

<p>I. Сақтандыру объектісі</p> <p>1. Туристі міндетті сақтандыру объектісі сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде өміріне, денсаулығына зиян келтірілген сақтандырылушының мүлдіктік мүддесі болып табылады.</p> <p>II. Сақтанушының және сақтандырылушының құқықтары мен міндеттері</p> <p>2. Сақтанушы:</p> <p>1) Сақтандырушыдан туристі міндетті сақтандырудың шарттары мен тәртібін, Полис бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;</p> <p>2) «Туристі міндетті сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі - Заң) 20-1 – бабында көзделген ерекшеліктерді ескере отырып, Сақтандырушыға не сақтандыру омбудсманьына немесе полистен туындайтын мәселелерді реттеу үшін сотқа жүгінуге;</p> <p>3) өтінішті және қоса берілетін құжаттарды сақтандыру омбудсманьына (тікелей сақтандыру омбудсманьына, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) жіберуге;</p> <p>4) полисті мерзімін бұрын тоқтатуға құқылы.</p> <p>3. Сақтанушы:</p> <p>1) тиісті лицензиясы бар сақтандырушымен Полис жасасуға;</p> <p>2) Полис белгілеген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;</p> <p>3) өзіне сақтандыру жағдайының басталғаны туралы белгілі болған кезде екі жұмыс күнінен кешіктірмейтін мерзімде бұл туралы Сақтандырушыны хабардар етуге (ауызша, жазбаша) міндетті. Ауызша нысандағы хабарлама кейіннен жазбаша расталуға тиіс;</p> <p>4) полисті жасау кезінде Сақтандырушыға полиске енгізу үшін қажетті мәліметтерді ұсынуға міндетті.</p> <p>4. Сақтандырылушы:</p> <p>1) полисті жасау үшін Сақтандырушыны таңдауға;</p> <p>2) сақтандыру сертификатын және қажет болған жағдайда сақтандыру полисін алуға;</p> <p>3) Сақтандырушыдан және (немесе) Сақтанушыдан сақтандыру полисінде және сақтандыру сертификатында көрсетілген туристі міндетті сақтандырудың шарттары мен тәртібін, өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;</p> <p>4) Полис бойынша қызметтерді ұсынуға, толық емес немесе сапасыз ұсыну жағдайлары туралы Сақтандырушыны хабардар етуге;</p> <p>5) Сақтандырушы жасаған сақтандыру төлемінің мөлшерімен танысуға;</p> <p>6) Заңның 20-1-бабында көзделген ерекшеліктерді ескере отырып Сақтандырушыға не сақтандыру омбудсманьына немесе Полистен туындайтын мәселелерді реттеу үшін сотқа жүгінуге;</p> <p>7) өтінішті және қоса берілетін құжаттарды сақтандыру омбудсманьына (тікелей сақтандыру омбудсманьына, оның ішінде оның интернет-ресурсы арқылы не Сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) жіберуге;</p> <p>8) Заңда көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін алуға;</p> <p>9) сақтандыру сертификатының телнұсқасын және қажет болған кезде олар жоғалған жағдайда сақтандыру полисіннің көшірмесін алуға құқылы.</p> <p>5. Сақтандырылушы:</p> <p>1) полисті жасау кезінде Сақтанушыға полиске енгізу үшін қажетті мәліметтерді ұсынуға;</p> <p>2) сақтандыру полисінде және сақтандыру сертификатында көрсетілген Полис бойынша шарттармен танысуға және оларды мүлдіксіз сақтауға;</p> <p>3) сақтандыру полисіннің (ол болған кезде) және (немесе) сақтандыру сертификатының және сақтандыру жағдайына қатысты растайтын құжаттардың сақталуын қамтамасыз етуге;</p> <p>4) сақтандыру жағдайынан болатын шығындарды</p>	<p>I. Объект страхования</p> <p>1. Объектом обязательного страхования туриста является имущественный интерес Застрахованного, жизни, здоровью которого причинен вред в результате наступления страховых случаев.</p> <p>II. Права и обязанности Страхователя и Застрахованного</p> <p>2. Страхователь имеет право:</p> <p>1) требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка обязательного страхования туриста, своих прав и обязанностей по Полису;</p> <p>2) обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 20-1 Закона Республики Казахстан «Об обязательном страховании туриста» (далее – Закон), либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Полиса;</p> <p>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);</p> <p>4) досрочно прекратить Полис.</p> <p>3. Страхователь обязан:</p> <p>1) заключить Полис со Страховщиком, имеющим соответствующую лицензию;</p> <p>2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Полисом;</p> <p>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;</p> <p>4) при заключении Полиса представить Страховщику сведения, необходимые для внесения в Полис.</p> <p>4. Застрахованный имеет право:</p> <p>1) на выбор Страховщика для заключения Полиса;</p> <p>2) получить страховой сертификат и при необходимости страховой полис;</p> <p>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;</p> <p>4) информировать Страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Полису;</p> <p>5) ознакомиться с размером страховой выплаты, произведенной Страховщиком;</p> <p>6) обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 20-1 Закона, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Полиса;</p> <p>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);</p> <p>8) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Законом;</p> <p>9) получить дубликат страхового сертификата и при необходимости копию страхового полиса в случае их утери.</p> <p>5. Застрахованный обязан:</p> <p>1) при заключении Полиса представить Страхователю сведения, необходимые для внесения в Полис;</p> <p>2) ознакомиться с неукоснительно соблюдать условия по Полису, отраженные в страховом полисе и страховом сертификате;</p> <p>3) обеспечить сохранность страхового полиса (при его наличии) и (или) страхового сертификата</p>	<p>I. Object of insurance</p> <p>1. The object of compulsory insurance of a tourist is the property interest of the Insured, whose life or health has been harmed as a result of the occurrence of insured events.</p> <p>II. Rights and obligations of the Policyholder and the Insured person</p> <p>2. The Policyholder has the rights:</p> <p>1) To demand from the Insurer an explanation of the conditions and procedure for compulsory insurance of a tourist, their rights and obligations under the Policy;</p> <p>2) To apply to the Insurer, taking into account the specifics provided for in Article 20-1 of the Law of the Republic of Kazakhstan “On Compulsory Tourist Insurance” (hereinafter referred to as the Law), or to the insurance ombudsman or to the court to resolve issues arising from the Policy;</p> <p>3) To send an application form and attached documents to the insurance ombudsman (directly to the insurance ombudsman, including through its Internet resource, or through the Insurer, including its branch or representative office);</p> <p>4) To terminate the Policy early.