

УТВЕРЖДЕНЫ

решением Совета директоров  
Акционерное общество

Страховая компания «Евразия»

Протокол от « 14 » июля 2022 года



**Евразия**  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА**

Разработчики	Дата	Подпись
Джантуреев Н.А., Заместитель Председателя Правления	04.07.2022	
<b>Департамент прямых продаж</b>		
Акаев А.Ж., Директор Департамента прямых продаж	04.07.2022	
<b>Отдел разработки и сопровождения страховых продуктов</b>		
Кошман А.О., Начальник Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	01.07.2022	
Цой М.Т., Главный специалист Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	01.07.2022	
<b>Согласующие подразделения</b>		
Тулчинский Н.Л., Заместитель Председателя Правления	04.07.2022	
<b>Юридическое Управление</b>		
Мухтарова Г.М., Начальник Юридического Управления	04.07.2022	
<b>Департамент андеррайтинга</b>		
Портной В.В., Директор департамента андеррайтинга	04.07.2022	
<b>Департамент медицинского страхования</b>		
Ли Н.В. Директор Департамента страхования на случай болезни	04.07.2022	
<b>Департамент контроля за страховыми выплатами</b>		
Славкин Ю.В., Директор Департамента контроля за страховыми выплатами	04.07.2022	
<b>Департамент риск-менеджмента</b>		
Бекетов Т.Н., Директор Департамента риск-менеджмента	04.07.2022	
<b>Служба внутреннего аудита</b>		
Балаганская И.В., Начальник службы внутреннего аудита	04.07.2022	



**Оглавление:**

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

**Статья 1. Общие положения и понятия**

**1.** Настоящие правила Обязательного страхования туриста (далее по тексту – «Правила») либо «Правила страхования») разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном страховании туриста» (далее по тексту – «Закон»), Гражданским кодексом Республики Казахстан (далее по тексту – «Кодекс») и другими положениями гражданского законодательства Республики Казахстан.

**2.** В соответствии с настоящими Правилами Акционерное общество «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем «страховщик», заключает договоры обязательного страхования туриста (далее по тексту – «Договор»), путем присоединения страхователя к **Правилам и оформлению страховщиком страхового полиса (приложение № 1 к Правилам) и страхового сертификата (приложение № 2 к Правилам).**

**3.** В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) **ассистанс** – организация ассистанс компанией застрахованному помощи через техническое, медицинское и иное содействие вследствие наступления страхового случая;

2) **ассистанс компания** – юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор о предоставлении туристу, выезжающему за рубеж (застрахованному), ассистанса в рамках Договора;

3) **выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с настоящими Правилами является получателем страховой выплаты;

4) **страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты застрахованному (выгодоприобретателю);

5) **страховой омбудсман** - независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий между участниками страхового рынка в соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

6) **страховой сертификат** - документ, свидетельствующий о наличии действующей страховой защиты в отношении застрахованного и содержащий информацию об условиях страхового покрытия по страховым рискам, принимаемым на страхование, оформленный страховщиком в подтверждение заключенного Договора (страхового полиса);

7) **страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;

8) **страховая премия** - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за



принятие последним обязательств произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором;

9) **страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

10) **страховщик** - страховая организация, получившая лицензию на право осуществления страховой деятельности в отрасли «общее страхование», обязанная при наступлении страхового случая произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы);

11) **застрахованный** - турист, выезжающий за рубеж;

12) **страхователь** - туроператор в сфере выездного туризма, заключивший со страховщиком Договор;

13) **турагент** - физическое или юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором в сфере выездного туризма;

14) **обязательное страхование туриста** - комплекс отношений по защите имущественных интересов застрахованного, связанных с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие событий, указанных в Правилах;

15) **территория страхования** – территория оказания туристских услуг;

16) **уполномоченный орган Республики Казахстан по финансовому мониторингу** - государственный орган, осуществляющий финансовый мониторинг и принимающий иные меры по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма, финансированию распространения оружия массового уничтожения.

## **Статья 2. Объект страхования и предмет Договора**

**1.** В соответствии с Договором страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) на основании заключенного Договора с учетом требований Правил и Закона, за исключением требований, связанных с возмещением морального вреда и упущенной выгоды, а также уплаты неустойки.

**2.** Объектом обязательного страхования туриста является имущественный интерес застрахованного, жизни, здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящих Правилах.

**3.** Заключение страхователем Договора подтверждает его согласие, а также согласие застрахованного (выгодоприобретателя) на сбор и обработку страховщиком либо третьим лицом персональных данных застрахованного (выгодоприобретателя), включая передачу персональных данных при заключении договора перестрахования. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения страховщиком либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности страховщика в целом.

**4.** Заключение страхователем Договора подтверждает его согласие, а также согласие застрахованного (выгодоприобретателя) на сбор, хранение и обработку персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

**5.** Заключение страхователем Договора, подтверждает, что он получил письменное согласие застрахованного (выгодоприобретателя) на заключение Договора, а также на обработку страховщиком, либо третьим лицом персональных данных застрахованного (выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, а также замену застрахованного, при наличии такой необходимости.

**6.** Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе, застрахованном, выгодоприобретателе.



### **Статья 3. Страховые случаи**

**1.** Страховым случаем признаются следующие события, наступившие после вступления Договора в силу:

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.

**2.** Размер страховой выплаты определяется страховщиком исходя из суммы фактических расходов застрахованного на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных застрахованным либо ассистанс компанией.

### **Статья 4. Исключения из страховых случаев**

**1.** Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;

2) действий застрахованного, признанных в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

**2.** Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть:

1) получение застрахованным соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;

2) наступление события обладающего признаками страхового случая вследствие обстоятельств непреодолимой силы;

3) непредставление застрахованным страховщику документов, прилагаемых к заявлению о страховой выплате в полном объеме в соответствии с Законом и настоящими Правилами, за исключением документов по каждому отдельному страховому случаю, которые представляются исходя из фактически понесенных расходов;

4) осуществление страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы;

5) основания, предусмотренные Гражданским кодексом Республики Казахстан.

**3.** Помимо оснований, предусмотренных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях:

1) занятий застрахованным профессиональным спортом;

2) события, наступившего вследствие нахождения застрахованного в состоянии тяжелой степени алкогольного опьянения, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев:

- употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача;

- употребления наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;

3) добровольного отказа застрахованным от медицинской транспортировки из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан или выполнения предписаний лечащего врача, полученных застрахованным в связи с обращением по страховому случаю.

При наличии оснований для отказа в страховой выплате страховщик в течение семи рабочих дней, со дня получения документов, предусмотренных Правилами, направляет лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.



### **Статья 5. Порядок заключения Договора**

**1.** Обязательное страхование туриста осуществляется на основании Договора, заключаемого между страхователем и страховщиком в пользу застрахованного в соответствии с Правилами, Законом и Гражданским кодексом Республики Казахстан.

Заключение застрахованным договора добровольного страхования не освобождает страхователя от обязанности по заключению Договора.

**2.** Договор заключается путем оформления страховщиком страхователю страхового полиса в электронной форме и страхового сертификата.

При заключении Договора страхователь в зависимости от страны (места) временного пребывания и количества дней путешествия, указанных в Договоре на туристское обслуживание, выбирает одну из программ страхования, предусмотренных в приложении № 3 к Правилам, по которой предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) и виды расходов, подлежащих возмещению, соответствуют требованиям международных договоров и законодательства страны (места) временного пребывания застрахованного в части страхования жизни и здоровья туриста.

Основанием для заключения Договора является заявление страхователя, содержащее данные, необходимые для расчета страховой премии и идентификации страхователя, застрахованного.

Страхователь исключительно через турагента обязан:

- 1) выдать каждому застрахованному страховой сертификат;
- 2) по требованию застрахованного представить страховой полис.

**3.** Требования к содержанию и оформлению страхового полиса и страхового сертификата устанавливаются законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

**4.** При заключении Договора в электронной форме интернет-ресурс страховщика используется для обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком.

При подаче заявления для заключения Договора в электронной форме от страхователя не требуется использования специализированного программного обеспечения.

