

8. Сақтандыру сыйлықақысын есептеу мақсаттары үшін жолда болу уақытын қоса алғанда, сақтандырылушының уақытша болатын елдің (жердің) аумағында болатын күндердің саны (мерзім) пайдаланылады.

9. Туристі міндетті сақтандыру шартында сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу бойынша сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемдері еуромен белгіленген кезде халықаралық шарттарда, уақытша болатын елдің (жердің) заңнамасында көзделген жағдайларда, сақтандыру сыйлықақысының мөлшері әрбір сақтандырылушы бойынша жеке есептеледі және Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі Шарт жасалған күнге белгілеген бағам бойынша еуромен жоғарыда көрсетілген мөлшерлерді құрайды.

10. Туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде сақтандырушы осы бапта көзделген сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін сақтандыру тәуекеліне өзі жүргізген бағалау нәтижелері бойынша ұлғайта алады, бірақ ол екі еседен аспауға тиіс.

11. Сақтандыру сыйлықақысын сақтанушы біржолғы төлеммен төлейді.

12. Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын сақтандырушының интернет-ресурсы арқылы қолма-қол ақшасыз тәсілмен төлеу мүмкіндігін береді.

13. Сақтанушы Шартта айтылған мерзімде сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлемеген жағдайда, сақтандырушының жазбаша не электрондық түрде хабарлама жіберу арқылы сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлемеген күннен бастап Шартты біржақты тәртіппен бұзуға құқығы бар.

14. Сақтандырушының банк шотына немесе кассасына ақша қаражатының түскен күні сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлеу күні болып есептеледі.

7-бап. Шарттың қолданылу мерзімі мен орны

1. Шарт сақтанушы Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметі аумақтық бөлімшесінің Қазақстан Республикасының Мемлекеттік шекарасын кесіп өту туралы белгісін алған кезден бастап сақтандыру сыйлықақысын төлегеннен кейін күшіне енеді және тараптар үшін міндетті болады.

2. Шарттың қолданылу мерзімі туристік қызмет көрсетуге арналған шартта белгіленген сапар мерзімінен кем болмауға тиіс. Туристі міндетті сақтандыру шарты сақтандырылған адам сақтандыру аумағынан шығу кезінде Қазақстан Республикасының Мемлекеттік шекарасын кесіп өткен сәтке дейін, бірақ туристің рейстің кешіктірілуі себебінен қосымша мерзімге шетелде болған жағдайды қоспағанда, Шартта көрсетілген сақтандыру мерзімі аяқталған күннен кешіктірмей қолданылады.

3. Шарт алғашқы сақтандыру жағдайы бойынша өзінің қолданылуын тоқтатпайды.

4. Сақтандырылушы Қазақстан Республикасынан тыс жерде болған және туристік қызмет көрсету шарты бойынша саяхат күндерінің саны ұлғайған кезде сақтанушы сақтандырылушының уақытша орналасқан елінде (жерінде) болуының қосымша күндеріне жаңа Шарт жасасады.

5. Туристік қызмет көрсету аумағы Шарттың қолданылу аумағы (сақтандыру аумағы) болып табылады.



6. Туристі сақтандырудың міндетті бағдарламалары бойынша сақтандыру аумағы уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленеді.

7. Егер Шартта өзгеше көзделмесе, мыналар:

1) Қазақстан Республикасының уәкілетті мемлекеттік органдары баруға ұсынбайтын аумақтар;

2) сақтандырылушының уақытша тұруға рұқсаты немесе сақтандыру аумағында 90 күннен астам үзіліссіз болуға рұқсат беретін өзге құжаты болатын мемлекеттер;

3) сақтандырылушы азаматы болып табылатын мемлекеттер сақтандыру аумағынан алып тастауға жатады.

8. Туристі міндетті сақтандыру шарты жасалғаннан кейін сақтандыру аумағы осы тармақтың үшінші бөлігінің 1) тармақшасында белгіленген алып тастауға жататын жағдайларда сақтандыру аумағын алып тастау туралы талап қолданылмайды.

8-бап. Шарт тараптарының құқықтары мен міндеттері

1. Сақтанушы құқылы:

1) сақтандырушыдан туристі міндетті сақтандырудың талаптары мен тәртібін, туристі міндетті сақтандыру шарты бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;

2) Шарттан туындайтын мәселелерді реттеу үшін осы Заңда көзделген ерекшеліктерді ескере отырып сақтандырушыға не сақтандыру омбудсманына немесе сотқа жүгінуге

3) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген ерекшеліктерді ескере отырып, өтінішті және қоса берілетін құжаттарды сақтандыру омбудсманына (тікелей сақтандыру омбудсманына, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы арқылы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі, өзге де оқшауланған құрылымдық бөлімшесі, интернет-ресурсы арқылы) жіберуге;

4) Шартты мерзімінен бұрын тоқтатуға.

2. Сақтанушы міндетті:

1) тиісті лицензиясы бар сақтандырушымен Шарт жасасуға;

2) Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;

3) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы өзіне белгілі болған екі жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде бұл туралы сақтандырушыға хабарлауға (ауызша, жазбаша). Ауызша нысандағы хабарлама кейіннен жазбаша расталуға тиіс;

4) Шарт жасасқан кезде сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау және сақтандырушының Шарт жасасу туралы шешім қабылдауы үшін елеулі маңызы бар өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы, сондай-ақ Шартқа енгізу үшін қажетті мәліметтер туралы хабарлауға.

5) сақтанушыға тиісті тексеру жүргізу шеңберінде сақтандырушы сұрататын құжаттарды ұсынуға;

6) сақтанушы шығу туризмі саласында туроператор қалыптастырған туристік өнімді өткізген тұлғаны сақтандырушымен осы тұлғаның пайдасына туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқаны туралы хабардар етуге.

7) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, келтірілген залалдың сипаты мен мөлшері туралы талқылауға мүмкіндік беретін құжаттарды ұсынуға;

8) сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан болуы мүмкін кез келген оқиға кезінде компаниямен ассистанспен не сақтандырушымен дереу байланысу және одан арғы іс-қимылдар туралы ақпарат алуға;

9) Ереженің талаптарын, Шарттың шарттарын сақтауға;

10) сақтандыру құжаттарының сақталуын қамтамасыз етуге және медициналық қызметтер алу мақсатында оларды басқа адамдарға бермеуге;

11) сақтандырылушылардың назарына сақтандыру шарттарын жеткізуге;

12) сақтандырушыдан тиісті талап болған кезде сақтандырылушыны оның нақты денсаулық жағдайын бағалау және сақтандыру тәуекелін арттыруға ықпал ететін мән-жайларды немесе шартты жасау сәтіне дейін туындаған аурудың болуын анықтау үшін медициналық тексеруді



қамтамасыз етуге;

13) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға талап қою құқығының ауысуын қамтамасыз етуге;

14) өзіне белгілі болған, Шартты жасау кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер Шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға дереу хабарлауға.

3. Сақтандырылушы құқылы:

1) Шарт жасасу үшін сақтандырушыны таңдауға;

2) сақтандыру сертификатын және қажет болған жағдайда сақтандыру полисін алуға;

3) сақтандырушыдан және (немесе) сақтанушыдан туристі міндетті сақтандырудың шарттары мен тәртібін, сақтандыру полисінде және сақтандыру сертификатында көрсетілген өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;

4) Шарт бойынша қызметтерді ұсынбау, толық немесе сапасыз ұсыну жағдайлары туралы сақтандырушыға хабарлауға;

5) сақтандырушы жүргізген сақтандыру төлемінің мөлшерімен танысуға;

6) осы Ереженің 15-бабында көзделген ерекшеліктерді ескере отырып, сақтандырушыға не Шарттан туындайтын мәселелерді реттеу үшін сақтандыру омбудсманына немесе сотқа жүгінуге;

7) өтінішті және қоса берілген құжаттарды «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген ерекшеліктерді ескере отырып, сақтандыру омбудсманына (тікелей сақтандыру омбудсманына, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы арқылы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі, өзге де оқшауланған құрылымдық бөлімшесі, интернет-ресурсы арқылы) жіберуге;

8) өтінішті және қоса берілген құжаттарды сақтандыру омбудсманына (тікелей сақтандыру омбудсманына, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) жіберуге;

9) Заңда және осы Ережеде көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін алуға;

10) сақтандыру сертификатының телнұсқасын және қажет болған жағдайда оларды жоғалтқан жағдайда сақтандыру полисінің көшірмесін алуға.

4. Сақтандырылушы (пайда алушы) міндетті:

1) Шарт жасасу кезінде сақтанушыға Шартқа енгізу үшін қажетті мәліметтерді ұсынуға;

2) сақтандыру полисінде, сақтандыру сертификатында және осы Ережеде көрсетілген Шарттың талаптарын мүлтіксіз сақтауға және танысуға;

3) сақтандыру полисінің (ол болған кезде) және (немесе) сақтандыру сертификатының және сақтандыру жағдайына қатысты растайтын құжаттардың сақталуын қамтамасыз етуге;

4) сақтандыру жағдайынан болған залалды азайту шараларын қабылдауға;

5) сақтандыру жағдайы басталған кезде жедел түрде жеке немесе өкіл арқылы ассистанс компаниясын сақтандыру сертификатында көрсетілген кез келген қол жетімді байланыс тәсілдері туралы хабардар етуге, техникалық, медициналық және өзге де көмекті ұйымдастыру, іс-әрекеттерді келісу және шығыстарды жүзеге асыру мақсатында компания ассистансының сақтандыру сертификаты және (немесе) сақтандыру полисі туралы деректерді хабарлауға;

6) сақтандыру жағдайы туындаған кезде компанияның, сақтандырушының және өзге де құзыретті тұлғалардың, уақытша болатын елдің (жердің) билік органдарының, сондай-ақ медициналық мекемелердің, мамандар мен дәрігерлердің ұсынымдарын, ассистанс нұсқауларын орындауға;

7) сақтандырушыға сақтандыру жағдайымен келтірілген зиянның сипаты мен мөлшері туралы мән-жайларды анықтау үшін қажетті қолда бар құжаттарды ұсынуға;

8) шұғыл жағдайда медициналық көмек алған кезде және сақтандыру жағдайы туралы дәлелді себептер бойынша компанияның ассистансына дереу хабарлау мүмкін болмаған кезде екі тәулік ішінде не бірінші мүмкіндікте болған оқиға туралы компанияға ассистансқа хабарлауға;

9) сақтандырушының сұрау салуы бойынша құжаттардың нотариалды куәландырылған қазақ немесе орыс тілдеріндегі аудармасымен бірге шет тіліндегі құжаттарды ұсынуға;



10) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға кері талап қою құқығының сақтандырушыға ауысуын қамтамасыз етуге.

11) жарақат алған, уланған жағдайда және басқа да жазатайым оқиғалар кезінде қандағы алкогольдің және басқа да психикалық белсенді, есірткі заттарының болуына медициналық куәландырудан өтуге міндетті. Сақтандырылушы осы рәсімнен өтуден бас тартқан кезде сақтандырушы өз қалауы бойынша сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға.

5. Шартта сақтанушы мен сақтандырылушының Қазақстан Республикасының заң актілеріне қайшы келмейтін басқа да құқықтары мен міндеттері көзделуі мүмкін.

6. Шартқа қол қоюмен және сақтандыру сертификатын алумен сақтанушы (сақтандырылушы) өз келісімін, сақтандырылушылардың (оның ішінде кәмелетке толмаған тұлғалардың) дәрігерлер мен медициналық мекемелердің өзге де қызметкерлерін, сондай-ақ сақтандырушыны сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде және Шарттың талаптарын орындау мақсатында сақтандыру төлемін жүзеге асыруға және қызметтер көрсетуге қатысатын сақтандырушының, тасымалдаушының, медициналық мекемелердің және үшінші тұлғалардың алдында құпиялылықты, сақтандыру құпиясы мен дәрігерлік құпияны сақтау міндетінен босатылуы мүмкін екендігіне, босатуға келісімін растайды, ұсынады және қамтамасыз етеді. Қажет болған жағдайда дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және өзге де уәкілетті тұлғаларға (тұрақты тұратын елінде де (азаматтығында), сол сияқты сақтандыру аумағында да) сақтандырушыға оның сұрау салуы бойынша сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тексеру үшін қажетті құжаттар (анықтамалар, қорытындылар және т.б.) мен мәліметтерді беруге, сондай-ақ Шарттың талаптарын орындау мақсатында оларды беруді жүзеге асыруға жазбаша уәкілеттік беруге міндеттенеді.

7. Сақтандырушы құқылы:

1) Шарт жасасу кезінде сақтанушыдан Шартқа енгізу үшін қажетті сақтандырылушы туралы мәліметтерді ұсынуды талап етуге;

2) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан олардың құзыретіне сүйене отырып, сақтандыру жағдайының басталу фактісіне және сақтандыру жағдайының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянның мөлшерін айқындауға байланысты құжаттар мен мәліметтерді сұратуға;

3) Ережеде көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянды өтеу туралы сақтандырылушылардың талаптарына байланысты мәселелерді реттеуге қатысуға;

4) заңнамада және Ережелерде көзделген жағдайларда зиян келтіргені үшін жауапты тұлғаға кері талап қою құқығын ұсынуға;

5) заңнамада және Ережеде көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асырудан бас тартуға;

6) сақтанушыдан немесе сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайларын анықтау үшін қажетті құжаттарды талап етуге;

7) сақтандырылушының нақты денсаулық жағдайын бағалау үшін оған тексеру жүргізуге;

8) осы Ережеде және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Шартты мерзімінен бұрын бұзуға;

9) сақтандыру жағдайына байланысты іс бойынша азаматтық, әкімшілік не қылмыстық іс жүргізу тоқтатылған кезге дейін сақтандыру жағдайы бойынша мәселені қарауды тоқтата тұруға.