</p> <p>3. The Policyholder is obliged:</p> <p>1) To conclude the Policy with the Insurer that has the appropriate license;</p> <p>2) To pay the insurance premium in the amount, manner and terms established by the Policy;</p> <p>3) To notify the Insurer (orally, in writing) not later than two working days, when he became aware of the occurrence of an insured event. An oral communication must be subsequently confirmed in writing;</p> <p>4) To provide the Insurer with the information necessary for inclusion in the Policy, when making the Policy.</p> <p>4. The insured person has the right:</p> <p>1) To choose the Insurer for the conclusion of the Policy;</p> <p>2) To obtain the insurance certificate and, if necessary, the insurance policy;</p> <p>3) To demand from the Insurer and (or) the Policyholder to clarify the terms and procedure for compulsory insurance of a tourist, their rights and obligations reflected in the insurance policy and insurance certificate;</p> <p>4) To inform the Insurer about cases of non-provision, incomplete or low-quality provision of services under the Policy;</p> <p>5) To get acquainted with the amount of insurance payment made by the Insurer;</p> <p>6) To apply to the Insurer, taking into account the specifics provided for in Article 20-1 of the Law, or to the insurance ombudsman or to the court to resolve issues arising from the Policy;</p> <p>7) To send an application form and attached documents to the insurance ombudsman (directly to the insurance ombudsman, including through its Internet resource, or through the Insurer, including its branch, representative office);</p> <p>8) To receive insurance payment in cases provided by the Law;</p> <p>9) To get a duplicate of the insurance certificate and, if necessary, a copy of the insurance policy in case they are lost.</p> <p>5. The insured person is obliged:</p> <p>1) To provide the Policyholder with the information necessary for entering into the Policy when concluding the Policy;</p> <p>2) To read and strictly comply with the terms and conditions of the Policy, reflected in the insurance policy and the insurance certificate;</p>
---	--	--

<p>азайту шараларын қолдануға;</p> <p>5) сақтандыру жағдайы басталған кезде дереу жеке өзі немесе өкілі арқылы сақтандыру сертификатында көрсетілген байланыстың кез келген қолжетімді тәсілдерімен ассистанс компаниясына 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;</p> <p>6) сақтандыру жағдайы басталған кезде ассистанс компанияның, Сақтандырушының және өзге де құзыретті тұлғалардың, уақытша болатын елдің (жердің) билік органдарының ұсынымдарын, нұсқауларын орындауға;</p> <p>7) сақтандыру жағдайымен келтірілген зиянның сипаты мен мөлшері туралы мән-жайларды анықтау үшін қажетті қолда бар құжаттарды Сақтандырушыға ұсынуға;</p> <p>8) шұғыл жағдайда медициналық көмек алған кезде және сақтандыру жағдайының басталғаны туралы дәлелді себептер бойынша ассистанс компанияға дереу хабарлау мүмкін болмаған кезде ассистанс компанияға екі тәулік ішінде не бірінші мүмкіндік кезінде болған жағдай туралы хабарлауға;</p> <p>9) Сақтандырушының сұратуы бойынша шет тіліндегі құжаттарды олардың қазақ немесе орыс тіліндегі нотариалды куәландырылған аудармасымен бірге ұсынуға;</p> <p>10) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға кері талап қою құқығының Сақтандырушыға ауысуын қамтамасыз етуге міндетті.</p>	<p>и подтверждающих документов, относящихся к страховому случаю;</p> <p>4) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;</p> <p>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;</p> <p>6) при наступлении страхового случая выполнять рекомендации, указания ассистанс компании, Страховщика и иных компетентных лиц, органов власти страны (места) временного пребывания;</p> <p>7) представить Страховщику имеющиеся документы, необходимые для выяснения обстоятельств о характере и размерах причиненного вреда страховым случаем;</p> <p>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;</p> <p>9) представить по запросу Страховщика документы на иностранном языке с нотариально заверенным их переводом на казахский или русский язык;</p> <p>10) обеспечить переход к Страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.</p>	<p>3) To ensure the safety of the insurance policy (if any) and (or) the insurance certificate and supporting documents related to the insured event;</p> <p>4) To take measures to reduce losses from an insured event;</p> <p>5) To notify the assistance company about the incident by any of the available communication methods specified in the insurance certificate upon the occurrence of an insured event; to provide immediately personally or through a representative data on the insurance certificate and (or) insurance policy to the assistance company in order to organize technical, medical and other assistance, and to coordinate actions and implementation of expenses;</p> <p>6) To follow the recommendations, instructions of the assistance company, the Insurer and other competent persons, authorities of the country (place) of temporary residence upon the occurrence of an insured event;</p> <p>7) To provide the Insurer with the available documents necessary to clarify the circumstances of the nature and extent of the damage caused by the insured event;</p> <p>8) To notify the assistance company of the incident within two days or as soon as possible upon receipt of medical assistance in an emergency case and when it is impossible to immediately notify the assistance company for good reasons about the occurrence of an insured event;</p> <p>9) To submit, at the request of the Insurer, documents in a foreign language with a notarized translation into Kazakh or Russian;</p> <p>10) To ensure the transfer to the Insurer of the right to claim back against the person responsible for the occurrence of the insured event.</p>
<p>III. Сақтандырушының құқықтары мен міндеттері</p>	<p>III. Права и обязанности Страховщика</p>	<p>III. Rights and obligations of the Insurer</p>
<p>6. Сақтандырушы:</p>	<p>6. Страховщик вправе:</p>	<p>6. The Insurer has the right:</p>