**5.** Порядок обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.

**6.** При заключении Договора с использованием интернет-ресурса страховщика страховщик обеспечивает:

1) незамедлительное направление страхователю, застрахованному уведомления о заключении Договора либо отказе в его заключении (с указанием причин отказа) в виде электронного сообщения;

2) возможность проверки страхователем, застрахованным информации по Договору через информационную систему организации по формированию и ведению базы данных;

3) хранение Договора в электронной форме с обеспечением круглосуточного доступа для страхователя, застрахованного на интернет-ресурс страховщика;

4) возможность страхователю, застрахованному создания и отправки страховщику информации в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимой для:

- изменения сведений, переоформления Договора;
- досрочного прекращения Договора;
- уведомления о наступлении страхового случая.

Уведомление о заключении Договора направляется от организации по формированию и ведению базы данных.

**7.** Требования к порядку и содержанию уведомления о заключении Договора определяются уполномоченным органом.

**8.** При заключении Договора с использованием интернет-ресурса страховщика Договор считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии, если иное не будет указано в Договоре.



**9.** При заключении Договора с использованием интернет-ресурса страховщика страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями страхования, предусмотренными настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор присоединения на предложенных ему условиях.

**10.** Страховщик обеспечивает возможность заключения Договоров с использованием интернет-ресурса страховщика круглосуточно.

**11.** При заключении Договора страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, в том числе:

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

**12.** Для заключения Договора страховщик вправе затребовать от страхователя документы, характеризующие степень риска, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

**13.** Страховщик при выявлении факта сообщения страхователем ложных сведений, либо сокрытия сведений вправе отказать в осуществлении страховой выплаты.

**14.** Застрахованному запрещается передавать страховой полис либо страховой сертификат другим лицам с целью получения ими услуг по Договору.

**15.** В случае передачи застрахованным Договора (страхового полиса либо страхового сертификата) третьему лицу, страховщик вправе досрочно прекратить действие Договора в отношении данного застрахованного без возврата страховой премии.

**16.** При утрате Договора (страхового полиса либо страхового сертификата), застрахованный обязан известить об этом страховщика в течение 24 часов. Утерянные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для обращения в ассистанс компанию. Страховщик, на основании письменного заявления страхователя, направляет застрахованному электронный дубликат Договора либо дубликат Договора на бумаге.

### **Статья 6. Страховая сумма и страховая премия**

**1.** Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) по программам страхования, виды расходов, подлежащих возмещению по каждому страховому случаю, установлены в приложении № 3 к настоящим Правилам.

**2.** Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) устанавливается в долларах Соединенных Штатов Америки (далее - США). Для расчета размера страховой выплаты используется доллар США по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату осуществления страховой выплаты.

**3.** В случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, Договором предельные объемы ответственности страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, устанавливаются в евро.

**4.** Расходы, понесенные застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

**5.** Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную



договором. Если расходы возникли в результате исполнения застрахованным указаний страховщика, они возмещаются в полном размере независимо от страховой суммы, причитающейся ему по Договору.

- 6.** Указанные расходы возмещаются страховщиком непосредственно лицу, понесшему их.
- 7.** Размер страховой премии по Договору рассчитывается отдельно по каждому застрахованному за каждый день и составляет нижеследующие размеры в долларах США по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения Договора за одну поездку:

Количество дней поездки	Программа 1	Программа 2	Программа 3
до 10	1,12	1,51	1,83
от 11 до 20	1,12	1,48	1,70
от 21 до 40	1,12	1,43	1,59
от 41 до 60	1,03	1,40	1,53
от 61 до 90	1,03	1,35	1,48
91 и свыше	0,95	1,30	1,40

**8.** Для целей расчета страховой премии используется количество дней (срок) нахождения застрахованного на территории страны (места) временного пребывания, включая время нахождения в пути.

**9.** При установлении Договором предельных объемов ответственности страховщика по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, в евро в случаях, предусмотренных международными договорами, законодательством страны (места) временного пребывания, размер страховой премии рассчитывается отдельно по каждому застрахованному и составляет вышеуказанные размеры в евро по курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан, на дату заключения Договора.

**10.** При заключении Договора размер страховой премии, предусмотренный настоящей статьёй, может быть увеличен страховщиком по результатам проведенной им оценки страхового риска, но не более чем в два раза.

**11.** Страховая премия уплачивается страхователем разовым платежом.

**12.** Страховщик предоставляет возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс страховщика.

**13.** В случае неоплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в Договоре, страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса), путем направления уведомления письменно либо в электронном виде.

**14.** Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денежных средств на банковский счет или в кассу Страховщика.

### **Статья 7. Срок и место действия Договора**

**1.** Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон после оплаты страхователем страховой премии с момента получения застрахованным отметки структурного подразделения территориального подразделения Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан о пересечении Государственной границы Республики Казахстан.

**2.** Срок действия Договора не может быть меньше срока поездки, определенного договором на туристское обслуживание. Договор обязательного страхования туриста действует до момента пересечения застрахованным Государственной границы Республики Казахстан при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре, за исключением случая пребывания туриста за рубежом на дополнительный срок по причине задержки рейса.



3. Договор не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.
4. При нахождении застрахованного за пределами Республики Казахстан и увеличении количества дней путешествия по договору на туристское обслуживание страхователь заключает новый Договор на дополнительные дни нахождения застрахованного в стране (месте) временного нахождения.
5. Территорией действия Договора (территория страхования) является территория оказания туристских услуг.
6. Территория страхования по обязательным программам страхования туриста устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа.
7. Если иное не будет предусмотрено Договором, из территории страхования подлежат исключению:
  - 1) территории, не рекомендованные уполномоченными государственными органами Республики Казахстан для посещения;
  - 2) государства, в которых застрахованный имеет разрешение на временное проживание или иной документ, разрешающий нахождение на территории страхования непрерывно более 90 дней;
  - 3) государства, гражданином которых является застрахованный.
8. Условие об исключении территории страхования не применяется в случаях, когда территория страхования стала подпадать под исключение, установленное подпунктом 1) настоящего пункта, после заключения Договора обязательного страхования туриста.

## **Статья 8. Права и обязанности сторон Договора**

### **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 омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
- 3) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, 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 внесения 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, незамедлительно 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 заболевания возникших до момента заключения Договора;

12) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

13) незамедлительно сообщать 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 омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;

7) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, 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 настоящих 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 компанию 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 незамедлительного уведомления ассистанс компании по уважительным причинам о наступившем страховом случае известить ассистанс компанию о произошедшем в течение двух суток либо при первой возможности;

9) представить 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 освидетельствование на содержание алкоголя в крови и других психоактивных, наркотических веществ. При отказе застрахованного от прохождения данной процедуры, страховщик по своему усмотрению вправе отказать полностью или частично в страховой выплате.

**5.** Договором могут быть предусмотрены и другие права и обязанности страхователя и застрахованного, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

**6.** Подписанием Договора и получением страхового сертификата страхователь (застрахованный,) подтверждает, предоставляет и обеспечивает свое согласие, согласие застрахованных (в том числе не совершеннолетних лиц) на освобождение врачей и иных работников медицинских учреждений, а также страховщика от обязанности сохранения конфиденциальности, тайны страхования и врачебной тайны перед страховщиком, перевозчиком, медицинскими учреждениями и третьими лицами, участвующими в осуществлении страховой выплаты и оказании услуг в части, касающейся страхового случая и в целях исполнения условий Договора. В случае необходимости обязуется письменно уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.) и сведения, а также осуществлять их передачу в целях выполнения условий Договора;

**7. 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;

3) принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страховых случаев, указанных в Правилах;

4) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных законодательством и Правилами;

5) отказать 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.

**8. 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 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;



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 омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману 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.

**9.** Перечень прав и обязанностей сторон настоящей статьи не является исчерпывающим, отдельные права и обязанности предусмотрены другими статьями Правил и законодательством Республики Казахстан.

### **Статья 9. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора**

**1.** В период действия Договора, страхователь (застрахованный) обязан незамедлительно письменно 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.