8. Сақтандырушы міндетті:

1) сақтанушыны міндетті сақтандырудың шарттарымен және тәртібімен, оның ішінде Шарттан туындайтын тараптардың құқықтарымен және міндеттерімен таныстыруға;

2) Шарт жасасу кезінде сақтандыру полисін және сақтандыру сертификатын ресімдеуге;

3) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Ережеде көзделген тәртіппен және шарттарда сақтандыру төлемін жүргізуге;

4) сақтандыру жағдайының басталу фактісін және сақтандырушының өтеуіне жататын зиянның мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде, оларды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде жетіспейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық



тізбесін көрсете отырып, бұл туралы өтініш берушіге хабарлауға;

5) сақтанушыдан, сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) өтініш алған кезде сақтанушының, сақтандырылушының (пайда алушының) талаптарын қарауға және дауды одан әрі реттеу тәртібін көрсете отырып, бес жұмыс күні ішінде жазбаша жауап беруге;

6) сақтанушыдан, сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) сақтандыру омбудсманына жіберілетін өтінішті алған кезде осы өтінішті, сондай-ақ оған қоса берілетін құжаттарды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде сақтандыру омбудсманына қайта бағыттауға;

7) сақтандырылушыдан Заңда және осы Ережеде көзделген құжаттарды алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындауға және сақтандырылушыға танысуға ұсынуға;

8) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;

9) сақтандырылушыға сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды болдырмау немесе азайту мақсатында шеккен шығыстарын өтеуге;

10) Шарт шеңберінде ассистансты қамтамасыз етуге міндеттенетін бір және (немесе) бірнеше ассистанс компаниялармен шарттар жасасуға.

11) туристі міндетті сақтандыру шарты бойынша сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу кезеңінде басталған сақтандыру жағдайы (сақтандыру жағдайы ретінде қаралатын оқиға) туралы хабарлама кезінде оны дереу тіркеуге және уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісін сәйкес деректер қорын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымға осы сақтандыру жағдайы (сақтандыру жағдайы ретінде қаралатын оқиға) бойынша мәліметтер беруге.

9. Осы бап тараптарының құқықтары мен міндеттерінің тізбесі түпкілікті болып табылмайды, жекелеген құқықтар мен міндеттер Ережелердің басқа баптарында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген.

9-бап. Шарттың қолданылуы кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдарлары

1. Шарттың қолданылу кезеңінде сақтанушы (сақтандырылушы) Шарт жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға дереу жазбаша хабарлауға міндетті.

2. Қалай болғанда да мынадай өзгерістер елеулі деп танылады:

1) сапар мақсаттарының өзгеруі;

2) сақтандыру аумағының не саяхат мақсатының өзгеруі.

3. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабардар етілген сақтандырушы Шарттың шарттарын өзгертуді және сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы.

4. Егер сақтанушы немесе сақтандырылушы Шарттың шарттарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушы Шартты бұзуды талап етуге құқылы.

5. Сақтанушы немесе сақтандырылушы осы баптың 1-тармағында көзделген міндеттерді орындамаған кезде сақтандырушы Шартты бұзуды және Шартты бұздан келтірілген залалдарды өтеуді талап етуге құқылы..

6. Егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар жойылған болса, сақтандырушының Шартты бұзуды талап етуге құқығы жоқ.

10-бап. Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеттері

1. Сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан болуы мүмкін кез келген оқиға басталған кезде, яғни Шартта көрсетілген медициналық көмекке (көрсетілетін қызметтерге) немесе өзге де қосымша көмекке жүгінгенге дейін сақтандырылушы дереу, бірақ ол басталған сәттен бастап 24 сағаттан кешіктірмей, компанияға Шартта көрсетілген телефондар бойынша ассистанс арқылы хабарласуға міндетті.

2. Ассистанс компаниясына жүгінген кезде мынадай ақпаратты хабарлау керек:



- 1) Сақтандырылушының Т.А.Ә.;
 - 2) туған күні;
 - 3) байланыс телефоны;
 - 4) келген елі, өңірі, қаласы, қонақ үйдің атауы (апартаменттердің мекенжайы);
 - 5) Шарттың (сақтандыру полисінің) нөмірі;
 - 6) жүгіну себебі.
3. Ассистанс компаниясына жүгінген кезде сақтандырылушы (пайда алушы) компания мен сақтандырушының ассистанс нұсқауларына сәйкес әрекет етуге міндетті. Кез келген дербес іс-әрекеттер ассистанс компаниясымен және сақтандырушымен міндетті түрде келісілуге тиіс.
4. Сақтандыру жағдайы басталған кезде ассистанс компания сақтандырылушыға осы Ережеде және Шартта көзделген қызметтерді көрсетуді ұйымдастыруды қамтамасыз етеді. Қызметтер шұғыл медициналық көмек көрсету үшін қажетті және жеткілікті көлемде ұсынылады.
5. Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда сақтандырушыны сақтандыру оқиғасы туралы хабардар ету бойынша міндет сақтандыру жағдайы басталған сәттен бастап 2 жұмыс күні ішінде сақтанушыға (пайда алушыға) жүктеледі.
6. Ассистанс компаниясына уақытылы жүгіну және сақтандырылушының Шартқа сәйкес сақтандырумен өтелетін шығыстар мен қызметтерге байланысты шығыстарын келісу сақтандыру төлемін жүзеге асырудың міндетті шарты болып табылады. Сақтандырушы сақтандыру төлемінің мөлшерін сақтандырылушыға ұсынылған осы шығыстарды растайтын құжаттардың не компания ассистансының негізінде сақтандырылушының нақты шығыстарының сомасын негізге ала отырып айқындайды.
7. Сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ оларға келтірілген залалдарды дәлелдеу сақтанушыға, сақтандырылушыға (пайда алушыға) жүктеледі.
8. Сақтанушы (сақтандырылушы, пайда алушы) тексеруді және емдеуді орындайтын дәрігерді сақтандырушы және ассистанс компания алдындағы дәрігерлік құпияны сақтау міндетінен босатуға міндетті.
9. Ассистанс компания ұйымдастырған сапарының/дәрігердің қабылдауының сәтінде сақтандырылушы, пайда алушы шақыру орнында болмаған жағдайда, дәрігердің келесі сапары және оның қызметтері сақтандырылушының есебінен ұйымдастырылады және төленеді. Бұл ретте, ассистанс компаниясы сақтандырылушының, пайда алушының келген жері бойынша өз бетінше жүгінуі не дәрігерді шақыру үшін медициналық мекеменің координаттарын ұсынады. Сақтанушы (сақтандырылушы, пайда алушы) сақтандырушының талап етуі бойынша сақтандырылушының, пайда алушының болмауына байланысты болмаған медицина қызметкерінің сапарын ұйымдастыруға жұмсалған шығыстарды өтеуге міндетті.

**11-бап. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудың тәртібі мен шарттары.
Сақтандыру жағдайының басталғанын және шығындар мөлшерін растайтын
құжаттардың тізбесі.**

1. Сақтандырушыға сақтандыру төлемі туралы талап жазбаша нысанда, оның ішінде уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісіне сәйкес сақтандырылушыға, не ассистанс компания берген кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды қоса бере отырып, сақтандырушының интернет-ресурсы арқылы қойылады.

Сақтандырушының талап етуі бойынша өтініш беруші сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттардың түпнұсқаларын ұсынуға міндетті, бұған сақтандырушы қол жеткізе алатын мемлекеттік органдардың дерекқорларында және (немесе) ақпараттық жүйелерінде электрондық нысанда бар құжаттар қосылмайды.

2. Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды қоса бере отырып, сақтандырылушыға ассистанс берген кезде сақтандырылушыға сақтандыру төлемі туралы талапты сақтандырылушы не ассистанс компания жазбаша нысанда ұсынады.

3. Өтініш берушінің қалауы бойынша сақтандыру төлемі туралы талап сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды қоса бере отырып, электрондық нысанда электрондық көшірмелер немесе электрондық құжаттар түрінде жіберілуі мүмкін. Бұл ретте электрондық



нысанда сақтандыру төлемі туралы талап өтініш берушіні сақтандырушының орналасқан жері бойынша құжаттардың түпнұсқаларын сақтандырушыға ұсынудан босатпайды.

3. Сақтандыру төлемі туралы өтінішке мынадай құжаттар ұсынылады:

1) сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжатының немесе Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитеті Шекара қызметінің аумақтық бөлімшесі құрылымдық бөлімшесінің Қазақстан Республикасының Мемлекеттік шекарасын кесіп өткені туралы белгісі бар паспортының және (немесе) сақтандырылушының сақтандыру аумағында болуына негіз болып табылатын құжаттың көшірмесі;

2) сақтандыру жағдайының басталу фактісін және сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянның мөлшерін растайтын құжаттың түпнұсқасы немесе нотариат куәландырған көшірмесі, оның ішінде:

2.1. медициналық көмекке өтініш жасаған күні, сақтандырылушының медициналық көмекке өтініш жасаған кездегі денсаулық жағдайы, диагнозы, дәрігердің тағайындауы (рецепті) туралы, жүргізілген медициналық манипуляциялар және саны, күні мен құны бойынша бөліне отырып, берілген дәрілік заттар туралы мәліметтерді қамтитын, медициналық мекеменің және дәрігердің мекенжайы мен байланыс деректері көрсетілген медициналық құжаттар;

2.2. сомасы, валютасы, төлеу күні көрсетіле отырып, сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан сақтандырылушыға көрсетілген медициналық және өзге де қызметтердің ақысын төлеу фактісін растайтын құжаттар;

2.3. атауы, саны мен құны көрсетіле отырып, тауарлар мен көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу фактісін растайтын құжаттар (тауар чектері, шот-фактуралар, ақы төлеу туралы квитанциялар және өзге де құжаттар);

2.4. жазатайым оқиға болған кезде – сақтандырылушының психикалық белсенді заттарды тұтыну фактісін және масаң күйін анықтау бойынша медициналық құжаттар;

2.5. жазатайым оқиға болған кезде – жазатайым оқиға фактісін және оның орын алу мән-жайын растайтын құқық қорғау, сот органдарының және өзге де құзыретті органдардың құжаттары;

2.6. қайтыс болу себебі көрсетілген қайтыс болу туралы куәлік, сот-медициналық сараптаманың қорытындысы немесе патологиялық-анатомиялық ашып қарау хаттамасы сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда ұсынылады;

2.7. уақытша болатын елде (жерде) мәжбүрлі түрде анағұрлым ұзақ мерзім болған кезде не сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан Қазақстан Республикасының аумағына мерзімінен бұрын оралған кезде – жол жүру құжаттарының (билеттер, отырғызу талондары) күшін жоюды немесе оларды ауыстыруды, қонақ үйде брондалған нөмірден, сондай-ақ шетелде болған мерзімнің пайдаланылмаған бөлігі үшін сақтандырылушыға ұсынылған басқа да туристік көрсетілетін қызметтерден бас тартуды растайтын құжаттар;

2.8. сақтандырылушының кәмелетке толмаған балаларын және (немесе) жақын туыстарын тасыған кезде – жол жүру құжаттары (билет, отырғызу талондары);

2.9. сақтандыру сертификатында немесе сақтандыру полисінде көрсетілген телефон нөмірлері бойынша сақтандырушыға және ассистанс компанияға телефон соғудың, хабарлардың жүзеге асырылғанын растайтын құжаттар;

2.10. залалдарды болғызбау және азайту бойынша шаралар қабылдауға байланысты шығыстарды растайтын құжаттар;

2.11. пайда алушының жеке басын және құқықтарын растайтын құжаттар, қажет болған кезде, ұсынылады.

4. Құжаттарды қабылдаған сақтандырушы өтініш берушіге ұсынылған құжаттардың толық тізбесін және олардың қабылданған күнін көрсете отырып, анықтама беруге міндетті.

5. Өтініш беруші сақтандыру төлемі туралы өтінішті электрондық тәсілмен жіберген жағдайда сақтандырушы оған осы анықтаманы электрондық нысанда ұсына алады.

6. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезінде сақтандырушы сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) оның сақтандырушыға талап қою құқығын шектейтін шарттарды қабылдауды талап етуге құқылы емес.

7. Сақтандырылушы деп айқындалған тұлға, ал сақтандырылушы қаза тапқан жағдайда - оның мұрагерлері пайда алушы болып табылады.



8. Сақтандыру төлемі уақытылы жүзеге асырылмаған кезде сақтандырушы сақтандырылушыға (пайда алушыға) Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде белгіленген тәртіппен және мөлшерде тұрақсыздық айыбын төлеуге міндетті.

12-бап. Сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі

1. Сақтандыру төлемін сақтандырушы мынадай жолмен жүзеге асырады:

1) сақтандырылушының сақтандыру жағдайының басталуы және сақтандырылушының шұғыл жағдайда бұл туралы ескертусіз медициналық көмек алуы салдарынан компанияның ассистансы дәлелді себептермен оның осы Ережелерде көзделген құжаттарды алған күнінен бастап он бес жұмыс күнінен кешіктірмей шығыстарын өтеу;

2) уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленген тәртіппен ассистанспен компанияның келісімі бойынша сақтандырылушыға медициналық және өзге де мекеме көрсеткен қызметтердің құнын төлеу.

2. Сақтандыру төлемінің мөлшерін Шарттың тараптары немесе пайда алушы даулаған жағдайларда сақтандырушы сақтандыру төлемін осы баптың 1-тармағында белгіленген мерзім ішінде аталған тұлғалардың ешқайсысы дауламайтын бөлігінде жүзеге асыруға міндетті.

3. Егер сот шешімді дереу орындауға бағыттамаса, сақтандырушы сақтандыру төлемінің даулы бөлігін бітімгершілік келісім туралы сот ұйғарымы немесе осы дау бойынша сот шешімі заңды күшіне енген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде төлеуге тиіс.

4. Шарттың қолданылу кезеңінде келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемі туралы талап сақтандырушыға сақтандыру жағдайы басталған кезден бастап үш жыл ішінде қойылуы мүмкін.

5. Егер сақтандыру жағдайы салдарынан болса, Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы:

1) қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған әрекеттерді қоспағанда, сақтанушының, сақтандырылушының немесе пайда алушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана әрекеттері;

2) сақтанушының, сақтандырылушының немесе пайда алушының сақтандыру жағдайымен себепті байланыстағы қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған іс-әрекеттері.