<p>1) Полисті жасау кезінде Сақтанушыдан полиске енгізу үшін қажетті Сақтандырылушы туралы мәліметтерді ұсынууды талап етуге;</p> <p>2) өз құзыретіне қарай тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайының басталу фактісіне және сақтандыру жағдайының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянның мөлшерін айқындауға байланысты құжаттар мен мәліметтерді сұратуға;</p> <p>3) заңда көрсетілген сақтандыру жағдайларының басталуы нәтижесінде келтірілген зиянды өтеу туралы Сақтандырылушылардың талаптарына байланысты мәселелерді реттеуге қатысуға;</p> <p>4) Заңның 19-бабында көзделген жағдайларда зиян келтіргені үшін жауапты тұлғаға кері талап қою құқығын беруге;</p> <p>5) Заңның 20-бабында көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.</p>	<p>1) при заключении Полиса требовать от Страхователя представления сведений о Застрахованном, необходимых для внесения в Полис;</p> <p>2) 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;</p> <p>3) принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями Застрахованных о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страховых случаев, указанных в Законе;</p> <p>4) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных <u>статьей 19</u> Закона;</p> <p>5) отказывать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным <u>статьей 20</u> Закона.</p>	<p>1) To require the Policyholder to provide information about the Insured, necessary for inclusion in the Policy, when concluding the Policy;</p> <p>2) To request, in accordance with the procedure established 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 of damage caused as a result of the occurrence of an insured event;</p> <p>3) To take part in the settlement of issues related to the claims of the Insured persons for compensation for damage caused as a result of the occurrence of insured events specified in the Law;</p> <p>4) To assert the right of a return claim to the person responsible for causing harm, in the cases provided for in <u>Article 19</u> of the Law;</p> <p>5) To refuse to make the insurance payment in whole or in part on the grounds provided for in <u>Article 20</u> of the Law.</p>
<p>7. Сақтандырушы:</p>	<p>7. Страховщик обязан:</p>	<p>7. The Insurer is obliged:</p>
<p>1) Сақтанушыны міндетті сақтандырудың талаптарымен және тәртібімен, оның ішінде Тараптардың Полистен туындайтын құқықтарымен және міндеттерімен таныстыруға;</p> <p>2) туристі міндетті сақтандыру шартын жасасқан кезде сақтандыру полисін және сақтандыру сертификатын ресімдеуге;</p> <p>3) сақтандыру жағдайы басталған кезде Заңда көзделген тәртіппен және шарттарда сақтандыру төлемін жүргізуге;</p> <p>4) сақтандыру жағдайының басталу фактісін және Сақтандырушы өтеуге тиісті зиянның мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде оларды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде жетіспейтін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, бұл туралы өтініш берушіге хабарлауға;</p> <p>5) Сақтанушыдан, Сақтандырылушыдан (Пайда алушыдан) Сақтанушының, Сақтандырылушының (Пайда алушының) өтінішін алған кезде талаптарын қарауға және бес жұмыс күні ішінде дауды реттеудің одан әрі тәртібін көрсете отырып, жазбаша жауап беруге;</p> <p>6) Сақтанушыдан, Сақтандырылушыдан (Пайда алушыдан) сақтандыру омбудсманына жіберілетін</p>	<p>1) ознакомить Страхователя с условиями и порядком обязательного страхования, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из Полиса;</p> <p>2) при заключении договора обязательного страхования туриста оформить страховой полис и страховой сертификат;</p> <p>3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Законом;</p> <p>4) при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;</p> <p>5) при получении от Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) и</p>	<p>1) To familiarize the Insured with the conditions and procedure for compulsory insurance, including the rights and obligations of the parties arising from the Policy;</p> <p>2) To issue an insurance policy and an insurance certificate when concluding the contract of compulsory insurance of a tourist;</p> <p>3) To make an insurance payment in the manner and on the conditions provided for by the Law upon the occurrence of an insured event;</p> <p>4) To inform the applicant indicating the full list of missing and (or) incorrectly executed documents, if the documents confirming the fact of the occurrence of the insured event and the amount of damage subject to compensation</p>

<p>өтінішті алған кезде осы өтінішті, сондай-ақ оған қоса берілетін құжаттарды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде сақтандыру омбудсманына қайта бағыттауға;</p> <p>7) Сақтандырылушыдан Заңның 18-бабында көзделген құжаттарды алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындауға және Сақтандырылушыға танысуға ұсынуға;</p> <p>8) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;</p> <p>9) Сақтандырылушыға сақтандыру жағдайы кезінде залалдарды болғызбау немесе азайту мақсатында шеккен шығыстарын өтеуге;</p> <p>10) Полис шеберінде ассистансты қамтамасыз етуге міндеттенетін бір және (немесе) бірнеше ассистанс компаниямен шарттар жасасуға міндетті.</p> <p>IV. Сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеті</p> <p>8. Сақтандыру жағдайының белгілері бар және (немесе) оның салдары сақтандыру жағдайының басталуы болуы мүмкін кез келген оқиға басталған кезде медициналық көмекке (көрсетілетін қызметтерге) немесе өзге де қосымша көрсетілетін қызметке жүгінгенге дейін Сақтандырылушы дереу, бірақ ол басталған кезден бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде ассистанс компанияға және (немесе) Сақтандырушыға жүгінуге міндетті.</p> <p>9. Компанияның және (немесе) Сақтандырушының ассистанс нұсқаулықтарын алғаннан кейін Сақтандырылушы алынған нұсқауларға қатаң сәйкестікте әрекет етуге міндетті.</p> <p>V. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі мен мерзімдері</p> <p>10. Сақтандырушыға сақтандыру төлемі туралы талапты Сақтандырылушы не ассистанс компания Сақтандырылушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды қоса бере отырып, қызметтер көрсеткен кезде жазбаша нысанда ұсынады.</p> <p>Өтініш берушінің қалауы бойынша сақтандыру төлемі туралы талап сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды қоса бере отырып, электрондық нысанда электрондық көшірмелер немесе электрондық құжаттар түрінде жіберілуі мүмкін. Бұл ретте сақтандыру төлемі туралы электрондық нысандағы талап өтініш берушінің Сақтандырушының орналасқан жері бойынша құжаттардың түпнұсқаларын Сақтандырушыға ұсынудан босатпайды.