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

1) изменение целей поездки;

2) изменение территории страхования либо цели путешествия.

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

**4.** Если страхователь или застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.

**5.** При невыполнении страхователем или застрахованным обязанности, предусмотренной в пункте **1** настоящей статьи, страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

### **Статья 10. Действия страхователя (застрахованного) при наступлении страхового случая**

**1.** 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 телефонам, указанным в Договоре.

**2.** При обращении в ассистанс компанию, сообщить следующую информацию:

1) ФИО Застрахованного;

2) дату рождения;

3) контактный телефон;

4) страна, регион, город пребывания, название отеля (адрес апартаментов);

5) номер Договора (страхового полиса);



- б) причину обращения.
- 3.** 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.
- 4.** При наступлении страхового случая ассистанс компания, обеспечивает организацию оказания застрахованному услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором. Услуги предоставляются в объеме необходимом и достаточном для оказания экстренной медицинской помощи.
- 5.** В случае смерти застрахованного, обязанность по уведомлению страховщика о страховом событии лежит на страхователе (выгодоприобретателе) в течение 2 рабочих дней с момента наступления страхового случая.
- 6.** Своевременное обращение в ассистанс компанию и согласование расходов застрахованного, связанных с расходами и услугами, покрываемыми страхованием в соответствии с Договором, является обязательным условием осуществления страховой выплаты.  
Размер страховой выплаты определяется страховщиком исходя из суммы фактических расходов застрахованного на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных застрахованным либо ассистанс компанией.
- 7.** Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе, застрахованном (выгодоприобретателе).
- 8.** Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан освободить врача, выполняющего обследование и лечение от обязанности сохранения врачебной тайны перед страховщиком и ассистанс компанией.
- 9.** В случае, когда на момент организованного компанией ассистансом визита/приема врача застрахованный, выгодоприобретатель отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет застрахованного, выгодоприобретателч. При этом, ассистанс компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения застрахованного, выгодоприобретателя либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан по требованию страховщика возместить расходы, которые были произведены на организацию визита медицинского работника, не состоявшегося из-за отсутствия застрахованного, выгодоприобретателя.

### **Статья 11. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.**

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

- 1.** Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется в письменной форме застрахованным либо ассистанс компанией при предоставлении ассистанса застрахованному с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.
- 2.** По желанию заявителя требование о страховой выплате может быть направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления страховщику оригиналов документов по месту нахождения страховщика.
- 3.** К заявлению о страховой выплате предъявляются следующие документы:
- 1) копия документа, удостоверяющего личность или паспорт застрахованного с отметками структурного подразделения территориального подразделения Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан о пересечении Государственной границы Республики Казахстан и (или) документа, являющегося основанием пребывания застрахованного на территории страхования;
  - 2) оригинал или нотариально заверенная копия документа, подтверждающего факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, в том числе:



- 2.1. медицинские документы с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, назначении (рецепт) врача, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных лекарственных средствах с разбивкой по количеству, дате и стоимости;
  - 2.2. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг, оказанных застрахованному вследствие наступления страхового случая, с указанием суммы, валюты, даты оплаты;
  - 2.3. документы, подтверждающие факт оплаты товаров и услуг (товарные чеки, счета-фактуры, квитанции об оплате и иные документы) с указанием их наименования, количества и стоимости;
  - 2.4. медицинские документы по установлению факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения застрахованного представляются при несчастном случае;
  - 2.5. документы правоохранительных, судебных и иных компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства его происхождения, представляются при несчастном случае;
  - 2.6. свидетельство о смерти с указанием причины смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы или протокол патологоанатомического вскрытия представляются в случае смерти застрахованного;
  - 2.7. документы, подтверждающие аннулирование или обмен проездных документов (билеты, посадочные талоны), отказ от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом представляются при вынужденным более длительном сроке нахождения в стране (месте) временного пребывания либо досрочном возвращении на территорию Республики Казахстан вследствие наступления страхового случая;
  - 2.8. проездные документы (билет, посадочные талоны) - при транспортировке несовершеннолетних детей и (или) близких родственников застрахованного;
  - 2.9. документы, подтверждающие осуществление телефонных звонков, сообщений страховщику и ассистанс компании по номерам телефонов, указанным в страховом сертификате или страховом полисе;
  - 2.10. документы, подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению убытков;
  - 2.11. документы, подтверждающие личность и права выгодоприобретателя, - при необходимости.
- 4.** Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.
  - 5.** В случае отправки заявителем заявления о страховой выплате электронным способом страховщик может представить ему данную справку в электронной форме.
  - 6.** При осуществлении страховой выплаты страховщик не вправе требовать от застрахованного (выгодоприобретателя) принятия условий, ограничивающих его право требования к страховщику.
  - 7.** Выгодоприобретателем является лицо, определенное застрахованным, а в случае гибели застрахованного - его наследники.
  - 8.** При несвоевременном осуществлении страховой выплаты страховщик обязан уплатить застрахованному (выгодоприобретателю) неустойку в порядке и размере, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан.

## **Статья 12. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате**

**1.** 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, предусмотренных настоящими Правилами;



2) оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг застрахованному по согласованию с ассистанс компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа.

**2.** В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается сторонами Договора или выгодоприобретателем, страховщик обязан осуществить страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного пунктом 1 настоящей статьи.

**3.** Оспариваемая часть страховой выплаты должна быть выплачена страховщиком в течение трех рабочих дней со дня вступления в законную силу определения суда о мировом соглашении или решения суда по данному спору, если судом решение не обращено к немедленному исполнению.

**4.** Требование о страховой выплате за вред, причиненный в период действия Договора, может быть предъявлено страховщику в течение трех лет с момента наступления страхового случая.

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

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

2) действий страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя, признанных умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

**6.** Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты являются:

1) сообщение страхователем (застрахованным) страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях либо несообщение необходимых сведений;

2) наличие страхователя, застрахованного и/или выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу.

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

3) не представление страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) документов, а так же дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки, в соответствии с законодательством о противодействии терроризму и отмыванию денег полученных преступным путем;

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

5) воспрепятствование страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

6) нарушений страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) положений законодательства, настоящих Правил или Договора;

7) в иных случаях, предусмотренных Правилами и законодательством Республики Казахстан.

### **Статья 13. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация)**

**1.** К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право обратного требования к лицу, виновному в причинении вреда жизни и здоровью застрахованного.

**2.** Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и



сообщить ему все сведения, необходимые для использования страховщиком перешедшего к нему права требования.

**3.** В случае, если страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя), страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы.

#### **Статья 14. Условия прекращения договора страхования**

**1.** Договор прекращает действие в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора;
- 2) досрочного прекращения Договора;
- 3) осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной в Договоре.
- 4) неуплаты страхователем страховой премии (взносов) в установленные Договором сроки, если только страховщик не принял решение продолжить действия Договора;
- 5) передачи застрахованным страхового полиса, страхового сертификата другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по Договору;
- 6) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов.
- 7) ликвидации Страховщика;
- 8) принятия судом решения о признании Договора недействительным.
- 9) в случае невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- 10) в случае, когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмывания денег и финансирования терроризма. В данном случае, страховщик осуществляет расторжение Договора путем письменного уведомления страхователя.

Договор считается прекращенным с момента возникновения указанных обстоятельств, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

**2.** При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 1 статьи 841 Кодекса, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

**3.** Из подлежащей возврату суммы, Страховщик вправе удержать сумму административных расходов (включает в себя: корпоративный подоходный налог по заключенному Договору, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживавшему Договор), в размере 25% от суммы страховой премии установленной Договором.

**4.** В случае отказа от Договора страхования Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1(одного) рабочего дня, с даты отказа от Договора, а также обязан уплатить неустойку за несвоевременную оплату страховой премии в размере 0,1% от суммы страховой премии установленной Договором за каждый день просрочки.

**5.** Если досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний возвращает страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

#### **Статья 15. Порядок разрешения споров**

**1.** При наличии спора, возникающего из Договора, страхователь, застрахованный (выгодоприобретатель) вправе:



1) направить страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо

2) направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора обязательного страхования туриста.