6. Сақтандырушының 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 мәліметтерді хабарлауы не қажетті мәліметтерді хабарламауы;

2) Қазақстан Республикасының Қаржы мониторингі жөніндегі уәкілетті органының ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға 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 ол көрсетілген тізбеден шығарылған сәтке дейін оқшауланады;

3) сақтанушының (сақтандырылушының, пайда алушының) терроризмге және кіріс жолымен алынған ақшаны жылыстатуға қарсы іс-қимыл туралы заңнамаға сәйкес тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ сақтандырушының сұрау салуы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбауы;

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

5) сақтанушының (сақтандырылушының, пайда алушының) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тергеуге және ол келтірген залалдың мөлшерін белгілеуге кедергі жасауы;

6) сақтанушы (сақтандырылушы, пайда алушы) заңнаманың, осы Ереженің немесе Шарттың ережелерін бұзған жағдайда;

7) Ережелерде және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де



жағдайларда.

7. Сақтандыру төлемінен бас тарту үшін негіздер болған кезде сақтандырушы осы Ереженің 11-бабында көзделген құжаттарды алған күннен бастап жеті жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемі туралы өтініш берген тұлғаға бас тарту себептерін дәлелді негіздей отырып және сақтанушының (сақтандырылушының, пайда алушының) Қазақстан Республикасы заңнамасының ерекшеліктерін ескере отырып, келіспеушіліктерді реттеу үшін сақтандыру омбудсманына жүгіну құқығы туралы хабардар ете отырып, сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тарту туралы тиісті шешімді жазбаша нысанда жіберуге міндетті.

13-бап. Сақтанушының шығындарды өтеу құқығының сақтандырушыға ауысуы (суброгация)

1. Сақтандыру төлемін жүзеге асырған сақтандырушыға сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына зиян келтіруге кінәлі тұлғаға кері талап қою құқығы төленген сома шегінде өтеді.
2. Сақтанушы (сақтандырылушы, пайда алушы) сақтандыру төлемін алған кезде Сақтандырушыға өзіндегі барлық құжаттар мен дәлелдемелерді беруге және оған сақтандырушының өзіне ауысқан талап ету құқығын пайдалануы үшін қажетті барлық мәліметтерді хабарлауға міндетті.
3. Егер сақтанушы (сақтандырылушы, пайда алушы) сақтандырушы өтеген залалдар үшін жауапты тұлғаға өзінің талап ету құқығынан бас тартқан жағдайда немесе бұл құқықты жүзеге асыру сақтанушының (сақтандырылушының, пайда алушының) кінәсінен мүмкін болмаған жағдайда, сақтандырушы сақтандыру төлемін толық немесе тиісті бөлігінде жүзеге асырудан босатылады және артық төленген соманы қайтаруды талап етуге құқылы.

14-бап. Сақтандыру шартын тоқтату шарттары

1. Шарт мынадай жағдайларда қолданылуын тоқтатады:

- 1) Шарттың қолданылу мерзімі аяқталғанда;
- 2) Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде;
- 3) сақтандырушы Шартта айқындалған сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асырған жағдайда.
- 4) егер сақтандырушы Шарттың қолданылуын жалғастыру туралы шешім қабылдаса, сақтанушы Шартта белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын (жарналарын) төлемеген кезде;
- 5) сақтандырылушыларға Шарт бойынша медициналық қызметтерді алу мақсатында сақтандыру полисін, сақтандыру сертификатын басқа тұлғаларға беру кезінде;
- 6) егер Сақтандырылушы Сақтанушының сақтандыру жарналарын төлеу жөніндегі міндеттерін өзіне қабылдаса, заңды тұлға болып табылатын Сақтанушы таратылған немесе жеке тұлға болып табылатын Сақтанушы қайтыс болған жағдайда.
- 7) Сақтандырушы таратылған жағдайда;
- 8) соттың Шартты жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы кезінде.
- 9) Сақтанушыны, Сақтандырылушыны және Пайда алушыны тиісінше тексеру бойынша шаралар қабылдау мүмкін болмаған жағдайда;
- 10) іскерлік қатынастар ақшаны жылыстату және терроризмді қаржыландыру мақсатында пайдаланылады деп пайымдауға негіз болған жағдайда. Бұл жағдайда сақтандырушы сақтанушыны жазбаша хабардар ету арқылы Шартты бұзуды жүзеге асырады.

Шарт көрсетілген мән-жайлар туындаған сәттен бастап тоқтатылды деп есептеледі, бұл туралы мүдделі Тарап басқа тарапты дереу хабардар етуге тиіс.

2. Кодекстің 841-бабының 1-тармағында көзделген мән-жайлар бойынша Шартты мерзімінен бұрын тоқтатқан кезде сақтандырушының сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін сақтандыру қолданылған уақытқа барабар алуға құқығы бар.

3. Қайтарылуға жататын сомадан Сақтандырушы Шартта белгіленген сақтандыру сыйлықақысы сомасының 25% -ы мөлшерінде әкімшілік шығыстар сомасын ұстап қалуға құқылы (мыналарды қамтиды: жасалған Шарт бойынша корпоративтік табыс салығы, агенттік сыйақы және Шартқа қызмет көрсеткен менеджерге сыйақы).



4. Сақтанушы Сақтандыру шартынан бас тартқан және сақтандыру сыйлықақысын төлемеген жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру сыйлықақысын Шарттан бас тартқан күннен бастап 1 (бір) жұмыс күні ішінде толық көлемде төлеуге міндетті, сондай-ақ сақтандыру сыйлықақысын уақытылы төлемегені үшін әрбір мерзімі өткен күн үшін Шартта белгіленген сақтандыру сыйлықақысы сомасының 0,1% -ы мөлшерінде тұрақсыздық айыбын төлеуге міндетті.

5. Егер Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы сақтандырушының кінәсінен Шарттың шарттарын орындамаудан туындаса, соңғысы сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйлықақысын толық қайтарады.

15-бап. Дауларды шешу тәртібі

1. Туристі міндетті сақтандыру шартынан туындайтын дау туындаған кезде сақтанушы, сақтандырылушы (пайда алушы) құқылы:

сақтандырушыға (оның ішінде сақтандырушының филиалы, өкілдігі, интернет-ресурстары арқылы) талаптарды көрсете отырып және оның талаптарын растайтын құжаттарды қоса бере отырып, жазбаша өтінішті жіберуге, не

сақтандыру омбудсманына (тікелей сақтандыру омбудсманына, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы арқылы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі, өзге де оқшауланған құрылымдық бөлімшесі, интернет-ресурсы арқылы) немесе Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңында көзделген ерекшеліктерді ескере отырып, туристі міндетті сақтандыру шартынан туындайтын дауларды реттеу үшін сотқа өтініш жіберуге.

2. Сақтандырушы сақтанушыдан, сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) өтініш алған кезде бес жұмыс күні ішінде дауды одан әрі реттеу тәртібін көрсете отырып, жазбаша жауапты қарайды және ұсынады.

3. Сақтанушы, сақтандырылушы (пайда алушы) сақтандыру омбудсманына жүгінген жағдайда сақтандырушы сақтанушының, сақтандырылушының (пайда алушының), сақтандыру омбудсманының сұрау салуы бойынша сұрау салуды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде дауды қарауға және шешуге қатысты құжаттарды ұсынуға міндетті.

4. Тараптар реттемеген даулар Алматы қаласының тиісті сотының қарауына беріледі. Егер Шарттың тарабы заңды тұлға болып табылған жағдайда, онда дауды Алматы қаласының мамандандырылған ауданаралық экономикалық соты қарайды, ал егер Шарттың тарабы жеке тұлға болса, онда дауды Сақтандырушының орналасқан жері бойынша сот қарайды.

16-бап. Қосымша шарттар

1. Шартқа оны бұзу және жаңа Шарт жасау жолымен ғана өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.

2. Сақтанушы, сақтандырылушы, пайда алушы Шарт бойынша құқықтар мен міндеттерді Сақтандырушының жазбаша келісімінсіз үшінші тұлғаларға бере алмайды.

3. Сақтанушы сақтандырылушының (-лардың) Шарт жасауға келісімін алғанын растайды. Сақтанушы сақтандырушымен келісім бойынша сақтандырылушының(-лардың) құрамын өзгертуге құқылы. Бұл ретте, сақтандырылушының(-лардың) ауыстыруға келісімі талап етілмейді.

Осы ережеге қосымша беріледі:

1. № 1 қосымша - туристі міндетті сақтандыру бойынша сақтандыру полисінің нысаны;

2. № 2 қосымша - туристі міндетті сақтандыру бойынша сақтандыру сертификатының нысаны;

3. № 3 қосымша - туристі міндетті сақтандыру бағдарламасы;

4. № 4 қосымша - туристі міндетті сақтандыру бағдарламалары бойынша сақтандыру аумағы.



**Туристі міндетті сақандыру ережелеріне №1-қосымша/
Приложение №1 к Правилам обязательного страхования туриста/
Appendix No.1 to the Compulsory Tourist Insurance Rules**

**ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚАНДЫРУ ПОЛИСІ
ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА
COMPULSORY TOURIST INSURANCE POLICY**

№ _____

МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ / STATE LICENSE	
САҚАНДЫРУШЫ/ СТРАХОВЩИК/ INSURER	«Евразия» СК» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59. тел.: (727) 258 43 36; факс: 258 43 38, «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы, БСН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA/ АО «СК «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: (727) 258 43 36, факс: 258 43 38, БИН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в Филиале №6 АО «Евразийский банк» г.Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA/



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚАНДЫРУ
ЕРЕЖЕСІ**

Eurasia IC JSC, Republic of Kazakhstan, 050004, Almaty, Zheltoksan Street, 59. tel.: (727) 258 43 36, fax: 258 43 38, BIN: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 in Branch No. 6 of Eurasian Bank JSC, Almaty, BIC/SWIFT: EURIKZKA

САҚАНУШЫ/ СТРАХОВАТЕЛЬ/ POLICY HOLDER										
Атауы / Наименование/ Name										
Экономикалық қызмет түрі/ Вид экономической деятельности/ Type of economic activity					Экономика секторының коды (ЭСК)/ Код сектора экономики(КСЭ)/ Economy Sector (ES)					
БСН / БИН / BIN					Резиденттік белгісі (РБ)/ признак резидентства (ПР)/ Residency (R)					
Мекен-жайы/ Адрес/Address										
Лицензия №/ № лицензии/ License No.										
Бастапқы тіркеу күні / Дата первичной регистрации/ Initial Registration Date										
Телефоны/ телефон/tel										
Сақандыру объектісінің орналасқан орны/ Местонахождение объекта страхования/ Location of the Object insured										
САҚАНДЫРЫЛУШЫ/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ / INSURED / ПАЙДА АЛУШЫ/ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ/BENEFICIARY										
АТЫ-ЖӨНІ/ ФАМИЛИЯ,ИМЯ/SURNAME,NAME	ЖСН/ИНН/IN	ТУҒАН КҮНІ/ ДАТА РОЖДЕНИЯ/ DATE OF BIRTH	ТӨЛҚУЖАТ № /№ ПАСПОРТА/ PASSPORT №/	ПРОГРАММА/ PROGRAM	РБ/ ПР/ R	ЭСК/ КСЭ/ ES	САҚАНДЫРУ СОМАСЫ / СТРАХОВАЯ СУММА / SUM INSURED		САҚАНДЫРУ СЫЯҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ / INSURANCE PREMIUM	
							KZT	EUR/USD	KZT	EUR/USD
ЖИНЫ/ИТОГО/TOTAL										
САҚАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ/ ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ/ OBJECT INSURED Турист міндетті сақандырудың объектісі осы Шартта көрсетілген сақандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде өміріне, денсаулығына зиян келтірілген сақандырылушының мүлкіктік мүддесі болып табылады. Объектом обязательного страхования туриста является имущественный интерес застрахованного, жизни, здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящем договоре. The object of compulsory tourist insurance shall be the property interest of the insured, whose life or health has been harmed as a result of the occurrence of insured events specified in this contract.										
САҚАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ/TERMS OF INSURANCE										
САҚАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫ/ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ/ INSURANCE PROGRAM					САҚАНДЫРУ ПОЛИСІ ҚОЛДАНЫЛАТЫН АЙМАҚ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА/ TERRITORY OF THE INSURANCE POLICY					
САҚАНДЫРУ ПОЛИСІНІ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ /СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА / EFFECTIVE PERIOD OF THE INSURANCE POLICY					БАСТАП/С/FROM			ДЕЙН/ПО/TO		САПАР КҮНДЕРІНІ САНЫ/ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ Поездки/ NUMBER OF TRAVEL DAYS
САҚАНДЫРУ СЫЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ, ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ /CURRENCY, ORDER AND TERMS OF PAYMENT OF THE INSURANCE PREMIUM										
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА/DEDUCTIBLE										
Қолданылмайды/Не применяется/Inapplicable										
САҚАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/ INSURANCE EVENT 1) сақандырылушының қайтыс болуына немесе оның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соққан, сақандыру аумағында болған жазатайым оқиға. Жазатайым оқиға деп сақандырылушыға қағысты кенеттен, күтпеген, абайсызға, сыртқы оқиға немесе әсер ету түсіледі; 2) денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау немесе өмірге тонген қауіп-қатерді жою үшін сақандырылушыға шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді талап ететін кенеттен қатты ауыру, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы және (немесе) созылмалы аурудың асқынуы. 1) несчастный случай, произошедший на территории страхования, приведший к смерти застрахованного либо причинению вреда его здоровью. Под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие или воздействие в отношении застрахованного; 2) внезапное острое заболевание, резкое ухудшение состояния здоровья и (или) обострение хронического заболевания, требующие оказания застрахованному экстренной и неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни. 1) an accident that occurred in the insurance territory, resulting in death of the insured or their personal injury. An accident means a sudden, unforeseen, unintentional, external event or impact with respect to the insured; 2) a sudden acute illness, a breakdown in health and (or) an exacerbation of a chronic disease, requiring emergency and urgent medical care to the insured person in order to prevent significant harm to their health, or eliminate a threat to life.										
ЖЕТПЕЙТІН ҚҰЖАТТАР ТУРАЛЫ ХАБАРЛАУ МЕРЗІМДЕРІ/ СРОКИ УВЕДОМЛЕНИЯ О НЕДОСТАЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ / PERIOD OF NOTIFICATION ON MISSING DOCUMENTS Сақандыру жағдайының басталу фактісін және сақандырушы өтеуге тиісті зиянның мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде жетпейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, оларды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде бұл туралы өтініш беруіңізге хабарлау. При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов If the documents confirming the occurrence of the insured event and the extent of damage to be compensated by the insurer are insufficient, inform the applicant thereof within three working days from the date of their receipt, indicating the full list of missing and (or) incorrectly executed documents										
САҚАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ/ ORDER AND TERMS OF INSURANCE PAYMENT Сақандыру төлемін сақандырушы: 1) сақандыру жағдайының басталуы және сақандырылушының шұғыл жағдайда медициналық көмек алуы салдарынан сақандырылушының шығыстарын компанияның асistanсына дәлелді себептер бойынша хабарламай, ол құжаттарды алған күннен бастап он бес жұмыс күнінен кешіктірмей өтеу арқылы; 2) уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленген тәртіппен компания асistanсымен келісу бойынша сақандырылушыға медициналық және өзге де кезекке келетін қызметтердің құнын төлеу арқылы жүзеге асырады. Страховая выплата производится страховщиком путем: 1) возмещения расходов застрахованного вследствие наступления страхового случая и получения застрахованным медицинской помощи в экстренном случае без уведомления об этом асistanсe компании по уважительным причинам не позднее пятнадцати рабочих дней со дня получения им документов; 2) оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг застрахованному по согласованию с асistanсe компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа. The insurance payment shall be made by the insurer by: 1) reimbursement of the expenses incurred by the insured as a result of the occurrence of an insured event and the receipt by the insured of medical care in an emergency without notifying the assistance company for good reasons no later than fifteen working days from the date of receipt of the documents; 2) payment for the cost of services rendered by a medical and other institution to the insured in agreement with the assistance company in the manner prescribed by the statutory instrument of a competent authority.										
САҚАНДЫРУ ШАРТЫНА ӨЗГЕРІСТЕР/ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИСА/AMENDMENTS INTO THE AGREEMENT Сақандыру шартына тараптар қалауы бойынша өзгерістер енгізуі мүмкін. Өзгерту жағдайында сақандыру шарт тоқтатылып жаңа редакциясында жасалады. / В страховой полис вносятся изменения по соглашению сторон путем расторжения и заключения нового страхового полиса на условиях, оговоренных сторонами./ In case of amendments to the terms of insurance the Insurance agreement shall be subject to termination and the parties shall sign the agreement in the new version.										
ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР/ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ/SPECIAL CONDITIONS										