</p> <p>11. Сақтандыру төлемі туралы өтінішке мынадай құжаттар ұсынылады:</p> <p>1) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі немесе Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитеті Шекара қызметінің аумақтық бөлімшесі құрылымдық бөлімшесінің Қазақстан Республикасының Мемлекеттік шекарасын кесіп өткені туралы белгілері бар Сақтандырылушының паспорты және (немесе) Сақтандырылушының сақтандыру аумағында болуына негіз болып табылатын құжат;</p> <p>2) сақтандыру жағдайының басталу фактісін және Сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянның мөлшерін растайтын құжаттың түпнұсқасы немесе нотариалды куәландырылған көшірмесі, оның ішінде:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медициналық мекеменің және дәрігердің мекен-жайы мен байланыс деректері көрсетілген, медициналық көмекке жүгінген күні, Сақтандырылушының медициналық көмекке жүгінген кездегі денсаулық жағдайы, диагнозы, дәрігердің тағайындауы (рецепті) туралы, жүргізілген медициналық манипуляциялар және саны, күні және құны бойынша бөлінген ұсынылған дәрілік заттар туралы мәліметтерді қамтитын медициналық құжаттар; - сақтандыру жағдайы орын алуы салдарынан Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық және басқа да қызметтерге төлем жасау фактісін растайтын, сомасы, валютасы, төлем күні көрсетілген құжаттар; - тауарлар мен қызметтерге ақы төлеу фактісін растайтын (тауар чектері, шот-фактуралар, төлем туралы түбіртектер және басқа құжаттар), олардың 	<p>предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней;</p> <p>6) при получении от Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение трех рабочих дней со дня получения;</p> <p>7) в течение пяти рабочих дней с даты получения от Застрахованного документов, предусмотренных статьей 18 Закона, определить размер страховой выплаты и представить на ознакомление Застрахованному;</p> <p>8) обеспечить тайну страхования;</p> <p>9) возместить Застрахованному расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;</p> <p>10) заключать договоры с одной и (или) несколькими ассистанс компаниями, обязующимися обеспечить ассистанс в рамках Полиса.</p> <p>IV. Действия Застрахованного при наступлении страхового случая</p> <p>8. При наступлении любого события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может быть наступление страхового случая, до обращения за медицинской помощью (услугами) или иной дополнительной услугой, Застрахованный обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента его наступления, обратиться в ассистанс компании и (или) к Страховщику.</p> <p>9. После получения инструкций ассистанс компании и (или) Страховщика, Застрахованный обязан действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.</p> <p>V. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты</p> <p>10. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется в письменной форме Застрахованным либо ассистанс компанией при предоставлении услуг Застрахованному с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.</p> <p>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.</p> <p>При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от предоставления Страховщику оригиналов документов по месту нахождения Страховщика.</p> <p>11. К заявлению о страховой выплате предъявляются следующие документы:</p> <p>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;</p> <p>2) оригинал или нотариально заверенная копия документа, подтверждающего факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного жизни и здоровью Застрахованного, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг, оказанных 	<p>by the Insurer are insufficient, within three working days from the date of their receipt;</p> <p>5) To evaluate the claims of the Policyholder and (or) the Insured person (the Beneficiary) and provide a written response indicating the further procedure for resolving the dispute within five working days upon receipt of an application from the Policyholder and (or) the Insured person (the Beneficiary);</p> <p>6) To redirect the application form, as well as the documents attached to it, to the insurance ombudsman within three working days from the date of receipt upon receipt from the Policyholder and (or) the Insured person (the Beneficiary) of an application sent to the insurance ombudsman;</p> <p>7) To determine the amount of insurance payment and submit for review to the Insured within five working days from the date of receipt from the Insured of the documents provided for in Article 18 of the Law;</p> <p>8) To ensure the confidentiality of insurance;</p> <p>9) To reimburse the Insured person for the expenses incurred by him in order to prevent or reduce losses in the event of an insured event;</p> <p>10) To enter into agreements with one and (or) several assistance companies that undertake to provide assistance under the Policy.</p> <p>IV. Actions of the Insured person in case of an insured event</p> <p>8. 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, before applying for medical assistance (services) or other additional service, the Insured is obliged to contact the assistance company and (or) the Insurer immediately, but no later than within 24 (twenty-four) hours from the moment of its occurrence.</p> <p>9. After receiving instructions from the assistance company and (or) the Insurer, the Insured person is obliged to act in strict accordance with the instructions received.</p> <p>V. The procedure and terms for making insurance payments</p> <p>10. The insurance payment request to the Insurer is presented in writing by the Insured person or by the assistance company when providing services to the Insured person with the attachment of the documents necessary for making the insurance payment.</p> <p>At the request of the applicant, the claim for insurance payment can be sent in electronic form with the documents necessary for the implementation of the insurance payment, in the form of electronic copies or electronic documents. At the same time, the insurance payment request in electronic form does not exempt the applicant from submitting the original documents to the Insurer at the location of the Insurer.</p> <p>11. The following documents must be submitted with the insurance claim:</p> <p>1) a copy of the identity document or the passport of the Insured with marks of the structural subdivision of the territorial subdivision of the Border Service of the National Security Committee of the Republic of Kazakhstan on crossing the State Border of the Republic of Kazakhstan and (or) the document that is the basis for the stay of the Insured in the territory of insurance;</p> <p>2) the original or a notarized copy of the document confirming the occurrence of the insured event and the amount of harm caused to the life and health of the Insured, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medical documents indicating the address and contact details of the medical institution and the doctor, containing information about the date of seeking medical assistance, health status of the Insured person at the time of seeking medical assistance, diagnosis, appointment (prescription) of the doctor,