**2.** Страховщик при получении от страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) заявления в течение пяти рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.

**3.** В случае обращения страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя) к страховому омбудсману страховщик обязан по запросу страхователя, застрахованного (выгодоприобретателя), страхового омбудсмана представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения запроса.

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

#### **Статья 16. Дополнительные условия**

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

**2.** Страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по Договору третьим лицам без письменного согласия Страховщика.

**3.** Страхователь подтверждает что получил согласие застрахованного(ых) на заключение Договора. Страхователь вправе, по согласованию со страховщиком изменять состав застрахованного(ых). При этом, согласие застрахованного(ых) на замену не требуется.

#### **К настоящим правилам прилагается:**

1. приложение № 1- форма страхового полиса по обязательному страхованию туриста;
2. приложение № 2- форма страхового сертификата по обязательному страхованию туриста;
3. приложение № 3- программа обязательного страхования туриста;
4. приложение № 4- территория страхования по программам обязательного страхования туриста.



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

№ \_\_\_\_\_

<b>МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ / STATE LICENSE</b>											
<b>САҚТАНДЫРУШЫ/ СТРАХОВЩИК/ INSURER</b>		«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/ 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									
<b>САҚТАНУШЫ/ СТРАХОВАТЕЛЬ/ POLICY HOLDER</b>											
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											
Сақтандыру объектісінің орналасқан орны/ Местонахождения объекта страхования/ Location of the Object insured											
<b>САҚТАНДЫРУШЫ/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ / INSURED / ПАЙДА АЛУШЫ/ ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛЬ/BENEFICIARY</b>											
АТЫ-ЖӨНІ/ ФАМИЛИЯ,ИМЯ/SURNAME,NAME		ЖСН/ИН/IN	ТУҒАН КҮНІ/ ДАТА РОЖДЕНИЯ/ DATE OF BIRTH	ТӨЛҚУЖАТ № /№ ПАСПОРТА/ PASSPORT №/	ПРОГРАММА/ PROGRAM	РБ/ ПР/ R	ЭСК/ КСЭ/ ES	САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ / СТРАХОВАЯ СУММА / SUM INSURED		САҚТАНДЫРУ СЫЯҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ / INSURANCE PREMIUM	
								KZT	EUR/USD	KZT	EUR/USD
<b>ЖИНЫ/ИТОГО/TOTAL</b>											
<b>САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ/ ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ/ OBJECT INSURED</b>		Туристі міндетті сақтандырудың объектісі осы Шартта көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде өміріне, денсаулығына зиян келтірілген сақтандырушының мүліктері 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.									
<b>САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ/TERMS OF INSURANCE</b>											
САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫ/ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ/ INSURANCE PROGRAM				САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІ ҚОЛДАНЫЛАТЫН АЙМАҚ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА/ TERRITORY OF THE INSURANCE POLICY							
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ /СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА / EFFECTIVE PERIOD OF THE INSURANCE POLICY				БАСТАП/С/FROM				ДЕЙН/ПО/TO			
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ / СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ /CURRENCY, ORDER AND TERMS OF PAYMENT OF THE INSURANCE PREMIUM				ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ							
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА/DEDUCTIBLE				Қолданылмайды/Не применяется/Inapplicable							
<b>САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/ INSURANCE EVENT</b>		<p>1) сақтандырушының қайтыс болуына немесе оның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соққан, сақтандыру аумағында болған жазатайым оқиға. Жазатайым оқиға деп сақтандырушыға қатысты кенеттен, күтпеген, абайсызда, сыртқы оқиға немесе әсер ету түсініледі;</p> <p>2) денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау немесе өмірге тонген қауіп-қатерді жою үшін сақтандырушыға шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді талап ететін кенеттен қатты ауыру, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы және (немесе) созылмалы аурудың асқынуы.</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>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;</p> <p>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.</p>									
<b>ЖЕТПЕЙТІН ҚУЖАТТАР ТУРАЛЫ ХАБАРЛАУ МЕРЗІМДЕРІ/ СРОКИ УВЕДОМЛЕНИЯ О НЕДОСТАЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ / PERIOD OF NOTIFICATION ON MISSING DOCUMENTS</b>		Сақтандыру жағдайының басталуы фактісін және сақтандырушы өтеуге тиісті зияндық 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									
<b>САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ/ ORDER AND TERMS OF INSURANCE PAYMENT</b>		<p>Сақтандыру төлемін сақтандырушы:</p> <p>1) сақтандыру жағдайының басталуы және сақтандырушының шұғыл жағдайда медициналық көмек алуы салдарынан сақтандырушының шығыстарын компанияның асистансына дәлелді себептер бойынша хабарламай, ол құжаттарды алған күннен бастап он бес жұмыс күнінен кешіктірмей өтеу арқылы;</p> <p>2) уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленген тәртіппен компания асистансымен келісу бойынша сақтандырушыға медициналық және өзге де мекеме көрсеткен қызметтердің құнын төлеу арқылы жүзеге асырады.</p> <p>Страховая выплата производится страховщиком путем:</p> <p>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;</p> <p>2) оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг застрахованному по согласованию с ассистанс компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа.</p> <p>The insurance payment shall be made by the insurer by:</p> <p>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;</p> <p>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.</p>									
<b>САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНА ӨЗГЕРІСТЕР/ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИСА/ AMENDMENTS INTO THE AGREEMENT</b>		Сақтандыру шартына гарантар қалауы бойынша өзгерістер енгізуі 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.									
<b>ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР/ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ/SPECIAL CONDITIONS</b>											

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

Сақтанушы сақтандыру шарттарымен танысқаннан растайды, өз хабарлаған мәліметтерінің шынайылығын растайды, сақтандыру полисі мен сақтандыру ережелерінің көшірмесін, сақтандыру 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.

Сақтандырушы (немесе оның өкілі)/ Страховщик (или его представитель)/Insurer:  
«Евразия» Сақтандыру 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

Если подписант агент  
Агент (ФИО/Наименование)  
Адрес (если агент юридическое лицо)  
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 оқудаманасы немесе сотқа жүгінуге;  
3) Өтінішін және қоса берілетін құжаттарды сақтандыру оқудаманасы (тікелей сақтандыру оқудаманасы, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы немесе сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілігі 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 маңызды 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 адамдарға бермеуге;  
10) сақтандырушылардың назарына сақтандыру шарттарын жеткізуге;  
11) сақтандырушыдан тиісті талап болған кезде сақтандырушының оның нақты денсаулық жағдайын бағалау және сақтандыру тәуекелін арттыруға ықпал ететін мән-жайларды немесе шартты жасау етіміне дейін тымдалған 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 колданылу кезінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаятыны елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға дереу хабарлауға.

**3. Сақтандырушының 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 төлемінің мөлшерімен танысуға;  
6) осы Ережелердің 15-бабында көзделген ерекшеліктері ескере отырып, сақтандырушыға немесе сақтандыру оқудаманасы немесе Шарттан туындайтын мәселелерді реттеу үшін сотқа жүгінуге;  
7) Өтініші және қоса берілетін құжаттарды сақтандыру оқудаманасы (тікелей сақтандыру оқудаманасы, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілігі арқылы) жіберуге;  
8) Заңда және осы Ережелерде көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін алуға;  
9) сақтандыру сертификатының төленуіне және қажет болған кезде олар жоғалған жағдайда сақтандыру полисін қопырмасын алуға.