Комиссиялық сыйақы/ Комиссионное вознаграждение/ Commission fee – – иә/да/yes жоқ/нет/no

Сақтанушы сақандыру шарттарымен танысқанын растайды, өзі хабарлаған мәліметтерін шынайылығын растайды, сақандыру полисі мен сақандыру ережелерінің көшірмесін, сақандыру сертификатын алғанын растайды./ Страхователь, подтверждает, что с условиями страхования ознакомлен, достоверность сообщенных им сведений подтверждает, страховой полис, копию правил страхования, страховой сертификат получил./ The Policy holder hereby confirms that they are familiar with the terms of insurance; confirm the accuracy of the information provided by them, and have received the insurance policy, a copy of the insurance rules, and the insurance certificate.

Сақандырушы (немесе оның өкілі)/ Страховщик (или его представитель)/Insurer:
«Евразия» Сақандыру компаниясы» АҚ/АО «Страховая компания «Евразия» Eurasia Insurance Company JSC.

Сақтанушы / Страхователь/Policy holder:

(аты-жөні, қолы/ Ф.И.О. подпись/ full name, signature) М.О./М.П./ Stamp Here

(аты-жөні, қолы/ Ф.И.О. подпись/ full name, signature) М.О./М.П./ Stamp Here

Есеп подписант агенті
Агент (Ф.И.О./Наименование)
Адрес (если агент юридического лица)
ИИН/БИН
Телефон

Жасау күні/ Дата заключения/Execution Date: _____



ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

1. Сақтанушының құқылы:
1) сақтандырушыдан туристі міндетті сақтандырудың талаптары мен тәртібін, Шарт бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
2) Шарттан туындайтын мәселелерді реттеу үшін Заңда көзделген тәртіптен сақтандырушыға немесе сақтандыру оғандықтан немесе сотқа жүгінуге;
3) өтініші және қоса берілетін құжаттары сақтандыру оғандықтан (іскелі сақтандыру оғандықтан, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы немесе сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) жіберуге;
4) Шартты мерзімінен бұрын тоқтатуға.

2. Сақтанушы міндетті:
1) тиісті лицензиясы бар сақтандырушымен шарт жасауға;
2) Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіптен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
3) өзіне сақтандыру жағдайының басталғаны туралы белгілі болған кезде екі жұмыс күнінен кешіктірмейтін мерзімде бұл туралы сақтандырушыны хабарлау етуге (ауызша, жазбаша). Ауызша нысандағы хабарлама кейіннен жазбаша расталуға тиіс;
4) Шартты жасау кезінде сақтандырушыға өзіне белгілі, сақтандыру тәуекелін бағалау және сақтандырушының шарт жасау туралы шешім қабылдауы үшін елеулі маңызы бар барлық мән-жайлар туралы, сондай-ақ Шартқа енгізу үшін қажетті мәліметтер туралы хабарлауға;
5) сақтандырушы сұратқан құжаттарды соңғысының сақтанушыға тиісті тексеру жүргізуі аясында ұсынуға;
6) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, келтірілген залалдың сипаты мен мөлшері туралы бағалауға мүмкіндік беретін құжаттарды ұсынуға;
7) сақтандыру жағдайының басталуы салдары болуы мүмкін кез келген оқиға кезінде дереу ассистанспен немесе сақтандырушымен байланысуға және одан арғы іс-қимылдар туралы ақпарат алуға;
8) Ережелердің талаптарын, Шарттың шарттарын сақтауға;
9) сақтандыру құжаттарының сақталуын қамтамасыз етуге және медициналық қызметтер алу мақсатында оларды басқа адамларға бермеуге;
10) сақтандырылушылардың назарына сақтандыру шарттарын жеткізуге;
11) сақтандырушыдан тиісті талап болған кезде сақтандырылушының оның нақты денсаулық жағдайын бағалау және сақтандыру тәуекелін арттыруға ықпал ететін мән-жайларды немесе шартты жасау сәтінде дейін туындаған аурудың болуын анықтау үшін медициналық тексеруді қамтамасыз етуге;
12) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға талап қою құқығының ауысуын қамтамасыз етуге;
13) өзіне белгілі болған, Шартты жасау кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайларға елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер Шарттың қолданылу кезінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаятыны елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға дереу хабарлауға.

3. Сақтандырылушы құқылы:
1) Шартты жасау үшін сақтандырушыны таңдауға;
2) сақтандыру сертификатын және қажет болған жағдайда сақтандыру полисін алуға;
3) сақтандырушыдан және (немесе) сақтанушыдан сақтандыру полисінде және сақтандыру сертификатында көрсетілген туристі міндетті сақтандыру шарттары мен тәртібін, өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
4) шарт бойынша қызметтерді ұсынбау, толық емес немесе сапасыз ұсыну жағдайлары туралы сақтандырушыны хабарлау етуге;
5) сақтандырушы жазаған сақтандыру төлемдерін мөлшермен таңдауға;
6) осы Ережелердің 15-бабында көзделген ерекшеліктері ескере отырып, сақтандырушыға немесе сақтандыру оғандықтан немесе Шарттан туындайтын мәселелерді реттеу үшін сотқа жүгінуге;
7) өтініші және қоса берілетін құжаттары сақтандыру оғандықтан немесе сақтандыру оғандықтан, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы немесе сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) жіберуге;
8) Заңда және осы Ережелерде көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін алуға;
9) сақтандыру сертификатының танысушысы және қажет болған кезде олар жоғалған жағдайда сақтандыру полисіннің көшірмесін алуға.

4. Сақтандырылушы (найда алушы) міндетті:
1) Шартты жасау кезінде сақтанушыға Шартқа енгізу үшін қажетті мәліметтерді ұсынуға;
2) сақтандыру полисінде, сақтандыру сертификатында және Ережелерде көрсетілген Шарттың шарттарын танысуға және міндетті сақтауға;
3) сақтандыру полисіннің (ол болған кезде) және (немесе) сақтандыру сертификатының және сақтандыру жағдайына қатысты растайтын құжаттардың сақталуын қамтамасыз етуге;
4) сақтандыру жағдайынан болатын шығындарды азайту шараларын қолдануға;
5) сақтандыру жағдайы басталған кезде дереу жеке өзі немесе өкілі арқылы сақтандыру сертификатында көрсетілген байланыстың кез келген қолжетімді төселермен компанияның ассистансына болған оқиға туралы хабарлауға, техникалық, медициналық және өзге кемекті ұйымдарды, іс-қимылдарды келісу және шығыстарды жүзеге асыру мақсатында сақтандыру сертификаты және (немесе) сақтандыру полисі туралы деректерді компанияның ассистансіне хабарлауға;
6) сақтандыру жағдайы басталған кезде компания ассистансының, сақтандырушының және өзге де құзыретті тұлғалардың, уақытша болатын елдің (жердің) билік органдарының, сондай-ақ медициналық мекемелердің, мамандар мен дәрігерлердің ұсыныстарын, нұсқаларын орындауға;
7) сақтандыру жағдайымен келтірілген зиянын сипаты мен мөлшері туралы мән-жайларды анықтау үшін қажетті қолда бар құжаттарды сақтандырушыға ұсынуға;
8) шұғыл жағдайда медициналық көмек алған кезде және сақтандыру жағдайының басталғаны туралы дәлелді себептер бойынша компания ассистансына дереу хабарлау мүмкін болмаған кезде ассистанс компанияға екі тәулік ішінде не бірінші мүмкіндік кезінде болған жағдай туралы хабарлауға;
9) сақтандырушының сұратуы бойынша шет тіліндегі құжаттары олардың қазақ немесе орыс тіліндегі нотариалды куәландырылған аудармасымен бірге ұсынуға;
10) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға кері талап қою құқығының сақтандырушыға ауысуын қамтамасыз етуге.

11) жараят алған, ұланған және басқа да жазғанымыз оқиғалар кезінде қандағы алкоголь мен басқа да психикаға бәсеңді әсер ететін, есірткі заттарының болуына медициналық куәландыру етуге. Сақтандырылушы осы процедурадан өтуден бас тартқан жағдайда, сақтандырушы осы калауы бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара бас тартуға құқылы;

5. Сақтандырылушы құқылы:
1) Шартты жасау кезінде сақтанушыдан Шартқа енгізу үшін қажетті сақтандырылушы туралы мәліметтер беруді талап етуге;
2) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаны себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға, сондай-ақ өз құзыретін негізге ала отырып, тиісті мәліметтерді органдар мен ұйымдардан сақтандыру жағдайының басталу фактісіне және сақтандыру жағдайының басталуы нәтижесінде келтірілген

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь имеет право:
1) требовать от страховщика разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей по Договору;
2) обратиться к страховщику в порядке предусмотренном Законом, либо страховому ombudsmану или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
3) направить заявление и прилагаемые документы страховому ombudsmану (напрямую страховому ombudsmану, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство);
4) досрочно прекратить Договор.

2. Страхователь обязан:
1) заключить Договор со страховщиком, имеющим соответствующую лицензию;
2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;
3) в срок не позднее двух рабочих дней, когда ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом страховщика (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем подтверждено письменно;
4) при заключении Договора сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия страховщиком решения о заключении Договора, а также сведения, необходимые для оформления в Договор;
5) предоставить документы, запрашиваемые страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки страхователя;
6) предоставлять страховщику документы, позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
7) при любом событии, последствием которого может быть наступление страхового случая, немедленно связаться с компанией ассистансом либо страховщиком и получить информацию о дальнейших действиях;
8) соблюдать требования Правил, условий Договора;
9) обеспечить сохранность страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;
10) довести до сведения застрахованных условия страхования;
11) при наличии соответствующего требования от страховщика обеспечить медицинское обследование застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья и выявления обстоятельств способствующих повышению страхового риска либо наличия заболеваний возникших до момента заключения Договора;
12) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
13) незамедлительно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора.

3. Застрахованный имеет право:
1) на выбор страховщика для заключения Договора;
2) получить страховой сертификат и при необходимости страховой полис;
3) требовать от страховщика и (или) страхователя разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей, отраженных в страховом полисе и страховом сертификате;
4) информировать страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору;
5) ознакомиться с размером страховой выплаты, произведенной страховщиком;
6) обратиться к страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 15 настоящих Правил либо страховому ombudsmану или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
7) направить заявление и прилагаемые документы страховому ombudsmану (напрямую страховому ombudsmану, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство);
8) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Законом и настоящими Правилами;
9) получить дубликат страхового сертификата и при необходимости копию страхового полиса в случае их утери.