--	---	---

<p>атауы, саны мен құны көрсетілген құжаттар; - жазатайым оқиға кезінде Сақтандырылушының психикалық белсенді затты пайдалану фактісін және мас күйін анықтау жөніндегі медициналық құжаттар ұсынылады; - жазатайым оқиға кезінде құқық қорғау, сот және өзге де құзыретті органдардың жазатайым оқиға фактісін және оның оқиғасының мән-жайын растайтын құжаттары ұсынылады; - Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда қайтыс болу себебі көрсетілген қайтыс болу туралы куәлік, сот-медициналық сараптаманың қорытындысы немесе патологиялық-анатомиялық ашып қарау хаттамасы ұсынылады; - сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан жол жүру құжаттарының (билеттер, отырғызу талондары) күшін жоюды немесе айырбастауды, мейманханада броньдалған нөмірден, сондай-ақ сақтандырылушыға ұсынылған басқа туристік қызметтерден бас тартуды растайтын құжаттар шетелде болу мерзімінің пайдаланылмаған бөлігі уақытша болатын елде (жерде) болу мерзімі мәжбүрлі түрде неғұрлым ұзақ болған не Қазақстан Республикасының аумағына мерзімінен бұрын қайтарылған кезде ұсынылады; - жол жүру құжаттары (билет, отырғызу талондары) - көмелетке толмаған балаларды және (немесе) Сақтандырылушының жақын туыстарын тасымалдау кезінде; - сақтандыру сертификатында көрсетілген телефон нөмірлері бойынша компанияның сақтандырушысына және ассистансына телефон қоңырауларын, хабарламаларын жүзеге асыруды растайтын құжаттар; - шығындардың алдын алу және азайту шараларын қабылдауға байланысты шығындарды растайтын құжаттар; - Пайда алушының жеке басын және құқығын растайтын құжаттар (қажет болған жағдайда). 12. Құжаттарды қабылдаған Сақтандырушы ұсынылған құжаттардың толық тізбесін және оларды қабылдау күнін көрсете отырып, өтініш берушіге анықтама беруге міндетті. Өтініш беруші сақтандыру төлемі туралы өтінішті электрондық тәсілмен жіберген жағдайда Сақтандырушы оған осы анықтаманы электрондық нысанда ұсына алады. 13. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезінде Сақтандырушы Сақтандырылушыдан (Пайда алушыдан) оның Сақтандырушыға талап қою құқығын шектейтін шарттарды қабылдауын талап етуге құқылы емес. 14. Сақтандыру төлемін Сақтандырушы: 1) сақтандыру жағдайының басталуы және Сақтандырылушының шұғыл жағдайда медициналық көмек алуы салдарынан Сақтандырылушының шығыстарын компанияның ассистансына дәлелді себептер бойынша хабарламай, ол осы баптың 2-тармағында көзделген құжаттарды алған күннен бастап он бес жұмыс күнінен кешіктірмей өтеу; 2) уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленген тәртіппен ассистанс компаниямен келісу бойынша сақтандырылушыға Медициналық және өзге де мекеме көрсеткен қызметтердің құнын төлеу арқылы жүзеге асырады. 15. Сақтандыру төлемінің мөлшеріне полистің тараптары немесе Пайда алушы дау айтқан жағдайларда Сақтандырушы сақтандыру төлемін осы баптың 6-тармағында белгіленген мерзім ішінде аталған тұлғалардың бірде-біреуі дау айтпайтын бөлігінде жүзеге асыруға міндетті. Егер сот шешімді дереу орындауға жібермесе, Сақтандырушы сақтандыру төлемінің даулы бөлігін татулауға келісімі туралы сот ұйғарымы немесе осы дау бойынша сот шешімі заңды күшіне енген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде төлеуге тиіс. 16. Полистің қолданылу кезеңінде келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемі туралы талап Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы басталған кезден бастап үш жыл ішінде қойылуы мүмкін. 17. Сақтандыру төлемі уақтылы жүзеге</p>	<p>Застрахованному вследствие наступления страхового случая, с указанием суммы, валюты, даты оплаты; - документы, подтверждающие факт оплаты товаров и услуг (товарные чеки, счета-фактуры, квитанции об оплате и иные документы) с указанием их наименования, количества и стоимости; - медицинские документы по установлению факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения Застрахованного представляются при несчастном случае; - документы правоохранительных, судебных и иных компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства его происхождения, представляются при несчастном случае; - свидетельство о смерти с указанием причины смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы или протокол патологоанатомического вскрытия представляются в случае смерти Застрахованного; - 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 вынужденном более длительном сроке нахождения в стране (месте) временного пребывания либо досрочном возвращении на территорию Республики Казахстан вследствие наступления страхового случая; - проездные документы (билет, посадочные талоны) - при транспортировке несовершеннолетних детей и (или) близких родственников Застрахованного; - документы, подтверждающие осуществление телефонных звонков, сообщений Страховщику и ассистанс компании по номерам телефонов, указанным в страховом сертификате; - документы, подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению убытков; - документы, подтверждающие личность и права Выгодоприобретателя (при необходимости). 12. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия. В случае отправки заявителем заявления о страховой выплате электронным способом Страховщик может представить ему данную справку в электронной форме. 13. При осуществлении страховой выплаты Страховщик не вправе требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) принятия условий, ограничивающих его право требования к Страховщику. 14. 