**4. Сақтандырушы (пайда 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 мұлтіксіз сақтауға;  
3) сақтандыру полисін (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 төзілдермен компанияның ассистансына болған оқиға туралы хабарлауға, техникалық, медициналық және өзге көмекті ұйымдастыру, 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, нұсқауларын 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 құжаттарды 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) жаракат алған, ұланған және басқа да жазғайым оқиғалар кезінде қандағы алкоголь мен басқа да психикаға бөлсенді әсер ететін, есірткі заттарының болуына медициналық куәландырудан өтуге. Сақтандырушы осы процедурадан өтуден бас тартқан жағдайда, сақтандырушы осы калауы бойынша сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы;

**5. Сақтандырушы құқылы:**  
1) Шартты жасау кезінде сақтанушыдан Шартқа енгізу үшін қажетті сақтандырушы туралы мәліметтер беруді талап етуге;  
2) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға, сондай-ақ өз құзыретін негізге ала отырып, тиісті мемлекеттік 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 оубдману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;  
3) направить заявление и прилагаемые документы страховому оубдману (напрямую страховому оубдману, 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 внесения в Договор;  
5) предоставлять 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 убытка;  
7) при любом событии, последствием которого может быть наступление страхового случая, незамедлительно 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 оубдману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;  
7) направить заявление и прилагаемые документы страховому оубдману (напрямую страховому оубдману, 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 незамедлительного уведомления ассистанс компании по уважительным причинам о наступившем страховом случае известить ассистанс компании о произошедшем в течение двух суток либо при первой возможности;  
9) представить 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 освидетельствование на содержание алкоголя в крови и других психоактивных, наркотических веществ. При отказе застрахованного от прохождения данной процедуры, страховщик по своему усмотрению вправе отказать полностью или частично в страховой выплате;

**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;  
3) принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями

**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;



заявитель мөлшерін айқындауға байланысты құжаттар мен мәліметтерді Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сұратуға;  
3) Сактандырылушылардың Ережелерде көрсетілген сактандыру жағдайларының басталуы мәселесінде кепілдірен зиянды өтеу туралы талаптарына байланысты мәселелерді реттеуге қатысуға;  
4) зияндама және Ережелерде көзделген жағдайлар зиян келтіргені үшін жауапты тұлғаға кері талап қою құқығын ұсынуға;  
5) зияндама және Ережелерде көзделген негіздер бойынша сактандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асырудан бас тартуға;  
6) сактанушыдан немесе сактандырылушыдан сактандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайларын анықтау үшін қажетті құжаттарды талап етуге;  
7) сактандырылушыға оның нақты денсаулық жағдайын бағалау үшін тексеру жүргізуге;  
8) осы Ережелерде және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен шартты мерзімнен бұрын бұзуға;  
9) сактандыру жағдайымен байланысты іс бойынша азаматтық, әкімшілік немесе қылмыстық іс жүргізу тоқтатылған кезге дейін сактандыру жағдайы жөніндегі мәселені қарауды тоқтата тұруға.

**6. Сактандырушы міндетті:**

1) сактанушыны міндетті сактандырудың талаптарымен және тәртібімен, оның ішінде Тараптардың Шарттан туындайтын құқықтары мен міндеттерімен таныстыруға;  
2) Шартты жасау кезінде сактандыру полисін және сактандыру сертификатын ресімдеуге;  
3) сактандыру жағдайы басталған кезде осы Ережелерде көзделген тәртіппен және шарттарда сактандыру төлемін жүргізуге;  
4) сактандыру жағдайының басталуы фактісін және сактандырушы өтеуге тиісті зияндық мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде оларды алған күнінен бастап үш жұмыс күні ішінде жетіспейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, бұл туралы өтініш беруіне хабарлауға;  
5) сактанушыдан, сактандырылушыдан (пайда алушыдан) өтініш алған кезде сактанушының, сактандырылушының (пайда алушының) талаптарын қарауға және бес жұмыс күні ішінде дауды реттеудің одан әрі тәртібін көрсете отырып, жазбаша жауап беруіне;  
6) сактанушыдан, сактандырылушыдан (пайда алушыдан) сактандыру оубдсманна жіберілетін өтінішті алған кезде осы өтінішті, сондай-ақ оған қоса берілетін құжаттарды алған күнінен бастап үш жұмыс күні ішінде сактандыру оубдсманна қайта бағыттауға;  
7) Сактандырылушыдан Заңда және осы Ережелерде көзделген құжаттарды алған күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде сактандыру төлемін мөлшерін айқындауға және сактандырылушыға танысуға ұсынуға;  
8) сактандыру құпиясын қамтамасыз етуге;  
9) сактандырылушыға сактандыру жағдайы кезінде залалдарды болғызбау немесе азайту мақсатында шектен шығаратын өтеуге;  
10) шарт аясында асистансты қамтамасыз етуге міндеттенетін бір және (немесе) бірнеше асистанс компаниямен шарттар жасауға;  
11) мынадай жағдайларда сактандыру төлемінен бас тартуға:

- сактанушы /Сактандырылушы құжаттарды, сондай-ақ Сактандырылушының сұрауы бойынша тиісті тексеру жүргізу үшін қосымша ақпаратты ұсынбауы;  
- ақшаны және (немесе) өзге мүлкінен жасалатын операция ақшаны жылжытуды және терроризмді қаржыландыру мақсатында жасалатын деп пайымдауға негіз болған кезде;  
7. Сактанушы осы Шартқа қол қоя отырып, тәуекелдерді болдырмауда және сактандыру жағдайының туындауына жол бермеуде сактандыру мүддесінің бар екенін растайды.  
8. Сактанушы сактандырушының факсимильді қолтаңбаны (факсимилені) және/немесе қолтаңбаның және/немесе мердіц 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» Сактандыру компаниясы» АҚ туристі міндетті сактандыру ережелерінің басышылық алатын болады.

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

**Өлемін кез келген еліне қоныс аудару үшін: Москва (Ресей): +7 (495) 775 0 999**  
**Түпнұсқа жеткізгі және GVA Сервис орталықтары: Түркия (Анталья) +90 242 249 33 22 ; Египет +20 111 433 30 38; +20 111 433 30 39. ; Кипр (Ларнака) +357 24 625 099; Болгария (София) +359 2 439 44 44; Израиль +972 23 75 21 40.**

**Мәлімдік хабарламаларды жіберу үшін:** <https://gva.ru> ; SMS: +7 925 775 00 66; Viber / WhatsApp: +7 916 820 66 13; E-mail: [info@gvassistance.com](mailto:info@gvassistance.com);

Тәулік бойы қызмет көрсету қызметіне кез келген тәсілмен хабарласқан кезде келесі ақпаратты хабарлауыңызды өтініміз: медициналық көмекке мұқтаж сактандырылушының аты-жөні, туған күні, кері байланыс үшін байланыс телефоны, елі, өңірі, болу қаласы, қонақ үйдің атауы (апартаменттердің мекенжайы), сактандыру полисінің нөмірі, жүтіну себебі.  
Әрі қарай, сіз сервистік қызметтің ұсынымын ұстануыңыз керек. Кез келген дербес әрекеттер сервистік қызметпен міндетті түрде келісілуіне жатады.

застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страховых случаев, указанных в Правилах;  
4) предоставлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных законодательством и Правилами;  
5) отказать 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. Страховник 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 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;  
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 оубдсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому оубдсману 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 асистанс компаниями, обязующимися обеспечить асистанс в рамках Договора;

11) оказывать 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 круглосуточную сервисную службу Global Voyager Assistance (GVA) по указанным ниже телефонам.**

**Для звонков из любой страны мира: Москва (Россия): +7 (495) 775 0 999**  
**Түпнұсқа линия и Сервисные Центры GVA: 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.**

**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](mailto: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 (Hurghada) +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](mailto: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.