4. Застрахованный (выгодоприобретатель) обязан:
1) при заключении Договора представить страхователю сведения, необходимые для внесения в Договор;
2) ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия Договора, отраженные в страховом полисе, страховом сертификате и в Правилах;
3) обеспечить сохранность страхового полиса (при его наличии) и (или) страхового сертификата и подтверждающих документов, относящихся к страховому случаю;
4) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
5) при наступлении страхового случая незамедлительно лично или через представителя уведомить о произошедшем ассистанс компании любым из доступных способов связи, указанных в страховом сертификате, сообщить данные о страховом сертификате и (или) страховом полисе ассистанс компании с целью организации технической, медицинской и иной помощи, согласования действий и осуществления расходов;
6) при наступлении страхового случая выполнять рекомендации, указания ассистанс компании, страховщика и иных компетентных лиц, органов власти страны (места) временного пребывания, а также медицинских учреждений, специалистов и врачей;
7) представить страховщику имеющиеся документы, необходимые для выяснения обстоятельств о характере и размерах причиненного вреда страховым случаем;
8) при получении медицинской помощи в экстренном случае и невозможности немедленного уведомления ассистанс компании по уважительным причинам о наступившем страховом случае известить ассистанс компании о произошедшем в течение двух суток либо при первой возможности;
9) представлять по запросу страховщика документы на иностранном языке с нотариально заверенным их переводом на казахский или русский язык;
10) обеспечить переход к страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
11) в случае травмы, отравления и при других несчастных случаях пройти медицинское обследование 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;

5. Страховщик имеет право:
1) при заключении Договора требовать от страхователя представления сведений о застрахованном, необходимых для внесения в Договор;
2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, а также запрашивать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы и сведения, связанные с фактом наступления страхового случая и определением размера вреда, причиненного в результате наступления страхового случая;

RIGHTS AND OBLIGATION OF THE PARTIES

1. The Policyholder shall have the right to:
1) request from the insurer an explanation of the conditions and procedure for compulsory tourist insurance, their rights and obligations under the Contract;
2) contact the insurer in the manner prescribed by the Law, or to the insurance ombudsman or to the court to resolve issues arising from the Contract;
3) send a claim and attached documents to the insurance ombudsman (directly to the insurance ombudsman, including through their website, or through the insurer, including its branch, or representative office);
4) terminate the Contract prematurely.

2. The Policyholder shall be obliged to:
1) enter into a Contract with an insurer holding an appropriate license;
2) pay the insurance premium in the amount, following the procedure and under the terms established by the Contract;
3) not later than two working days, when he became aware of the occurrence of an insured event, notify the insurer (orally, or in writing). An oral communication must be subsequently confirmed in writing;
4) when entering into the 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 Contract, and the information necessary to enter into the Contract;
5) provide the documents requested by the insurer as part of the latter's due diligence of the policyholder;
6) provide the insurer with documents that allow judging about the causes, course and consequences of the insured event, the nature and extent of the loss caused;
7) in case of any event, the consequence of which may result in the occurrence of an insured event, immediately contact the assistance company or the insurer and obtain information on further actions;
8) comply with the requirements of the Rules, and the terms of the Contract;
9) ensure the safety of insurance documents and not transfer them to other persons in order to receive medical services;
10) inform the insured persons about the conditions of insurance;
11) if there is a corresponding request from the insurer, to ensure a medical examination of the insured to assess the actual state of their health, and identify circumstances that increase the insured risk or the presence of a disease that arose before the signing of the Contract;

12) ensure the transfer to the insurer of the right to claim against the person responsible for the occurrence of the insured event;
13) immediately notify the insurer of any significant changes that become known to the insurer in the circumstances reported to the insurer at the time of execution of the Contract, where such changes may significantly affect the increase in the insured risk during the term of the Contract.

3. The Insured Person shall have the right to:
1) at the choice of the insurer for the execution of the Contract;
2) obtain an insurance certificate and, where necessary, an insurance policy;
3) request from the insurer and (or) the policyholder an explanation of the conditions and procedure for compulsory tourist insurance, their rights and obligations reflected in the insurance policy and insurance certificate;
4) inform the insurer about cases of non-provision, incomplete or low-quality provision of services under the Contract;
5) be informed about the amount of insurance indemnity payment made by the insurer;
6) contact the insurer, taking into account the specifics provided for in Article 15 of these Rules, or to the insurance ombudsman or to court to resolve issues arising from the Contract;
7) send a claim and attached documents to the insurance ombudsman (directly to the insurance ombudsman, including through their website, or through the insurer, including its branch, or representative office);
8) receive an insurance indemnity payment in cases provided for by the Law and these Rules;
9) obtain a duplicate of the insurance certificate and, where necessary, a copy of the insurance policy in case they are lost.

4. The Insured (Beneficiary) shall:
1) when entering into the Contract, provide the policyholder with the information that needs to be included in the Contract;
2) read and strictly comply with the terms of the Contract, reflected in the insurance policy, insurance certificate and the Rules;
3) ensure the safety of the insurance policy (if any) and (or) the insurance certificate and supporting documents related to the insured event;
4) take measures to reduce losses from an insured event;
5) upon the occurrence of an insured event, immediately personally or through a representative, notify the assistance company of the incident by any of the available communication methods specified in the insurance certificate, provide data on the insurance certificate and (or) insurance policy of the assistance company in order to organize technical, medical and other assistance, coordination of actions and implementation of expenses;
6) upon the occurrence of an insured event, follow the recommendations, instructions of the assistance company, the insurer and other competent persons, authorities of the country (place) of temporary residence, and medical institutions, specialists and doctors;
7) submit to the insurer the available documents necessary to clarify the circumstances of the nature and extent of the damage caused by the insured event;
8) upon receipt of medical assistance in an emergency and the impossibility of immediately notifying the assistance company for good reasons about the occurrence of an insured event, notify the assistance company about what happened within two days or as soon as possible;
9) submit, at the request of the insurer, documents in a foreign language with a notarized translation into Kazakh or Russian;
10) ensure the transfer to the insurer of the right to claim against the person responsible for the occurrence of the insured event.
11) in case of injury, poisoning and in case of other accidents, undergo a medical examination for the blood alcohol content and other psychoactive, and narcotic substances. If the insured refuses to undergo this procedure, the insurer, at its discretion, shall have the right to refuse in full or in part in the insurance indemnity payment;

5. Insurer shall have the right to:
1) when concluding the Contract, require the policyholder to provide information about the insured person necessary for inclusion in the Contract;
2) independently find out the causes and circumstances of an event that has signs of an insured event, as well as request, in the manner prescribed by the legislation of the Republic of Kazakhstan, from the relevant state bodies and organizations, based on their competence, documents and information related to the fact of the occurrence of an insured event and determining the amount damage caused as a result of an insured event;



зияның мөлшерін айқындауға байланысты құжаттар мен мәліметтерді Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сұратуға;
3) Сақтандырылушылардың Ережелерде көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянды өтеу туралы талаптарына байланысты мәселелерді реттеуге қатысуға;
4) заңнамада және Ережелерде көзделген жағдайларда зиян келтіргені үшін жауапты тұлғалар кері талап қою құқығын ұсынуға;
5) заңнамада және Ережелерде көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асырудан бас тартуға;
6) сақтанушыдан немесе сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайларын анықтау үшін қажетті құжаттарды талап етуге;
7) сақтандырылушыға оның нақты денсаулық жағдайын бағалау үшін тексеру жүргізуге;
8) осы Ережелерде және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен шартты мерзімнен бұрын бұзуға;
9) сақтандыру жағдайымен байланысты іс бойынша азаматтық, әкімшілік немесе қылмыстық іс жүргізу тоқтатылған кезде дейін сақтандыру жағдайы жөніндегі мәселені қарауды тоқтата тұтуға.

6. Сақтандырушы міндетті:

1) сақтанушының міндетті сақтандырудың талаптарымен және тәртібімен, оның ішінде Тараптардың Шарттан туындайтын құқықтары мен міндеттерімен таныстыруға;
2) Шартты жасау кезінде сақтандыру полисін және сақтандыру сертификаттарын беріскеуге;
3) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Ережелерде көзделген тәртіппен және шарттарда сақтандыру төлемін жүргізуге;
4) сақтандыру жағдайының басталуы фактісін және сақтандырушы өтеуге тиісті зияның мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде оларды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде жетіспейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, бұл туралы өтініш берушіге хабарлауға;
5) сақтанушыдан, сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) өтініш алған кезде сақтанушының, сақтандырылушының (пайда алушының) талаптарын қарауға және бес жұмыс күні ішінде дауды реттеудің одан әрі тәртібін көрсете отырып, жазбаша жауап беруге;
6) сақтанушыдан, сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) сақтандыру оम्будсманна жіберілетін өтінішті алған кезде осы өтінішті, сондай-ақ оған қоса берілген құжаттарды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде сақтандыру оम्будсманна қайта бағыттауға;
7) Сақтандырылушыдан Заңда және осы Ережелерде көзделген құжаттарды алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін мөлшерін айқындауға және сақтандырылушыға танысуға ұсынуға;
8) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
9) сақтандырылушыға сақтандыру жағдайы кезінде залалдарды болғызбау немесе азайту мақсатында шеккен шығыстарын өтеуге;
10) шарт аясында ассистансты қамтамасыз етуге міндеттенетін бір және (немесе) бірнеше ассистанс компаниямен шарттар жасауға;
11) мынадай жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға:

- сақтанушы /Сақтандырылушы құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырылушының сұрауы бойынша тиісті тексеру жүргізу үшін қосымша ақпаратты ұсынбауы;
- ақшаман және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция ақшаны жиылыстау және терроризмді қаржыландыру мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.

7. Сақтанушы осы Шартқа қол қоя отырып, тәуекелдерді болдырмауда және сақтандыру жағдайының туындауына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екенін растайды.

8. Сақтанушы сақтандырушының факсимильді қолтаңбаны (факсимилені) және/немесе қолтаңбаның және/немесе мердің электрондық көшірмесін пайдалана отырып, осы Шартты жасау мүмкіндігімен келіседі және мұндай Шартты Тараптар түпнұсқа деп таниды.

9. Осы Шарттармен реттелмеген барлық өзге мәселелер бойынша Тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ туристі міндетті сақтандыру ережелерінің басышылыққа алатын болады.

Медициналық көмек алу үшін Сізге немесе Сіздің өкіліңізге төменде көрсетілген телефондар бойынша Global Voyager Assistance (GVA) тәулік бойы қызмет көрсету қызметімен МІНДЕТТІ ТҮРДЕ байланыс орнату қажет.

Әлемнің кез келген елінен қоныс аудару үшін: Москва (Ресей): +7 (495) 775 0 999
Түпкелі желімен және GVA Сервиз оталықтарына: 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 23 75 21 40.

Мәзірлік хабарламаларды жіберу үшін: <https://gva.ru>; SMS: +7 925 775 00 66; Viber / WhatsApp: +7 916 820 66 13; E-mail: info@gvassistance.com;

Тәулік бойы қызмет көрсету қызметімен кез келген тәсілмен хабарласқан кезде келесі ақпаратты хабарлауыңызды өтініміз: медициналық көмекке мұқтаж сақтандырылушының аты-жөні, туған күні, кері байланыс үшін байланыс телефоны, елі, өңірі, болу қаласы, қонақ үйдің атауы (апартаменттердің мекенжайы), сақтандыру полисінің нөмірі, жүтіну себебі.

Әрі қарай, сіз сервистік қызметтің ұсынымын ұстануыңыз керек. Кез келген дербес әрекеттер сервистік қызметпен міндетті түрде келісілуге жатады.

3) принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страхового случая, указанных в Правилах;
4) предоставлять право обратного требования за лицо, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных законодательством и Правилами;
5) отказаться в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным законодательством и Правилами;
6) требовать от страхователя или застрахованного документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
7) произвести обследование застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
8) досрочно расторгнуть Договор в установленном настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан порядке;
9) приостановить рассмотрение вопроса по страховому случаю до момента прекращения гражданского, административного либо уголовного производства по делу связанному со страховым случаем.

6. Страховщик обязан:

1) ознакомить страхователя с условиями и порядком обязательного страхования, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из Договора;
2) при заключении Договора оформить страховой полис и страховой сертификат;
3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;
4) при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страхового вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;
5) при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней;
6) при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому ombudsmanу, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому ombudsmanу в течение трех рабочих дней со дня получения;
7) в течение пяти рабочих дней с даты получения от застрахованного документов, предусмотренных Законом и настоящими Правилами, определить размер страховой выплаты и представить на ознакомление застрахованному;
8) обеспечить тайну страхования;
9) возместить застрахованному расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;
10) заключать договоры с одной и (или) несколькими ассистанс компаниями, обязующимися обеспечить ассистанс в рамках Договора;
11) отказать в страховой выплате в случаях:
- не предоставления Страхователем /Застрахованным документов, а так же дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма;

7. Страхователь, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

8. Страхователь соглашается с возможностью заключения настоящего Договора с использованием Страховщиком факсимильной подписи (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Договор признается Сторонами оригиналом.

9. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами обязательного страхования туриста 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 0 999
Прямые линии в 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 23 75 21 40.

Для отправки текстовых сообщений: <https://gva.ru>; SMS: +7 925 775 00 66; Viber / WhatsApp: +7 916 820 66 13; E-mail: info@gvassistance.com;

При обращении в круглосуточную сервисную службу любым из способов, пожалуйста, сообщите 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.

3) take part in the settlement of issues related to the claims of the insured for compensation for damages caused as a result of insured events specified in the Rules;
4) exercise the right of claim against the person responsible for causing harm, in cases provided for by law and the Rules;

5) refuse to make the insurance indemnity payment in whole or in part on the grounds provided for by law and the Rules;
6) request from the policyholder or the insured the documents necessary to confirm the fact of an insured event, or the circumstances of its occurrence;

7) conduct an examination of the insured to assess the actual state of their health;
8) terminate the Contract early in accordance with the procedure established by these Rules and the legislation of the Republic of Kazakhstan;
9) suspend consideration of the issue of the insured event until the termination of civil, administrative or criminal proceedings on the case related to the insured event.

6. The Insurer shall:

1) familiarize the policyholder with the terms and procedure for compulsory insurance, including the rights and obligations of the parties arising from the Contract;
2) upon execution of the Contract, issue an insurance policy and an insurance certificate;
3) upon the occurrence of an insured event, make an insurance indemnity payment in the manner and on the conditions provided for by these Rules;
4) if the documents confirming the fact of the insured event and the amount of damage subject to compensation by the insurer are insufficient, within three working days from the date of their receipt, inform the applicant thereof, indicating the full list of missing and (or) incorrectly executed documents;
5) upon receipt of a claim from the policyholder, the insured (beneficiary), consider the requirements of the policyholder, the insured (beneficiary) and provide a written response indicating the further procedure for resolving the dispute within five working days;
6) upon receipt of a claim from the policyholder, the insured (beneficiary) sent to the insurance ombudsman, redirect this claim, along with the documents attached to it, to the insurance ombudsman within three working days from the date of receipt;
7) within five working days from the date of receipt from the insured of the documents provided for by the Law and these Rules, determine the amount of the insurance indemnity payment and submit it to the insured for review;
8) ensure the secrecy of insurance;
9) reimburse the insured for the expenses incurred by them in order to prevent or reduce losses in the event of an insured event;
10) sign agreements with one and (or) several assistance companies that undertake to provide assistance under the Contract;
11) to refuse insurance payment in the following cases:
- non-provision by the Policyholder/Insured of documents, or any additional information at the request of the Insurer for a due diligence;

- when there is reason to believe that a transaction with money and (or) other property is carried out for the purposes of money laundering and terrorist financing.