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 пунктом 2 настоящей статьи; 2) оплаты стоимости оказанных медицинским и иным учреждением услуг Застрахованному по согласованию с ассистанс компанией в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа. 15. В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается сторонами Полиса или Выгодоприобретателем, Страховщик обязан осуществить страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного пунктом 6 настоящей статьи.</p>	<p>medical manipulations performed and provided medicines with a breakdown by quantity, date and cost; - documents confirming the fact of payment for medical and other services provided to the Insured as a result of an insured event, indicating the amount, currency, date of payment; - documents confirming the fact of payment for goods and services (sales receipts, invoices, payment receipts and other documents) indicating their name, quantity and cost; - medical documents to determine the fact of the use of a psychoactive substance and the state of intoxication of the Insured person are submitted in case of an accident; - documents of law enforcement, judicial and other competent authorities, confirming the fact of an accident and the circumstances of its occurrence, are submitted in case of an accident; - a death certificate indicating the cause of death, a conclusion of a forensic medical examination or an autopsy report shall be submitted in the event of the death of the Insured; - documents confirming the cancellation or exchange of travel documents (tickets, boarding passes), refusal of a booked hotel room, as well as other tourist services provided to the Insured, for the unused part of the stay abroad, are presented in case of a forced longer stay in the country (place) temporary stay or early return to the territory of the Republic of Kazakhstan due to the occurrence of an insured event; - travel documents (ticket, boarding passes) – when transporting minor children and (or) close relatives of the Insured; - documents confirming making telephone calls, messages to the Insurer and assistance to the company at the telephone numbers indicated in the insurance certificate; - documents confirming the costs associated with taking measures to prevent and reduce losses; - documents confirming the identity and rights of the Beneficiary (if necessary). 12. The Insurer that accepted the documents is obliged to issue a confirmation document to the applicant indicating the full list of submitted documents and the date of their acceptance. If the applicant sends an application for insurance payment electronically, the Insurer may submit this confirmation to him in electronic form. 13. When making an insurance payment, the Insurer is not entitled to demand from the Insured (the Beneficiary) the acceptance of conditions that limit his right to claim against the Insurer. 14. The insurance payment is made by the Insurer in the following ways: 1) reimbursement of expenses of the Insured person as a result of the occurrence of an insured event and the receipt by the Insured of medical assistance in an emergency without notifying the company's assistance for good reasons no later than fifteen working days from the date of receipt of the documents provided for in paragraph 2 of this article; 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 regulatory legal act of the authorized body. 15. In cases where the amount of the insurance payment is disputed by the parties to the Policy or by the Beneficiary, the Insurer is obliged to make the insurance payment in that part of it that is not disputed by any of the specified persons, within the period established by paragraph 6 of this article.</p>
--	---	---

<p>асырылмаған кезде Сақтандырушы Сақтандырылушыға (Пайда алушыға) Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде белгіленген тәртіппен және мөлшерде тұрақсыздық айыбын төлеуге міндетті.</p> <p>18. Заңның 20-бабында көзделген сақтандыру төлемінен бас тарту үшін негіздер болған кезде Сақтандырушы осы қосымшаның 11-тармағында көзделген құжаттарды алған күннен бастап жеті жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемі туралы өтініш берген тұлғаға бас тарту себептерін дәлелді негіздей отырып, сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тарту туралы тиісті шешімді жазбаша нысанда жіберуге міндетті</p>	<p>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.</p> <p>16. Требование о страховой выплате за вред, причиненный в период действия Полиса, может быть предъявлено Страховщику в течение трех лет с момента наступления страхового случая.</p> <p>17. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) неустойку в порядке и размере, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан.</p> <p>18. При наличии оснований для отказа в страховой выплате, предусмотренных статьей 20 Закона, Страховщик обязан в течение семи рабочих дней со дня получения документов, предусмотренных пунктом 11 настоящего Приложения, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.</p>	<p>The disputed part of the insurance payment must be paid by the Insurer within three business days from the date of entry into force of the court ruling on the settlement agreement or the court decision on this dispute, unless the court decision is addressed to immediate execution.</p> <p>16. The claim for insurance payment for damage caused during the period of validity of the Policy may be presented to the Insurer within three years from the date of the insured event.</p> <p>17. In case of untimely implementation of the insurance payment, the Insurer is obliged to pay the Insured (the Beneficiary) a penalty in the manner and amount established by the Civil Code of the Republic of Kazakhstan.</p> <p>18. If there are grounds for refusal of an insurance payment, provided for in Article 20 of the Law, the Insurer is obliged, within seven working days from the date of receipt of the documents provided for in paragraph 11 of this Appendix, to send to the person who submitted the application for insurance payment, the appropriate decision on the full or partial refusal of insurance payment in writing with a reasoned justification of the reasons for refusal.</p>
--	---	--

**ТУРИСТІ МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ/ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
 ТУРИСТА/ COMPULSORY TOURIST INSURANCE PROGRAMS**