Туристті міндетті сақандыру ережелеріне №2-қосымша/ Приложение №2 к Правилам обязательного страхования туриста/

ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚАНДЫРУДЫҢ САҚАНДЫРУ СЕРТИФИКАТЫ/ СТРАХОВОЙ  
СЕРТИФИКАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА/  
COMPULSORY TOURIST INSURANCE CERTIFICATE

Appendix No. 2 to the Compulsory Tourist Insurance Rules  
сақандыру полисіне/к страховому полису/  
to the Insurance Policy № \_\_\_\_\_

САҚАНДЫРУШЫ/ 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			
САҚАНУШЫ/ 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 №/ № лицензи/License No.			
Бастапқы тіркеу күні/Дата первичной регистрации/ Initial Registration Date			
Телефоны/ телефон/tel			
Сақандыру объектісінің орналасқан орны/ Местонахождения объекта страхования/ Location of the Object insured			
САҚАНДЫРЫЛУШЫ/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ / INSURED / ПАЙДА АЛУШЫ/ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ/BENEFICIARY			
АТЫ-ЖОҢИ/ ФАМИЛИЯ,ИМЯ/SURNAME,NAME			
ЖСН/ИНН/ИН			
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			
САҚАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ/ ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ/ OBJECT INSURED		Туристті міндетті сақандырудың объектісі осы Шартта көрсетілген сақандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде өмірне, денсаулығына зиян келтірілген сақандырылушының мүлкіне болып табылады/ Объектом обязательного страхования туриста является имущество туриста, чья жизнь, здоровье 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 КОЛДАНЫЛАТЫН АЙМАҚ /ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА/ TERRITORY OF THE INSURANCE POLICY	
САҚАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ КОЛДАНУ МЕРЗІМІ /СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА / EFFECTIVE PERIOD OF THE INSURANCE POLICY		ДЕЙІН/С/FROM	ДЕЙІН/ПО/TO
САҚАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА, САҚАНДЫРУ СОМАСЫ / ВИД ВАЛЮТЫ, СТРАХОВАЯ СУММА / CURRENCY, SUM INSURED		САПАР КҮНДЕРІНІҢ САНЫ/ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ Поездки/ NUMBER OF TRAVEL DAYS	
САҚАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА, ТҮРІ САҚАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ / ВИД ВАЛЮТЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ / CURRENCY, INSURANCE PREMIUM			
САҚАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ 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		Сақандыру сыйлықақысын сақтанушы біржолғы төлеммен, сақандырушының интернет-ресурсы арқылы қолма-қол емес тәсілмен немесе сақандырушының 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	
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 қатысты кенеттен, күтпеген, абайсызда, сыртқы оқиға немесе әсер ету түсініледі; 2) денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау немесе өмірге төнген қауіп-қатерді жою үшін сақандырылушыға 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		Сақандыру жағдайының басталу фактісін және сақандырушы өтеуге тиісті зиянын мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде жетіспейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, оларды алу үшін мерзімнен бастап үш жұмыс күні ішінде бұл туралы өтініш беруіне 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 ТӨЛЕМНІ 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 алу салдарынан сақандырылушының 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 сақандырылушыға 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 ассистанса компании по уважительным причинам не позднее пятинадцати рабочих дней со дня получения им документов; 2) оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг застрахованному по согласованию с ассистансом компании 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 ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР/ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ/SPECIAL CONDITIONS		Сақандыру шартына тараптар қалауы бойынша өзгерістер енгізілуі мүмкін. Өзгерту жағдайында сақандыру 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 – – иә/да/yes жоқ/нет/no

Сақтанушы сақандыру шарттарымен танысқаннан 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):  
«Евразия» Сақандыру 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: \_\_\_\_\_



**1. Сақтанушының құқылы:**

- 1) сақтандырушыдан туристің міндетті сақтандырудың талаптары мен тәртібін, Шарт бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
- 2) Шарттан туындайтын мәселелерді реттеу үшін Заңда көзделген тәртіппен сақтандырушыға немесе сақтандырушыға немесе сотқа жүгінуге;
- 3) 7-шінінші және көсір берілетін құжаттарды сақтандыру оймдесменіне (тікелей сақтандыру оймдесменіне, 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, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 3) өзіне сақтандыру жағдайының басталғаны туралы белгілі болған кезде екі жұмыс күнінен кешіктірмейтін мерзімде бұл туралы сақтандырушыға хабардар етуге (ауызша, жазбаша). Ауызша нысандағы хабарлама кейіннен жазбаша расталуы тиіс;
- 4) Шартты жасау кезінде сақтандырушыға өзіне белгілі, сақтандыру тәуекелін бағалау және сақтандырушының шарт жасау туралы шешім қабылдауы үшін елулі маңылы бар барлық мән-жайлар туралы, сондай-ақ Шартқа енгізу үшін келетін мәліметтер туралы хабарлауға;
- 5) сақтандырушы сұратқан құжаттарды соңғысының сақтанушыға тиісті тексеру жүргізуі аясында ұсынуға;
- 6) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, келтірілген заалдың 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 ары іс-қимылдар туралы ақпарат алуға;
- 8) Ережелердің талаптарын, Шарттың шарттарын сақтауға;
- 9) сақтандыру құжаттарының сақталуын қамтамасыз етуге және медициналық қызметтер алу мақсатында оларды басқа адамдарға бермеуге;
- 10) сақтандырушылардың назарына сақтандыру шарттарын жеткізуге;
- 11) сақтандырушыдан тиісті талап болған кезде сақтандырушының оның нақты денсаулық жағдайын бағалау және сақтандыру тәуекелін арттыруға ықпал ететін мән-жайларды немесе шартты жасау сәтін 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-жайларды елеуді өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер Шарттың қолданылу кезіндегі сақтандыру тәуекелінің ұлғайуына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға дереу хабарлауға.

**3. Сақтандырушының құқылы:**

- 1) Шартты жасау үшін сақтандырушының таңдауға;
- 2) сақтандыру сертификатын және қажет болған жағдайда сақтандыру полисін алуға;
- 3) сақтандырушыдан және (немесе) сақтанушыдан сақтандыру полисінде және сақтандыру сертификатында көрсетілген туристің міндетті сақтандырушының шарттары мен тәртібін, өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
- 4) шарт бойынша қызметтерді ұсынуға, толық емес немесе сапасыз ұсыну жағдайлары туралы сақтандырушының хабардар етуге;
- 5) сақтандырушы жаасаған сақтандыру төлемінің мөлшерімен танысуға;
- 6) осы Ережелердің 15-бабында көзделген ерекшеліктерді секіре отырып, сақтандырушыға немесе сақтандыру оймдесменіне немесе Шарттан туындайтын мәселелерді реттеу үшін сотқа жүгінуге;
- 7) 7-шінінші және көсір берілетін құжаттарды сақтандыру оймдесменіне (тікелей сақтандыру оймдесменіне, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) жіберуге;
- 8) Заңда және осы Ережелерде көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін алуға;
- 9) сақтандыру сертификатының тексеру және қажет болған кезде олар жоғалған жағдайда сақтандыру полисін көшірмесін алуға.

**4. Сақтандырушы (пайда алушы) міндетті:**

- 1) Шартты жасау кезінде сақтанушыға Шартқа енгізу үшін қажетті мәліметтерді ұсынуға;
- 2) сақтандыру полисінде, сақтандыру сертификатында және Ережелерде көрсетілген Шарттың шарттарымен танысуға және мүлтіксіз сақтауға;
- 3) сақтандыру полисін (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 тәсілдерімен компанияның ассистансына болған оқиға туралы хабарлауға, техникалық, медициналық және өзге қолжетімді ұйымдарды, іс-қимылдарды келісу және шығыстарды жүзеге асыру мақсатында сақтандыру сертификаты және (немесе) сақтандыру полисі туралы деректерді компанияның ассистансына 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 ұсынымдарын, нұсқауларын орындауға;
- 7) сақтандыру жағдайымен келтірілген зиянның 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 құжаттарды 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) жаракат алған, ұланған және басқа да жазатын оқиғалар кезінде қандағы алкоголь мен басқа да психикаға бәсеңді әсер ететін, есірткі заттарының болуына медициналық куәландырудан өтуге. Сақтандырушы осы процедуралардан өтуден бас тартқан жағдайда, сақтандырушы өз қалауы бойынша сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы;

**5. Сақтандырушы құқылы:**

- 1) Шартты жасау кезінде сақтанушыдан Шартқа енгізу үшін қажетті сақтандырушы туралы мәліметтер беруді талап етуге;
- 2) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға, сондай-ақ өз құзыретін негізге ала отырып, тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан сақтандыру жағдайының басталу фактісіне және сақтандыру жағдайының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянның мөлшерін анықтауға байланысты құжаттар мен мәліметтерді Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сұрауға;
- 3) Сақтандырушылардың Ережелерде көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянды өтеу туралы талаптарына байланысты мәселелерді реттеуге қатысуға;