7. By signing this Contract, the Policyholder confirms that they have an insurable interest in preventing risks and preventing the occurrence of an insured event.

8. The Policyholder agrees with the possibility of executing this Contract using the facsimile signature (facsimile) and/or electronic copying of the signature and/or seal by the Insurer, and such Contract shall be recognized by the Parties as the original.

9. In all other matters not regulated by these Terms, the Parties shall be guided by the Compulsory Tourist Insurance Rules of Eurasia Insurance Company JSC.

To receive medical assistance, you or your representative MUST MANDATORILY contact 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 0 999

Direct Lines and GVA Service Centers: Turkey (Antalya) +90 242 249 33 22; Egypt (Hurgada) +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 23 75 21 40.

For text messages: <https://gva.ru>; SMS: +7 925 775 00 66;

Viber / WhatsApp: +7 916 820 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.



Туристі міндетті сақтандыру ережелеріне №2-қосымша/ Приложение №2 к Правилам обязательного страхования туриста/

ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУДЫҢ САҚТАНДЫРУ СЕРТИФИКАТЫ/ СТРАХОВОЙ
СЕРТИФИКАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА/
COMPULSORY TOURIST INSURANCE CERTIFICATE

Appendix No. 2 to the Compulsory Tourist Insurance Rules
сақтандыру полисіне/к страховому полису/
to the Insurance Policy № _____

САҚТАНДЫРУШЫ/ СТРАХОВЩИК/ INSURER		«Евразия» СК» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Жеттоқсан көшесі, 59. тел.: (727) 258 43 36; факс: 258 43 38, «Евразиялық банк» АҚ-ның №6 филиалындағы. БСН: 950540000024. IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA/ АО «СК «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Жеттоқсан, 59. тел.: (727) 258 43 36, факс: 258 43 38, БИН: 9505400000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в Филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA/Eurasia IC JSC, Republic of Kazakhstan, 050004, Almaty, Zheltoksan Street, 59. tel.: (727) 258 43 36, fax: 258 43 38, BIN: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 in Branch No. 6 of Eurasian Bank JSC, Almaty, BIC/SWIFT: EURIKZKA	
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ/ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ / STATE LICENSE			
САҚТАНУШЫ/ СТРАХОВАТЕЛЬ/ POLICY HOLDER			
Атауы / Наименование/ Name			
БСН / БИН / BIN			
Резиденттік белгісі (РБ)/ признак резидентства (ПР)/ Residency (R)			
Экономикалық қызмет түрі/ Вид экономической деятельности/ Type of economic activity			
Экономика секторының коды (ЭСК)/ Код сектора экономики(КСЭ)/ Economy Sector (ES)			
Банктік деректемелері/Банковские реквизиты/Bank Details			
Мекен-жайы/ Адрес/Address			
Лицензия №/ № лицензия/License No.			
Бастапқы тіркеу күні/Дата первичной регистрации/ Initial Registration Date			
Телефоны/ телефон/tel			
Сақтандыру объектісінің орналасқан орны/ Местонахождения объекта страхования/ Location of the Object insured			
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ / INSURED / ПАЙДА АЛУШЫ/ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ/BENEFICIARY			
АТЫ-ЖОҢИ/ ФАМИЛИЯ,ИМЯ/SURNAME,NAME			
ЖСН/ИНН/ПН			
Резиденттік белгісі (РБ)/ признак резидентства (ПР)/ Residency(R)			
Экономикалық қызмет түрі/ Вид экономической деятельности/ Type of economic activity			
Экономика секторының коды (ЭСК)/ Код сектора экономики(КСЭ)/ Economy Sector (ES)			
Толқұжат/жеке куәлік (№, кіммен және қашан берілген) паспорт/ удостоверение личности(№, кем и когда выдан).			
Банктік деректемелері/Банковские реквизиты/Bank Details			
Мекен-жайы/ Адрес/Address			
Телефоны/ телефон			
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ/ ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ/ OBJECT INSURED	Туристі міндетті сақтандырудың объектісі осы Шартта көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуына дейін өмір, денсаулығына зиян келтірілген сақтандырылушының мүлкіне болып табылады/ Объектом обязательного страхования туриста является имущество туриста застрахованного, жизни, здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящем договоре./ The object of compulsory tourist insurance shall be the property interest of the insured, whose life or health has been harmed as a result of the occurrence of insured events specified in this contract.		
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ /УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ/TERMS OF INSURANCE			
САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫ/ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ/ INSURANCE PROGRAM	САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІ КОЛДАНЫЛАТЫН АЙМАҚ /ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА/ TERRITORY OF THE INSURANCE POLICY		
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ /СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА / EFFECTIVE PERIOD OF THE INSURANCE POLICY	ДЕЙІН/С/FROM	ДЕЙІН/ПО/TO	САПАР КҮНДЕРІНІҢ САНЫ/ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ Поездки/ NUMBER OF TRAVEL DAYS
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА, САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ / ВИД ВАЛЮТЫ, СТРАХОВАЯ СУММА / CURRENCY, SUM INSURED			
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА, ТҮРІ САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ / ВИД ВАЛЮТЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ / CURRENCY, INSURANCE PREMIUM			
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ, ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІПІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ / CURRENCY, ORDER AND TERMS OF PAYMENT OF THE INSURANCE PREMIUM	Сақтандыру сыйлықақысын сақтанушы біржолғы төлеммен, сақтандырушының интернет-ресурсы арқылы қолма-қол емес тәсілмен немесе сақтандырушының банктік шотына ақша аудару арқылы төлейді/ Страховая премия уплачивается страхователем разовым платежом, безналичным способом через интернет-ресурс страховщика либо путем перевода денег на банковский счёт страховщика/ The insurance premium shall be paid by the policyholder as a one-time payment, by wire transfer through the insurer's website, or by transferring money to the insurer's bank account		
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА/ DEDUCTIBLE	Қолданылмайды/Не применяется/ Inapplicable		
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/ INSURANCE EVENT	1) сақтандырылушының қайтыс болуына немесе оның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соққан, сақтандыру аумағында болған жазатайым оқиға. Жазатайым оқиға деп сақтандырылушыға қатысты кенеттен, күтпеген, абайсызда, сыртқы оқиға немесе әсер ету түсініледі; 2) денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау немесе өмірге төнген қауіп-қатерді жою үшін сақтандырылушыға шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді талап ететін кенеттен қаты ауыру, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы және (немесе) созылмалы аурудың асқынуы./ 1) несчастный случай, произошедший на территории страхования, приведший к смерти застрахованного либо причинению вреда его здоровью. Под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие или воздействие в отношении застрахованного; 2) внезапное острое заболевание, резкое ухудшение состояния здоровья и (или) обострение хронического заболевания, требующие оказания застрахованному экстренной и неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни./ 1) an accident that occurred in the insurance territory, resulting in death of the insured or their personal injury. An accident means a sudden, unforeseen, unintentional, external event or impact with respect to the insured; 2) a sudden acute illness, a breakdown in health and (or) an exacerbation of a chronic disease, requiring emergency and urgent medical care to the insured person in order to prevent significant harm to their health, or eliminate a threat to life.		
ЖЕТПЕЙТІН ҚҰЖАТТАР ТУРАЛЫ ХАБАРЛАУ МЕРЗІМДЕРІ/ СРОКИ УВЕДОМЛЕНИЯ О НЕДОСТАЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ / PERIOD OF NOTIFICATION ON MISSING DOCUMENTS	Сақтандыру жағдайының басталу фактісін және сақтандырушы өтеуге тиісті зиянын мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде жетпейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, оларды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде бұл туралы өтініш беруге хабарлау./ При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов/ If the documents confirming the occurrence of the insured event and the extent of damage to be compensated by the insurer are insufficient, inform the applicant thereof within three working days from the date of their receipt, indicating the full list of missing and (or) incorrectly executed documents		
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМНІ ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІПІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ/ ORDER AND TERMS OF INSURANCE PAYMENT	Сақтандыру төлемін сақтандырушы: 1) сақтандыру жағдайының басталуы және сақтандырылушының шұғыл жағдайда медициналық көмек алу салдарынан сақтандырылушының шығыстарын компанияның ассистансына дәлелді себептер бойынша хабарламай, ол құжаттарды алған күннен бастап он бес жұмыс күнінен кешіктірмей өтеу арқылы; 2) уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленген тәртіппен компания ассистансымен келісу бойынша сақтандырылушыға медициналық және өзге де мекеме көрсеткен қызметтердің құнын төлеу арқылы жүзеге асырады. / Страховая выплата производится страховщиком путем: 1) возмещения расходов застрахованного вследствие наступления страхового случая и получения застрахованным медицинской помощи в экстренном случае без уведомления об этом ассистанс компании по уважительным причинам не позднее пятнадцати рабочих дней со дня получения им документов; 2) оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг застрахованному по согласованию с ассистанс компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа. / The insurance payment shall be made by the insurer by: 1) reimbursement of the expenses incurred by the insured as a result of the occurrence of an insured event and the receipt by the insured of medical care in an emergency without notifying the assistance company for good reasons no later than fifteen working days from the date of receipt of the documents; 2) payment for the cost of services rendered by a medical and other institution to the insured in agreement with the assistance company in the manner prescribed by the statutory instrument of a competent authority.		
САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНА ӨЗГЕРІСТЕР/ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИСА/ AMENDMENTS INTO THE AGREEMENT ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР/ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ/SPECIAL CONDITIONS	Сақтандыру шартына тараптар қалауы бойынша өзгерістер енгізілуі мүмкін. Өзгерту жағдайында сақтандыру шарт тоқтатылып жана редакциясында жасалады. / В страховой полис вносятся изменения по соглашению сторон путем расторжения и заключения нового страхового полиса на условиях, оговоренных сторонами./ In case of amendments to the terms of insurance the Insurance agreement shall be subject to termination and the parties shall sign the agreement in the new version.		

Комиссиялық сыйақы/ Комиссионное вознаграждение/ Commission fee – – нә/да/уес жоқ/нет/но

Сақтанушы сақтандыру шарттарымен танысқаннан растайды, өзі хабарлаған мәліметтерін шынайылығын растайды, сақтандыру полисі мен сақтандыру ережелерінің көшірмесін, сақтандыру сертификатын алғаннан растайды./Страхователь, подтверждает, что с условиями страхования ознакомлен, достоверность сообщенных им сведений подтверждает, страховой полис, копию правил страхования, страховой сертификат получил./ The Policy holder hereby confirms that they are familiar with the terms of insurance; confirm the accuracy of the information provided by them, and have received the insurance policy, a copy of the insurance rules, and the insurance certificate.

Сақтандырушы (немесе оның өкілі)/ Страховщик (или его представитель):
«Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ/АО «Страховая компания «Евразия»

Сақтанушы / Страхователь

(аты-жөні, қолы/ Ф.И.О. подпись) М.О./М.П.

(аты-жөні, қолы/ Ф.И.О. подпись) М.О./М.П.

Есеп подписант агент
Агент (ФИО/Наименование)
Адрес (если агент юридическое лицо)
ИНН/БИН
Телефон