№	Сақтандыру жағдайы ретінде танылатын оқиғалар және өтеуге жататын шығыстардың түрлері / События, признаваемые в качестве страхового случая, и виды расходов, подлежащих возмещению/ Events recognized as an insured event and types of expenses subject to reimbursement	Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі (сақтандыру сомасы) (АҚШ долларымен/евромен)/ Предельный объем ответственности Страховщика (страховая сумма) (в долларах США/евро)/ The limit of the Insurer's liability (sum insured) (in USD/EUR)		
		1- бағдарлама / Программа 1/ Program 1	2- бағдарлама / Программа 2/ Program 2	3- бағдарлама / Программа 3/ Program 3
1	Жзатайым жағдай/ Несчастный случай/ Accident:			
1.1	медициналық қызметтерге, емдеуші дәрігер тағайындаған диагностикалық зерттеулерге, дәрілік заттарға, таңу құралдарына және тіркеу құралдарына (гипс, бандаж) арналған шығыстар;/ расходы по стационарному и амбулаторному лечению, включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лекарственные средства, перевозочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж)/ expenses for inpatient and outpatient treatment, including expenses for medical services, diagnostic tests prescribed by the attending physician, medicines, dressings and means of fixation (gypsum, bandage); Сақтандырылушыны шұғыл және шұғыл жағдайлар бойынша медициналық мекемеге тасымалдау бойынша шығыстар;/ расходы по транспортировке Застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению/ expenses for transportation of the Insured to a medical institution due to emergency and urgent circumstances; медицина персоналының ілесіп жүруіне арналған шығыстарды қоса алғанда, уақытша болатын елден (жерден) Қазақстан Республикасына шұғыл медициналық тасымалдау бойынша шығыстар (Сақтандырылушыда медициналық көрсеткіштер бойынша Қазақстан Республикасының аумағындағы тұрғылықты жеріне өз бетінше оралу мүмкіндігі болмаған жағдайда);/ 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)/ expenses for emergency medical transportation from the country (place) of temporary residence to the Republic of Kazakhstan, including expenses for accompaniment by medical personnel (provided that the Insured is unable to independently return to the place of residence in the territory of the Republic of Kazakhstan for medical reasons); мәйітті ашуға, бальзамдауға және оның мәйітханада болуына, табыт сатып алуға, Қазақстан Республикасының аумағына тасымалдау үшін құжаттарды ресімдеуге арналған шығыстарды қоса алғанда, күлі немесе денесі (сүйектері) бар урнаны қайтаруды ұйымдастыруға арналған шығыстар;/ 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/ expenses for organizing the return of the urn with ashes or the body (remains), including the costs of autopsy, embalming of the body and its stay in the morgue, the purchase of a coffin, paperwork for transportation to the territory of the Republic of Kazakhstan;	10 000	30 000	50 000
1.2	жазатайым оқиға салдарынан болған жарақат алу нәтижесінде стоматологиялық тексеруге, рентгендік зерттеуге, тістерді алып тастауға немесе пломбалауға арналған шығыстар;/ расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов в результате получения травмы, явившейся следствием несчастного случая/ expenses for dental examinations, x-rays, removal or filling of teeth as a result of an injury resulting from an accident;	100	300	300
1.3	егер Сақтандырылушының денсаулық жағдайын емдеуші дәрігер және ассистанс компанияның медициналық өкілі қиын, өмірге қауіп төндіретін деп бағаласа және медициналық мекемеде болу мерзімі күнтізбелік он күннен асса, жалғыз өзі немесе кәмелетке толмаған балаларымен саяхаттайтын Сақтандырылушының стационарлық емделу орнына кәмелетке толған бір жақын туысы үшін жол жүру құжатына (билетіне) арналған шығыстар;/ 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/ expenses for a travel document (ticket) for one adult close relative to the place of inpatient treatment of the Insured, traveling alone or with minor children, if the health condition of the Insured is assessed by the attending physician and the medical representative of the assistance company as critical, life-threatening, and the length of stay in the medical institution exceeds ten calendar days;	800	1 000	1 200
1.4	Сақтандырылушымен орын алған сақтандыру жағдайының нәтижесінде сақтандыру аумағында қараусыз қалған Сақтандырылушының кәмелетке толмаған балаларын, қарт жақын туыстарын тасымалдау төлеміне арналған шығыстар;/ расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей, пожилых близких родственников Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с Застрахованным/ transportation costs for minor children, elderly close relatives of the Insured, left unattended in the territory of insurance as a result of an insured event that occurred with the Insured;	800	1 000	1 200

1. 5	<p>Сактандырушының, ассистанс компанияның атына жүзеге асырылатын хабарламаларға, телефон қоңырауларына және өзге де байланыс қызметтеріне ақы төлеуге арналған шығыстар;/ расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес Страховщика, ассистанс компании/ expenses for messages, telephone calls and other communication services provided to the Insurer, company assistance;</p> <p>Сактандырылушының стационардан шыққан күнінен бастап Қазақстан Республикасының аумағына кеткен күніне дейін оның қонақ үйде тұруына ақы төлеуге арналған, бірақ күнтізбелік бес күннен аспайтын шығыстар;/ 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/ expenses for paying for the accommodation of the Insured in a hotel from the date of his discharge from the hospital until the date of his departure to the territory of the Republic of Kazakhstan, but not more than five calendar days;</p> <p>жол жүру құжаттарын жоюға немесе айырбастауға байланысты шығыстар;/ расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов/ costs associated with the cancellation or exchange of travel documents;</p> <p>шетелде болу мерзімінің пайдаланылмаған бөлігі үшін қонақ үйде брондалған нөмірден, сондай-ақ Сактандырылушыға ұсынылған басқа да туристік қызметтерден бас тартуға байланысты шығыстар./ расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных Застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом/ expenses associated with the cancellation of a booked hotel room, as well as other tourist services provided to the Insured, for the unused part of the stay abroad.</p>	800	1 000	1 200