**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 оймдесмену или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
  - 3) направить заявление и прилагаемые документы страховому оймдесмену (напрямую страховому оймдесмену, 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 внесения 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, незамедлительно 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 заболевания возникших до момента заключения Договора;
  - 12) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
  - 13) незамедлительно сообщать 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 неадекватного предоставления услуг по Договору;
- 5) ознакомиться с размером страховой выплаты, произведенной страховщиком;

- 6) обратиться к страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьёй 15 настоящих Правил либо страховому оймдесмену или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
- 7) направить заявление и прилагаемые документы страховому оймдесмену (напрямую страховому оймдесмену, 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 незамедлительного уведомления ассистанс компании по уважительным причинам о наступлении страхового случая известить ассистанс компании о произошедшем в течение двух суток либо при первой возможности;
- 9) представить 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 освидетельствование на содержание алкоголя в крови и других психоактивных, наркотических веществ. При отказе застрахованного от прохождения данной процедуры, страховщик по своему усмотрению вправе отказать полностью или частично в страховой выплате;

**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;
- 3) принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления

**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 be obliged to:**

- 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 content of 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;
- 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) заңнамада және Ережелерде көзделген жағдайларда зиян келтіргені үшін жауапты тұлғаға кері талап қою құқығын ұсынуға;  
5) заңнамада және Ережелерде көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асыруды 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 мерзімінен бұрын бұзтуға;  
9) сақтандыру жағдайымен байланысты іс бойынша азаматтық, әкімшілік немесе қылмыстық іс жүргізу тоқтатылған кезге дейін сақтандыру жағдайы жөніндегі мәселені қарауды тоқтата тұруға.

**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 сертификатын ресімдеуге;
- 3) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Ережелерде көзделген тәртіппен және шарттарда сақтандыру төлемін жүргізуге;
- 4) сақтандыру жағдайының басталу фактісін және сақтандырушы өтеуге тиісті зияндық 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 шақыруға;
- 5) сақтанушының, сақтандырылушының (пайда алушының) өтініші алған кезде сақтанушының, сақтандырылушының (пайда алушының) талаптарын қарауға және бес жұмыс күні ішінде дауды реттеудің одан әрі тәртібін көрсете отырып, жазбана жауап беруіне;
- 6) сақтанушыдан, сақтандырылушыдан (пайда алушыдан) сақтану оғанды оғандырмайша жіберілген өтініші алған кезде осы өтінішті, сондай-ақ оған қоса берілген құжаттарды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде сақтандыру оғандырмайша қайта бағыттауға;
- 7) Сақтандырылушыдан Заңда және осы Ережелерде көзделген құжаттарды алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындауға және сақтандырылушыға тапсынуға ұсынуға;
- 8) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 9) сақтандырылушыға сақтандыру жағдайы кезінде залалдарды болғызбау немесе азайту мақсатында шекпен шығаратын өтеуге;
- 10) шарт аясында ассистансты қамтамасыз етуге міндеттенген 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 ұсынабауы; - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция ақшаны жылжытуды және терроризмді қаржыландыру мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.
7. Сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе оның салдары сақтандыру жағдайының басталуы болуы мүмкін кез келген оқиға басталған кезде, яғни медициналық көмекке (көрсетілген 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.
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.
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.
10. Сақтанушы осы Шартқа қол қоя отырып, тәуекелдерді болдырмауға және сақтандыру жағдайының туындауына жол бермеуге сақтандыру мүддесінің бар екенін растайды.
11. Сақтанушы сақтандырылушының факсимильді қолтаңбаны (факсимилені) және/немесе қолтаңбаның және/немесе мөрдің электрондық көшірмесін пайдалана отырып, осы Шартты жасау мүмкіндігімен келіседі және мұндай Шартты Тараптар түпнұсқа деп таныды.
12. Осы Шарттармен реттелмеген барлық өзге мәселелер бойынша Тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ туристік міндетті сақтандыру ережелерін басшылыққа алатын болады.

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

**Әлемнің кез келген елінен қонақраулар үшін:** Москва (Ресей): +7 (495) 775 0 999 **Тікелей желілер және GVA Сервис орталықтары:**

Түркия (Анталья) +90 242 249 33 22; Египет +20 111 433 30 38; +20 111 433 30 39.; Кипр (Ларнака) +357 24 625 099; Болгария (София) +359 2 439 44 44; Израиль +972 23 75 21 40.

**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](mailto:info@gvassistance.com).

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, ел, өңірі, болу қаласы, қонақ үйдің атауы (апартаменттердің мекенжайы), сақтандыру полисінің нөмірі, жүгіну себебі.

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

страховых случаев, указанных в Правилах;

- 4) предоставлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных законодательством и Правилами;
- 5) отказываться 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 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;
- 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, обязуясь обеспечить ассистанс в рамках Договора;
- 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.
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.
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.
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.
10. Страхователь, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
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.
12. 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 сервисную службу Global Voyager Assistance (GVA) по указанным ниже телефонам.

**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.

**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](mailto: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 проживания, название отеля (адрес апартаментов), номер страхового полиса, причина обращения.

Далее необходимо придерживаться рекомендаций сервисной службы. Любые самостоятельные действия подлежат обязательному согласованию с сервисной службой.

- 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. 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.
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.
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.
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.
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.
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.

**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](mailto: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.



**ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА**

№ п/п	События, признаваемые в качестве страхового случая, и виды расходов, подлежащих возмещению	Предельный объем ответственности страховщика (страховая сумма) (в долларах США/евро)		
		Программа 1	Программа 2	Программа 3
1	Несчастный случай:			
1.1	расходы по стационарному и амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж); расходы по транспортировке застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению; расходы по экстренной медицинской транспортировке из страны (места) временного пребывания в Республику Казахстан, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (при условии отсутствия возможности у застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания на территории Республики Казахстан); расходы на организацию возвращения урны с прахом или тела (останков), включая расходы на вскрытие, бальзамирование тела и его пребывание в морге, приобретение гроба, оформление документов для перевозки на территорию Республики Казахстан;	10 000	30 000	50 000
1.2	расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов в результате получения травмы, явившейся следствием несчастного случая;	100	300	300
1.3	расходы на проездной документ (билет) для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту стационарного лечения застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем ассистанс компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в медицинском учреждении превышает десять календарных дней;	800	1 000	1 200
1.4	расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей, пожилых близких родственников застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с застрахованным;	800	1 000	1 200



1.5	расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес страховщика, ассистанс компании; расходы на оплату проживания застрахованного в гостинице с даты выписки его из стационара до даты его отъезда на территорию Республики Казахстан, но не более пяти календарных дней; расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов; расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом.	800	1 000	1 200
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:			
2.1	расходы по стационарному и амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж); расходы по транспортировке застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению; расходы на экстренную медицинскую транспортировку из иностранного государства в Республику Казахстан, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (при условии отсутствия возможности у застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания на территории Республики Казахстан); расходы на организацию возвращения урны с прахом или тела (останков), включая расходы на вскрытие, бальзамирование тела и его пребывание в морге, приобретение гроба, оформление документов для перевозки на территорию Республики Казахстан;	10 000	30 000	50 000
2.2	расходы по амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, транспортировку застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению в случае осложнений во время беременности;	300	500	600
2.3	расходы на проездной документ (билет) для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту стационарного лечения застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским	800	1 000	1 200



	представителем ассистанс компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в медицинском учреждении превышает десять календарных дней;			
2.4	расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей, пожилых близких родственников застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с застрахованным;	800	1 000	1 200
2.5	расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес страховщика, ассистанс компании; расходы на оплату проживания застрахованного в гостинице с даты выписки из стационара до даты его отъезда на территорию Республики Казахстан, но не более пяти календарных дней; расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов; расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом.	800	1 000	1 200

### ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТА

Если тур предполагает посещение застрахованным нескольких стран, относящихся к территории страхования по разным программам обязательного страхования туриста, то выбирается территория страхования по программе обязательного страхования туриста с наибольшей страховой суммой, указанной в Программе обязательного страхования туриста согласно приложению №3 к настоящим Правилам.