Жасау күні/ Дата заключения/Execution Date: _____



<p>4) заңнамада және Ережелерде көзделген жағдайларда зиян келтіргені үшін жауапты тұлғаға кері талап қою құқығын ұсынуға;</p> <p>5) заңнамада және Ережелерде көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асыруды бас тартуға;</p> <p>6) сақтанушыдан немесе сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайларын анықтау үшін қажетті құжаттарды талап етуге;</p> <p>7) сақтандырылушыға оның нақты денсаулық жағдайын бағалау үшін тексеру жүргізуге;</p> <p>8) осы Ережелерде және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен шартты мерзімінен бұрын бұзуға;</p> <p>9) сақтандыру жағдайымен байланысты іс бойынша азаматтық, әкімшілік немесе қылмыстық іс жүргізу тоқтатылған кезге дейін сақтандыру жағдайы жөніндегі мәселені қарауды тоқтата тұруға.</p> <p>6. Сақтандырушы міндетті:</p> <p>1) сақтанушының міндетті сақтандырудың талаптарымен және тәртібімен, оның ішінде Шарттардың Шарттан туындайтын құқықтары мен міндеттерімен таныстыруға;</p> <p>2) Шартты жасау кезінде сақтандыру полисін және сақтандыру сертификатын ресімдеуге;</p> <p>3) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Ережелерде көзделген тәртіппен және шарттарда сақтандыру төлемін жүргізуге;</p> <p>4) сақтандыру жағдайының басталу фактісін және сақтандырушы өтеуге тиісті зияндың мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде оларды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде жетпейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, бұл туралы өтініш беруіне хабарлауға;</p> <p>5) сақтанушыдан, сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) өтініш алған кезде сақтанушының, сақтандырылушының (пайда алушының) талаптарын қарауға және бес жұмыс күні ішінде дауды реттеудің одан әрі тәртібін көрсете отырып, жазбаға жауап беруіне;</p> <p>6) сақтанушыдан, сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) сақтандыру ойдан алынған жөніндегі өтінішті алған кезде осы өтінішті, сондай-ақ оған қоса берілген құжаттарды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде сақтандыру ойдан алынған жағдайы туралы хабарлауға;</p> <p>7) Сақтандырылушыдан Зандқа және осы Ережелерде көзделген құжаттарды алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындауға және сақтандырылушыға тапсыруға ұсынуға;</p> <p>8) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;</p> <p>9) сақтандырылушыға сақтандыру жағдайы кезінде залалдарды болдырмау немесе азайту мақсатында шекпен шығаратынын өтеуге;</p> <p>10) шарт аясында ассистансты қамтамасыз етуге міндеттенетін бір және (немесе) бірнеше ассистанс компаниямен шарттар жасауға;</p> <p>11) мынадай жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға: - Сақтанушы /Сақтандырылушы құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырылушының сұрауы бойынша тиісті тексеру жүргізу үшін қосымша ақпаратты ұсынабауы; - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция ақшаны жылжытуды және терроризмді қаржыландыру мақсатында жасалады деп пайымдау негіз болған кезде.</p> <p>7. Сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе оның салдары сақтандыру жағдайының басталуы болуы мүмкін кез келген оқиға басталған кезде, яғни медициналық көмекке (көрсетілетін қызметтерге) немесе Шартта көрсетілген өзге де қосымша көмекке жүгінгенге дейін сақтандырылушы дереу, бірақ ол басталған кезден бастап 24 сағаттан кешіктірмей, ассистанс компаниямен телефон арқылы байланысуға міндетті.</p> <p>8. Ассистанс компанияға жүгінген кезде, келесі ақпаратты хабарлау керек: Сақтандырылушының Т.А.Ә.; туған күні; байланыс телефоны; ел, аймақ, болу қаласы, қонақ үйдің атауы (апартаменттердің мекен-жайы); Шарттың (сақтандыру полисінің) нөмірі; жүгіну себебі.</p> <p>9. Ассистанс компанияға жүгінген кезде сақтандырылушы (пайда алушы) компания ассистансының және сақтандырылушының нұсқауларына сәйкес әрекет етуге міндетті. Кез келген дербес әрекеттер ассистанс компаниямен және сақтандырылушымен міндетті түрде келісету жатады.</p> <p>10. Сақтанушы осы Шартқа қол қоя отырып, тәуекелдерді болдырмауға және сақтандыру жағдайының туындауына жол бермеуге сақтандыру мүддесінің бар екенін растайды.</p> <p>11. Сақтанушы сақтандырылушының факсимильді қолтаңбаны (факсимилені) және/немесе қолтаңбаны және/немесе мөрдін электрондық көшірмесін пайдалана отырып, осы Шартты жасау мүмкіндігімен келіседі және мұндай Шартты Тараптар түйісқа деп танылады.</p> <p>12. Осы Шарттармен реттелмеген барлық өзге мәселелер бойынша Тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ туристі міндетті сақтандыру ережелерін басшылыққа алатын болады.</p> <p>Медициналық көмек алу үшін Сізге немесе Сіздің өкіліңізге төменде көрсетілген телефондар бойынша Global Voyager Assistance (GVA) тәулік бойы қызмет көрсету қызметімен МІНДЕТТІ ТҮРДЕ байланыс орнату қажет.</p> <p>Әлемнің кез келген елінен қоныраулар үшін: Москва (Ресей): +7 (495) 775 0 999 Тікелей желілер және GVA Сервис орталықтары:</p> <p>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 23 75 21 40.</p> <p>Мәтіндік хабарламаларды жіберу үшін: https://gva.ru; SMS: +7 925 775 00 66; Viber / WhatsApp: +7 916 820 66 13; E-mail: info@gvassistance.com</p> <p>Тәулік бойы қызмет көрсету қызметіне кез келген тәсілмен хабарласқан кезде келесі ақпаратты хабарлауыңызды өтінеміз: медициналық көмекке мұқтаж сақтандырылушының аты-жөні, туған күні, кері байланыс үшін байланыс телефоны, елі, өңірі, болу қаласы, қонақ үйдің атауы (апартаменттердің мекенжайы), сақтандыру полисінің нөмірі, жүгіну себебі.</p> <p>Әрі қарай, сіз сервистік қызметтің ұсынымдарын ұстануыңыз керек. Кез келген дербес әрекеттер сервистік қызметпен міндетті түрде келісету жатады.</p>	<p>страховых случаях, указанных в Правилах;</p> <p>4) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных законодательством и Правилами;</p> <p>5) отказываться в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным законодательством и Правилами;</p> <p>6) требовать от страхователя или застрахованного документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;</p> <p>7) произвести обследование застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;</p> <p>8) досрочно расторгнуть Договор в установленном настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан порядке;</p> <p>9) приостановить рассмотрение вопроса по страховому случаю до момента прекращения гражданского, административного либо уголовного производства по делу связанному со страховым случаем.</p> <p>6. Страховщик обязан:</p> <p>1) ознакомить страхователя с условиями и порядком обязательного страхования, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из Договора;</p> <p>2) при заключении Договора оформить страховой полис и страховой сертификат;</p> <p>3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;</p> <p>4) при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;</p> <p>5) при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней;</p> <p>6) при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому ombudsmану, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому ombudsmану в течение трех рабочих дней со дня получения;</p> <p>7) в течение пяти рабочих дней с даты получения от застрахованного документов, предусмотренных Законом и настоящими Правилами, определить размер страховой выплаты и представить на ознакомление застрахованному;</p> <p>8) обеспечить тайну страхования;</p> <p>9) возместить застрахованному расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;</p> <p>10) заключать договоры с одной и (или) несколькими ассистанс компаниями, обязующимися обеспечить ассистанс в рамках Договора;</p> <p>11) отказываться в страховой выплате в случаях: - не предоставления Страхователем /Застрахованным документов, а так же дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки; - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма.</p> <p>7. 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, застрахованный обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов, с момента его наступления, связаться с компанией ассистансом по телефону.</p> <p>8. При обращении в ассистанс компанию, сообщить следующую информацию: ФИО Застрахованного; дату рождения; контактный телефон; страна, регион, город проживания, название отеля (адрес апартаментов); номер Договора (страхового полиса); причину обращения.</p> <p>9. При обращении в ассистанс компанию застрахованный (выгодоприобретатель) обязан действовать в соответствии с указаниями ассистанс компании и страховщика. Любые самостоятельные действия подлежат обязательному согласованию с ассистанс компанией и страховщиком.</p> <p>10. Страхователь, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.</p> <p>11. Страхователь соглашается с возможностью заключения настоящего Договора с использованием Страховщиком факсимильной подписи (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Договор признается Сторонами оригиналом.</p> <p>12. По своим иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами обязательного страхования туриста АО «Страховая компания «Евразия».</p> <p>Для получения медицинской помощи Вам или Вашему представителю необходимо ОБЯЗАТЕЛЬНО установить контакт с круглосуточной сервисной службой Global Voyager Assistance (GVA) по указанным ниже телефонам.</p> <p>Для звонков из любой страны мира: Москва (Россия): +7 (495) 775 0 999 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 23 75 21 40.</p> <p>Для отправки текстовых сообщений: https://gva.ru; SMS: +7 925 775 00 66; Viber / WhatsApp: +7 916 820 66 13; E-mail: info@gvassistance.com</p> <p>При обращении в круглосуточную сервисную службу любым из способов, пожалуйста, сообщите следующую информацию: ФИО застрахованного, которому необходима медицинская помощь, дата рождения, контактный телефон для обратной связи, страна, регион, город проживания, название отеля (адрес апартаментов), номер страхового полиса, причина обращения.</p> <p>Далее необходимо придерживаться рекомендаций сервисной службы. Любые самостоятельные действия подлежат обязательному согласованию с сервисной службой.</p>	<p>4) exercise the right of claim against the person responsible for causing harm, in cases provided for by law and the Rules;</p> <p>5) refuse to make the insurance indemnity payment in whole or in part on the grounds provided for by law and the Rules;</p> <p>6) request from the policyholder or the insured the documents necessary to confirm the fact of an insured event, or the circumstances of its occurrence;</p> <p>7) conduct an examination of the insured to assess the actual state of their health;</p> <p>8) terminate the Contract early in accordance with the procedure established by these Rules and the legislation of the Republic of Kazakhstan;</p> <p>9) suspend consideration of the issue of the insured event until the termination of civil, administrative or criminal proceedings on the case related to the insured event.</p> <p>6. The Insurer shall:</p> <p>1) familiarize the policyholder with the terms and procedure for compulsory insurance, including the rights and obligations of the parties arising from the Contract;</p> <p>2) upon execution of the Contract, issue an insurance policy and an insurance certificate;</p> <p>3) upon the occurrence of an insured event, make an insurance indemnity payment in the manner and on the conditions provided for by these Rules;</p> <p>4) if the documents confirming the fact of the insured event and the amount of damage subject to compensation by the insurer are insufficient, within three working days from the date of their receipt, inform the applicant thereof, indicating the full list of missing and (or) incorrectly executed documents;</p> <p>5) upon receipt of a claim from the policyholder, the insured (beneficiary), consider the requirements of the policyholder, the insured (beneficiary) and provide a written response indicating the further procedure for resolving the dispute within five working days;</p> <p>6) upon receipt of a claim from the policyholder, the insured (beneficiary) sent to the insurance ombudsman, redirect this claim, along with the documents attached to it, to the insurance ombudsman within three working days from the date of receipt;</p> <p>7) within five working days from the date of receipt from the insured of the documents provided for by the Law and these Rules, determine the amount of the insurance indemnity payment and submit it to the insured for review;</p> <p>8) ensure the secrecy of insurance;</p> <p>9) reimburse the insured for the expenses incurred by them in order to prevent or reduce losses in the event of an insured event;</p> <p>10) sign agreements with one and (or) several assistance companies that undertake to provide assistance under the Contract;</p> <p>11) to refuse insurance payment in the following cases: - non-provision by the Policyholder/Insured of documents, or any additional information at the request of the Insurer for a due diligence; - when there is reason to believe that a transaction with money and (or) other property is carried out for the purposes of money laundering and terrorist financing.</p> <p>7. 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 Contract, the insured shall be obliged immediately, but no later than 24 hours, with the moment of its occurrence, contact the assistance company by phone.</p> <p>8. When contacting the assistance company, provide the following information: Full name of the Insured; date of birth; contact number; country, region, city of stay, hotel name (apartment address); number of the Contract (insurance policy); reason for the referral.</p> <p>9. When applying to the assistance company, the insured (beneficiary) is obliged to act in accordance with the instructions of the assistance company and the insurer. Any independent actions are subject to mandatory agreement with the assistance company and the insurer.</p> <p>10. By signing this Contract, the Policyholder confirms that they have an insurable interest in preventing risks and preventing the occurrence of an insured event.</p> <p>11. The Policyholder agrees with the possibility of executing this Contract using the facsimile signature (facsimile) and/or electronic copying of the signature and/or seal by the Insurer, and such Contract shall be recognized by the Parties as the original.</p> <p>10. In all other matters not regulated by these Terms, the Parties shall be guided by the Compulsory Tourist Insurance Rules of Eurasia Insurance Company JSC.</p> <p>To receive medical assistance, you or your representative MUST MANDATORILY contact the Global Voyager Assistance (GVA) 24/7 service at the numbers below.</p> <p>For phone calls from any country in the world: Moscow (Russia): +7 (495) 775 0 999</p> <p>Direct Lines and GVA Service Centers:</p> <p>Turkey (Antalya) +90 242 249 33 22; Egypt (Hurgada) +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 23 75 21 40.</p> <p>For text messages: https://gva.ru; SMS: +7 925 775 00 66; Viber / WhatsApp: +7 916 820 66 13; E-mail: info@gvassistance.com</p> <p>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.</p> <p>Next, you must adhere to the recommendations of the service department. Any independent actions are subject to mandatory approval of the service department.</p>
---	---	---



ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ

№ p/c	Сақтандыру жағдайы ретінде танылатын оқиғалар және өтеуге жататын шығыс түрлері	Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы) (АҚШ долларымен/еуромен)		
		1-бағдарлама	2-бағдарлама	3-бағдарлама
1	Жазатайым оқиға:			
1.1	<p>медициналық көрсетілетін қызметтерге, емдеуші дәрігер тағайындаған диагностикалық зерттеулерге, дәрілік заттарға, таңу құралдарына және бекіту құралдарына (гипс, бандаж) жұмсалатын шығыстарды қоса алғанда, стационарлық және амбулаториялық емдеу бойынша шығыстар;</p> <p>сақтандырылушыны шұғыл және кезек күттірмейтін мән-жайлар бойынша медициналық мекемеге тасу бойынша шығыстар;</p> <p>медициналық персоналдың бірге ілесіп жүруіне жұмсалатын шығыстарды (сақтандырылушының медициналық көрсетілімдер бойынша Қазақстан Республикасының аумағындағы тұратын жеріне өз бетінше қайтуға мүмкіндігі болмаған жағдайда) қоса алғанда, уақытша болатын елден (жерден) Қазақстан Республикасына шұғыл медициналық тасу бойынша шығыстар; мәйітті ашып қарауға, бальзамдауға және оның мәйітханада болуына, табытты сатып алуға, Қазақстан Республикасының аумағына тасымалдауға арналған құжаттарды ресімдеуге жұмсалатын шығыстарды қоса алғанда, мүрде салынған сауытты немесе мәйітті (сүйекті) қайтаруды ұйымдастыруға жұмсалатын шығыстар;</p>	10 000	30 000	50 000
1.2	жазатайым оқиға салдарынан болған жарақат алу нәтижесінде стоматологиялық қарап-тексеруге, рентгендік зерттеуге, тістерді жұлға немесе пломбалауға жұмсалатын шығыстар;	100	300	300
1.3	егер сақтандырылушының денсаулық жағдайын емдеуші дәрігер мен ассистанс компанияның медициналық өкілі ауыр, өміріне қауіп төндіретін деп бағаласа және медициналық мекемеде болу мерзімі күнтізбелік он күннен асатын болса, жалғыз немесе кәмелетке толмаған балаларымен саяхаттап жүрген сақтандырылушының стационарлық емделу орнына кәмелетке толған бір жақын туысының жол жүру құжатына (билетіне) жұмсалатын шығыстар;	800	1 000	1 200
1.4	сақтандырылушымен болған сақтандыру жағдайының салдарынан сақтандыру аумағында қараусыз қалған	800	1 000	1 200