2.	<p>Денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау немесе өмірге төнген қатерді жою үшін Сактандырылушыға шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді талап ететін кенеттен қатты ауру, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы және (немесе) созылмалы аурудың өршуі:/ 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/ Sudden acute illness, a sharp deterioration in the state of health and (or) exacerbation of a chronic disease requiring the provision of emergency and urgent medical care to the Insured to prevent significant harm to health or eliminate a threat to life:</p>			
2. 1	<p>медициналық қызметтерге, емдеуші дәрігер тағайындаған диагностикалық зерттеулерге, дәрілік заттарға, таңу құралдарына және тіркеу құралдарына (гипс, бандаж) арналған шығыстарды қоса алғанда, стационарлық және амбулаториялық емдеу бойынша шығыстар;/ 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)/ expenses for inpatient and outpatient treatment, including expenses for medical services, diagnostic tests prescribed by the attending physician, medicines, dressings and means of fixation (gypsum, bandage);</p> <p>Сактандырылушыны шұғыл және шұғыл жағдайлар бойынша медициналық мекемеге тасымалдау бойынша шығыстар;/ расходы по транспортировке Застрахованного по экстренным и неотложным обстоятельствам к медицинскому учреждению/ expenses for transportation of the Insured to a medical institution due to emergency and urgent circumstances;</p> <p>медицина персоналының ілесіп жүруіне арналған шығыстарды қоса алғанда, шет мемлекеттен Қазақстан Республикасына шұғыл медициналық тасымалдауға арналған шығыстар (Сактандырылушыда медициналық көрсеткіштер бойынша Қазақстан Республикасының аумағындағы тұрғылықты жеріне өз бетінше оралу мүмкіндігі болмаған жағдайда);/ 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)/ expenses for emergency medical transportation from a foreign state to the Republic of Kazakhstan, including expenses for accompaniment by medical personnel (provided that the Insured cannot independently return to the place of residence in the territory of the Republic of Kazakhstan for medical reasons);</p> <p>мәйітті ашуға, бальзамдауға және оның мәйітханада болуына, табыт сатып алуға, Қазақстан Республикасының аумағына тасымалдау үшін құжаттарды ресімдеуге арналған шығыстарды қоса алғанда, күлі немесе денесі (сүйектері) бар урнаны қайтаруды ұйымдастыруға арналған шығыстар;/ 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/ expenses for organizing the return of the urn with ashes or the body (remains), including the costs of autopsy, embalming of the body and its stay in the morgue, the purchase of a coffin, paperwork for transportation to the territory of the Republic of Kazakhstan;</p>	10 000	30 000	50 000
2. 2	<p>медициналық қызметтерге, жүктілік кезінде асқынулар болған жағдайда Сактандырылушыны шұғыл және шұғыл мән-жайлар бойынша медициналық мекемеге тасымалдауға арналған шығыстарды қоса алғанда, амбулаториялық емдеу бойынша шығыстар;/ 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/ expenses for outpatient treatment, including expenses for medical services, transportation of the Insured to a medical institution due to emergency and urgent circumstances in case of complications during pregnancy;</p>	300	500	600
2. 3	<p>егер Сактандырылушының денсаулық жағдайын емдеуші дәрігер және ассистанс компанияның медициналық өкілі қиын, өмірге қауіп төндіретін деп бағаласа және медициналық мекемеде болу мерзімі күнтізбелік он күннен асса, жалғыз өзі немесе кәмелетке толмаған балаларымен саяхаттайтын Сактандырылушының стационарлық емделу орнына кәмелетке толған бір жақын туысы үшін жол жүру құжатына (билетіне) арналған шығыстар;/ 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/ expenses for a travel document (ticket) for one adult close relative to the place of inpatient treatment of the Insured, traveling alone or with minor children, if the health condition of the Insured is assessed by the attending physician and the medical representative of the assistance company as critical, life-threatening, and the length of stay in the medical facility exceeds ten calendar</p>	800	1 000	1 200

	days;			
2. 4	<p>Сақтандырылушымен орын алған сақтандыру жағдайының нәтижесінде сақтандыру аумағында қараусыз қалған Сақтандырылушының кәмелетке толмаған балаларын, қарт жақын туыстарын тасымалдау төлеміне арналған шығыстар;/ расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей, пожилых близких родственников Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с Застрахованным/ transportation costs for minor children, elderly close relatives of the Insured, left unattended in the territory of insurance as a result of an insured event that occurred with the Insured;</p>	800	1 000	1 200
2. 5	<p>сақтандырылушының, ассистанс компанияның атына жүзеге асырылатын хабарламаларға, телефон қоңырауларына және өзге де байланыс қызметтеріне ақы төлеуге арналған шығыстар;/ расходы на оплату сообщений, телефонных звонков и иных услуг связи, осуществляемых в адрес Страховщика, ассистанс компании/ expenses for messages, telephone calls and other communication services for contacting the Insurer, or assistance company;</p> <p>Сақтандырылушының стационардан шыққан күнінен бастап Қазақстан Республикасының аумағына кеткен күніне дейін оның қонақ үйде тұруына ақы төлеуге арналған, бірақ күнтізбелік бес күннен аспайтын шығыстар;/ 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/ expenses for paying for the accommodation of the Insured person in a hotel from the date of discharge from the hospital until the date of his departure to the territory of the Republic of Kazakhstan, but not more than five calendar days;</p> <p>жол жүру құжаттарын жоюға немесе айырбастауға байланысты шығыстар;/ расходы, связанные с аннулированием или обменом проездных документов/ costs associated with the cancellation or exchange of travel documents;</p> <p>шетелде болу мерзімінің пайдаланылмаған бөлігі үшін қонақ үйде брондалған нөмірден, сондай-ақ сақтандырылушыға ұсынылған басқа да туристік қызметтерден бас тартуға байланысты шығыстар./ расходы, связанные с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, предоставленных Застрахованному, за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом/ expenses associated with the cancellation of a booked hotel room, as well as other tourist services provided to the Insured, for the unused part of the stay abroad.</p>	800	1 000	1 200