<b>Программа 1</b>	<b>Программа 2</b>	<b>Программа 3</b>
<b>Страны Европы</b>	<b>Страны Европы</b>	<b>Страны Северной и Южной Америки</b>
Беларусь (Республика Беларусь)	Австрия (Республика Австрия)	Соединенные Штаты Америки
Босния и Герцеговина	Албания (Республика Албания)	Антигуа и Барбуда
Молдова (Республика Молдова)	Андорра (Княжество Андорра)	Аргентина (Аргентинская Республика)
Сербия (Республика Сербия)	Бельгия (Королевство Бельгия)	Багамские Острова (Содружество Багамских Островов)
Россия (Российская Федерация)	Болгария (Республика Болгария)	Барбадос
Украина	Ватикан	Белиз
Черногория (Республика Черногория)	Венгрия	Боливия (Многонациональное Государство Боливия)
<b>Страны Азии</b>	Германия (Федеративная Республика Германия)	Бразилия (Федеративная Республика Бразилия)
Абхазия	Греция (Греческая Республика)	Венесуэла (Боливарианская Республика Венесуэла)
Армения (Республика Армения)	Дания (Королевство Дания)	Гаити (Республика Гаити)
Афганистан (Исламская Республика Афганистан)	Ирландия (Республика Ирландия)	Гайана (Кооперативная Республика Гайана)
Азербайджан (Азербайджанская Республика)	Исландия (Исландская Республика)	Гватемала (Республика Гватемала)
Бангладеш (Народная Республика Бангладеш)	Испания (Королевство Испания)	Гондурас (Республика Гондурас)
Бахрейн (Королевство Бахрейн)	Италия (Итальянская Республика)	Гренада
Бруней (Государство Бруней-Даруссалам)	Латвия (Латвийская Республика)	Доминика (Доминиканская Республика)
Бутан (Республика Бутан)	Литва (Литовская Республика)	Канада
Объединенные Арабские Эмираты	Лихтенштейн (Княжество Лихтенштейн)	Колумбия (Республика Колумбия)
Грузия	Люксембург (Великое Герцогство Люксембург)	Коста-Рика (Республика Коста-Рика)
Иордания (Иорданское Хашимитское Королевство)	Македония (Македонская Республика)	Куба (Республика Куба)
Иран (Исламская Республика Иран)	Мальта (Республика Мальта)	Мексика (Мексиканские Соединенные Штаты)
Йемен (Йеменская Республика)	Монако (Княжество Монако)	Никарагуа (Республика Никарагуа)
Камбоджа (Королевство Камбоджа)	Нидерланды (Королевство Нидерландов)	Панама (Республика Панама)
Катар (Государство Катар)	Норвегия (Королевство Норвегия)	Парагвай (Республика Парагвай)
Кувейт (Государство Кувейт)	Польша	Перу (Республика Перу)
Кыргызстан (Кыргызская Республика)	Португалия (Португальская Республика)	Сальвадор (Республика Эль-Сальвадор)
Китай (Китайская Народная Республика)	Румыния	Сент-Винсент и Гренадины
Ливан (Ливанская Республика)	Сан – Марино (Республика Сан-Марино)	Сент-Китс и Невис (Федерация Сент-Китс и Невис)



Монголия	Словакия (Словацкая Республика)	Сент-Люсия
Мьянма (Республика Союз Мьянма)	Словения (Республика Словения)	Суринам (Республика Суринам)
Непал (Федеративная Демократическая Республика Непал)	Финляндия (Финляндская Республика)	Тринидад и Тобаго (Республика Тринидад и Тобаго)
Оман (Султанат Оман)	Франция (Французская Республика)	Уругвай (Восточная Республика Уругвай)
Южная Осетия (Республика Южная Осетия)	Чехия (Чешская Республика)	Чили (Республика Чили)
Узбекистан (Республика Узбекистан)	Швейцария (Швейцарская Конфедерация)	Эквадор (Республика Эквадор)
Пакистан (Исламская Республика Пакистан)	Швеция (Королевство Швеция)	Ямайка
Саудовская Аравия (Королевство Саудовская Аравия)	Великобритания (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии)	<b>Страны Австралии и Океании</b>
Сирия (Сирийская Арабская Республика)	Эстония (Эстонская Республика)	Австралия (Австралийский Союз)
Таиланд (Королевство Таиланд)	<b>Страны Азии</b>	Вануату (Республика Вануату)
Таджикистан (Республика Таджикистан)	Вьетнам (Социалистическая Республика Вьетнам)	Новая Зеландия
Турция (Турецкая Республика)	Япония	Кирибати (Республика Кирибати)
Туркменистан	Израиль (Государство Израиль)	Маршалловы Острова (Республика Маршалловы Острова)
Индия (Республика Индия)	Индонезия (Республика Индонезия)	Микронезия (Федеративные Штаты Микронезии)
Филиппины (Республика Филиппины)	Ирак (Республика Ирак)	Науру (Республика Науру)
Шри-Ланка (Демократическая Социалистическая Республика Шри-Ланка)	Кипр (Республика Кипр)	Палау (Республика Палау)
Восточный Тимор	Корея (Корейская Народно-Демократическая Республика)	Папуа-Новая Гвинея (Независимое Государство Папуа-Новая Гвинея)
	Корея (Республика Корея)	Самоа (Независимое Государство Самоа)
	Лаос (Лаосская Народно-Демократическая Республика)	Соломоновы Острова
	Малайзия	Тонга (Королевство Тонга)
	Мальдивы (Мальдивская Республика)	Тувалу
	Палестина (Государство Палестина)	Фиджи (Республика Островов Фиджи)
	Сингапур (Республика Сингапур)	<b>Страны Африки</b>
	Страны Африки	Бенин (Республика Бенин)
	Алжир (Алжирская Народная Демократическая Республика)	Ботсвана (Республика Ботсвана)
	Ангола (Республика Ангола)	Буркина-Фасо
	Египет (Арабская Республика Египет)	Бурунди (Республика Бурунди)
	Ливия (Государство Ливия)	Габон (Габонская Республика)
		Гамбия (Республика Гамбия)
		Гана (Республика Гана)
		Гвинея (Государство Гвинея)
		Гвинея-Бисау (Республика Гвинея-Бисау)
		Джибути (Республика Джибути)
		Конго (Республика Конго)



		Замбия (Республика Замбия)
		Зимбабве (Республика Зимбабве)
		Кабо-Верде (Республика Кабо-Верде)
		Камерун (Республика Камерун)
		Кения (Республика Кения)
		Коморы (Союз Коморских Островов)
		Кот-д Ивуар (Республика Кот-д Ивуар)
		Лесото (Королевство Лесото)
		Либерия (Республика Либерия)
		Маврикий (Республика Маврикий)
		Мавритания (Исламская Республика Мавритания)
		Мадагаскар (Республика Мадагаскар)
		Малави (Республика Малави)
		Мали (Республика Мали)
		Марокко (Королевство Марокко)
		Мозамбик (Республика Мозамбик)
		Намибия (Республика Намибия)
		Нигер (Республика Нигер)
		Нигерия (Федеративная Республика Нигерия)
		Южно-Африканская Республика
		Южный Судан (Республика Южный Судан)
		Центральноафриканская Республика
		Руанда (Республика Руанда)
		Сейшельские Острова (Республика Сейшельские Острова)
		Сан-Томе и Принсипи (Демократическая Республика Сан-Томе и Принсипи)
		Свазиленд (Королевство Свазиленд)
		Сенегал (Республика Сенегал)
		Сомали (Федеративная Республика Сомали)
		Судан (Республика Судан)
		Сьерра-Леоне (Республика Сьерра-Леоне)
		Танзания (Объединенная Республика Танзания)
		Того (Тоголезская Республика)
		Тунис (Тунисская Республика)
		Уганда (Республика Уганда)
		Чад (Республика Чад)
		Экваториальная Гвинея (Республика Экваториальная Гвинея)
		Эритрея (Государство Эритрея)
		Эфиопия (Федеративная Демократическая Республика Эфиопия)