	сақтандырылушының кәмелетке толмаған балаларын, егде жастағы жақын туыстарын тасу үшін ақы төлеуге жұмсалатын шығыстар;			
1.5	сақтандырылушының, ассистанс компанияның атына жүзеге асырылатын хабарламаларға, телефон қоңырауларына және өзге де көрсетілетін байланыс қызметтеріне ақы төлеуге жұмсалатын шығыстар; сақтандырылушыны стационардан шығарған күннен бастап Қазақстан Республикасының аумағына кеткен күніне дейін оның қонақүйде тұруына (бірақ күнтізбелік бес күннен аспайтын) ақы төлеуге жұмсалатын шығыстар; жол жүру құжаттарының күшін жоюға немесе оларды ауыстыруға байланысты шығыстар; шетелде болу мерзімінің пайдаланылмаған бөлігі үшін қонақүйдегі брондалған нөмірден, сондай-ақ сақтандырылушыға ұсынылған басқа да туристік көрсетілетін қызметтерден бас тартуға байланысты шығыстар.	800	1 000	1 200
2.	Денсаулығына елеулі зиянды болғызбау немесе өміріне төнген қауіпті жою үшін сақтандырылушыға шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді талап ететін кенеттен қатты ауыру, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы және (немесе) созылмалы ауруының асқынуы:			
2.1	медициналық көрсетілетін қызметтерге, емдеуші дәрігер тағайындаған диагностикалық зерттеулерге, дәрілік заттарға, таңу құралдарына және бекіту құралдарына (гипс, бандаж) жұмсалатын шығыстарды қоса алғанда, стационарлық және амбулаториялық емдеу бойынша шығыстар; сақтандырылушыны шұғыл және кезек күттірмейтін мән-жайлар бойынша медициналық мекемеге тасу бойынша шығыстар; медициналық персоналдың бірге ілесіп жүруіне жұмсалатын шығыстарды (сақтандырылушының медициналық көрсетілімдер бойынша Қазақстан Республикасының аумағындағы тұратын жеріне өз бетінше қайтуға мүмкіндігі болмаған жағдайда) қоса алғанда, шет мемлекеттен Қазақстан Республикасына шұғыл медициналық тасуға жұмсалатын шығыстар; мәйітті ашып қарауға, бальзамдауға және оның мәйітханада болуына, табытты сатып алуға, Қазақстан Республикасының аумағына тасымалдауға арналған құжаттарды ресімдеуге жұмсалатын шығыстарды қоса алғанда, мүрде салынған сауытты немесе мәйітті (сүйекті) қайтаруды ұйымдастыруға жұмсалатын шығыстар;	10 000	30 000	50 000
2.2	медициналық көрсетілетін қызметтерге, жүктілік кезінде асқыну болған жағдайда сақтандырылушыны шұғыл және кезек	300	500	600



	күттірмейтін мән-жайлар бойынша медициналық мекемеге тасуға жұмсалатын шығыстарды қоса алғанда, амбулаториялық емдеу бойынша шығыстар;			
2.3	егер сақтандырылушының денсаулық жағдайын емдеуші дәрігер мен ассистанс компанияның медициналық өкілі ауыр, өміріне қауіп төндіретін деп бағаласа және медициналық мекемеде болу мерзімі күнтізбелік он күннен асатын болса, жалғыз немесе кәмелетке толмаған балаларымен саяхаттап жүрген сақтандырылушының стационарлық емделу орнына кәмелетке толған бір жақын туысының жол жүру құжатына (билетіне) жұмсалатын шығыстар;	800	1 000	1 200
2.4	сақтандырылушымен болған сақтандыру жағдайының салдарынан сақтандыру аумағында қараусыз қалған сақтандырылушының кәмелетке толмаған балаларын, егде жастағы жақын туыстарын тасу үшін ақы төлеуге жұмсалатын шығыстар;	800	1 000	1 200
2.5	сақтандырылушының, ассистанс компанияның атына жүзеге асырылатын хабарламаларға, телефон қоңырауларына және өзге де көрсетілетін байланыс қызметтеріне ақы төлеуге жұмсалатын шығыстар; сақтандырылушыны стационардан шығарған күннен бастап Қазақстан Республикасының аумағына кеткен күніне дейін қонақүйде тұруына, бірақ күнтізбелік бес күннен аспайтын күнге ақы төлеуге жұмсалатын шығыстар; жол жүру құжаттарының күшін жоюға немесе оларды ауыстыруға байланысты шығыстар; шетелде болу мерзімінің пайдаланылмаған бөлігі үшін қонақүйдегі брондалған нөмірден, сондай-ақ сақтандырылушыға ұсынылған басқа да туристік көрсетілетін қызметтерден бас тартуға байланысты шығыстар.	800	1 000	1 200



2022 жылғы _____

«Евразия» СК» АҚ Туристі міндетті сақтандыру ережелеріне
№4 қосымша

**ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ БОЙЫНША
САҚТАНДЫРУ АУМАҒЫ**

Егер тур сақтандырылушының туристі міндетті сақтандырудың әртүрлі бағдарламалары бойынша сақтандыру аумағына жататын бірнеше елге баруын көздесе, онда осы Ережелерге № 3 қосымшаға сәйкес Туристі міндетті сақтандыру бағдарламасында көрсетілген ең көп сақтандыру сомасы бар туристі міндетті сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру аумағы таңдалады.

1-бағдарлама Еуропа елдері	2-бағдарлама Еуропа елдері	3-бағдарлама Солтүстік және Оңтүстік Америка елдері
Беларусь (Беларусь Республикасы)	Австрия (Австрия Республикасы)	Америка Құрама Штаттары
Босния және Герцеговина	Албания (Албания Республикасы)	Антигуа және Барбуда
Молдова (Молдова Республикасы)	Андорра (Андорра Княздігі)	Аргентина (Аргентина Республикасы)
Сербия (Сербия Республикасы)	Бельгия (Бельгия Корольдігі)	Багам Аралдары (Багам Аралдары Достастығы)
Россия (Ресей Федерациясы)	Болгария (Болгария Республикасы)	Барбадос
Украина	Ватикан	Белиз
Черногория (Черногория Республикасы)	Венгрия	Боливия (Көпұлтты Боливия Мемлекеті)
Азия елдері	Германия (Германия Федеративтік Республикасы)	Бразилия (Бразилия Федеративтік Республикасы)
Абхазия	Греция (Грек Республикасы)	Венесуэла (Боливариан Венесуэла Республикасы)
Армения (Армения Республикасы)	Дания (Дания Корольдігі)	Гаити (Гаити Республикасы)
Афганистан (Ауғанстан Ислам Республикасы)	Ирландия (Ирландия Республикасы)	Гайана (Гайана Кооперативтік Республикасы)
Әзірбайжан (Әзірбайжан Республикасы)	Исландия (Исландия Республикасы)	Гватемала (Гватемала Республикасы)
Бангладеш (Бангладеш Халық Республикасы)	Испания (Испания Корольдігі)	Гондурас (Гондурас Республикасы)
Бахрейн (Бахрейн Корольдігі)	Италия (Италия Республикасы)	Гренада
Бруней (Бруней-Даруссалам Мемлекеті)	Латвия (Латвия Республикасы)	Доминика (Доминикан Республикасы)
Бутан (Бутан Республикасы)	Литва (Литва Республикасы)	Канада
Біріккен Араб Әмірліктері	Лихтенштейн (Лихтенштейн Княздігі)	Колумбия (Колумбия Республикасы)
Грузия	Люксембург (Люксембург Ұлы Герцогтігі)	Коста-Рика (Коста-Рика Республикасы)
Иордания (Иордания Хашимит корольдігі)	Македония (Македония Республикасы)	Куба (Куба Республикасы)
Иран (Иран Ислам Республикасы)	Мальта (Мальта Республикасы)	Мексика (Мексика Құрама Штаттары)
Йемен (Йемен Республикасы)	Монако (Монако Княздігі)	Никарагуа (Никарагуа Республикасы)
Камбоджа (Камбоджа Корольдігі)	Нидерланды (Нидерланды Корольдігі)	Панама (Панама Республикасы)
Катар (Катар Мемлекеті)	Норвегия (Норвегия Корольдігі)	Парагвай (Парагвай Республикасы)
Кувейт (Кувейт Мемлекеті)	Польша	Перу (Перу Республикасы)
Қырғызстан (Қырғыз Республикасы)	Португалия (Португалия Республикасы)	Сальвадор (Эль-Сальвадор Республикасы)
Қытай (Қытай Халық Республикасы)	Румыния	Сент-Винсент және Гренадины



Ливан (Ливан Республикасы)	Сан - Марино (Сан-Марино Республикасы)	Сент-Китс және Невис (Сент-Китс және Невис Федерациясы)
Моңғолия	Словакия (Словакия Республикасы)	Сент-Люсия
Мьянма (Мьянма Одағы Республикасы)	Словения Словения(Республикасы)	Суринам (Суринам Республикасы)
Непал (Непал Федеративтік Демократиялық Республикасы)	Финляндия (Финляндия Республикасы)	Тринидад и Тобаго (Тринидад және Тобаго Республикасы)
Оман (Оман Сұлтанлығы)	Франция (Франция Республикасы)	Уругвай (Шығыс Уругвай Республикасы)
Оңтүстік Осетия (Оңтүстік Осетия Республикасы)	Чехия (Чехия Республикасы)	Чили (Чили Республикасы)
Өзбекстан (Өзбекстан Республикасы)	Швейцария (Швейцария Конфедерациясы)	Эквадор (Эквадор Республикасы)
Пәкістан (Пәкістан Ислам Республикасы)	Швеция (Швеция Корольдігі)	Ямайка
Сауд Арабиясы (Сауд Арабиясы Корольдігі)	Ұлыбритания (Ұлыбритания және Солтүстік Ирландия Біріккен Корольдігі)	Австралия және Океания елдері
Сирия (Сирия Араб Республикасы)	Эстония (Эстония Республикасы)	Австралия (Австралия Одағы)
Таиланд (Таиланд Корольдігі)	Азия елдері	Вануату (Вануату Республикасы)
Тәжікстан (Тәжікстан Республикасы)	Вьетнам (Вьетнам Социалистік Республикасы)	Жаңа Зеландия
Түркия (Түркия Республикасы)	Жапония	Кирибати (Кирибати Республикасы)
Түрікменстан	Израиль (Израиль Мемлекеті)	Маршалл Аралдары (Маршалл Аралдары Республикасы)
Үндістан (Үндістан Республикасы)	Индонезия (Индонезия Республикасы)	Микронезия (Микронезия Федерациялық Штаттары)
Филиппины (Филиппины Республикасы)	Ирак (Ирак Республикасы)	Науру (Науру Республикасы)
Шри-Ланка (Шри-Ланка Демократиялық Социалистік Республикасы)	Кипр (Кипр Республикасы)	Палау (Палау Республикасы)
Шығыс Тимор	Корея (Корея Халықтық Демократиялық Республикасы)	Папуа-Новая Гвинея (Папуа-Жаңа Гвинеяның Тәуелсіз Мемлекеті)
	Корея (Корея Республикасы)	Самоа (Самоа Тәуелсіз Мемлекеті)
	Лаос (Лаос Халықтық Демократиялық Республикасы)	Соломон Аралдары
	Малайзия	Тонга (Тонга Корольдігі)
	Мальдивы (Мальдивы Республикасы)	Тувалу
	Палестина (Палестина Мемлекеті)	Фиджи (Фиджи Аралдары Республикасы)
	Сингапур (Сингапур Республикасы)	Африка елдері
	Африка елдері	Бенин (Бенин Республикасы)
	Алжир (Алжир Халық Демократиялық Республикасы)	Ботсвана (Ботсвана Республикасы)
	Ангола (Ангола Республикасы)	Буркина-Фасо
	Египет (Египет Араб Республикасы)	Бурунди (Бурунди Республикасы)
	Ливия (Ливия Мемлекеті)	Габон (Габон Республикасы)
		Гамбия (Гамбия Республикасы)
		Гана (Гана Республикасы)
		Гвинея (Гвинея Мемлекеті)
		Гвинея-Бисау (Гвинея-Бисау Республикасы)
		Джибути (Джибути Республикасы)
		Конго (Конго Республикасы)
		Замбия (Замбия Республикасы)
		Зимбабве (Зимбабве Республикасы)



	Кабо-Верде (Кабо-Верде Республикасы)
	Камерун (Камерун Республикасы)
	Кения (Кения Республикасы)
	Коморы (Комор Аралдары Одағы)
	Кот-д Ивуар (Кот-д Ивуар Республикасы)
	Лесото (Лесото Корольдігі)
	Либерия (Либерия Республикасы)
	Маврикий (Маврикий Республикасы)
	Мавритания (Мавритания Ислам Республикасы)
	Мадагаскар (Мадагаскар Республикасы)
	Малави (Малави Республикасы)
	Мали (Мали Республикасы)
	Марокко (Марокко Корольдігі)
	Мозамбик (Мозамбик Республикасы)
	Намибия (Намибия Республикасы)
	Нигер (Нигер Республикасы)
	Нигерия (Нигерия Федеративтік Республикасы)
	Оңтүстік Африка Республикасы
	Оңтүстік Судан (Оңтүстік Судан Республикасы)
	Орталық Африка Республикасы
	Руанда (Руанда Республикасы)
	Сейшелы (Сейшел Аралдары Республикасы)
	Сан-Томе және Принсипи (Сан-Томе және Принсипи Демократиялық Республикасы)
	Свазиленд (Свазиленд Корольдігі)
	Сенегал (Сенегал Республикасы)
	Сомали (Сомали Федеративтік Республикасы)
	Судан (Судан Республикасы)
	Сьерра-Леоне (Сьерра-Леоне Республикасы)
	Танзания (Біріккен Танзания Республикасы)
	Того (Тоголез Республикасы)
	Тунис (Тунис Республикасы)
	Уганда (Уганда Республикасы)
	Чад (Чад Республикасы)
	Экваторлық Гвинея (Экваторлық Гвинея Республикасы)
	Эритрея (Эритрея Мемлекеті)
	Эфиопия (Эфиопия Федеративтік Демократиялық Республикасы)