



«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ  
Директорлар кеңесінің шешімімен  
БЕКІТІЛГЕН  
2019 жылғы 18 ақпандағы  
№49 хаттама

**Шет елге шығушы тұлғаларды ерікті сақтандыру  
ЕРЕЖЕСІ  
«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ**

*«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ*  
*Шет елге шығушы тұлғаларды ерікті сақтандыру ережесі*  
Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер  
мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

## **1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР**

**1.** Шет елге шығушы тұлғаларды осы ерікті сақтандыру ережесі (бұдан әрі – Ереже) Қазақстан Республикасының заңнамасына, «Халық» сақтандыру компаниясы» Қазақстан Халық банкінің еншілес ұйымы» АҚ-тың ішкі нормативтік құжаттарына сәйкес дайындалды және сақтандыру талаптарын, шет елге оқу мақсатында шығушы тұлғаларды қоса алғанда, шет елге шығушы тұлғаларды ерікті сақтандыру шартын (бұдан әрі – Сақтандыру шарты) жасасу, оны қолдау және орындау тәртібін реттейді.

**2.** Осы Сақтандыру ережесінің талаптарында «Халық» сақтандыру компаниясы» Қазақстан Халық банкінің еншілес ұйымы» акционерлік қоғамы заңды және жұмысқа қабілетті жеке тұлғалармен сақтандыру шарттарын жасасады.

**3.** Осы Ережеде пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

**1) тосын сырқат** - ағза функциялары бұзылуының түрлі нысандарының туындауымен сипатталатын, сақтандыру қорғанысы әрекет ететін кезеңде, денсаулыққа келтірілетін одан әргі зиянның немесе өмірге келтірілетін қауіптің алдын алу мақсатында жедел медициналық араласуды қажет ететін, сақтандырылған тұлғаның денсаулығының кенеттен бұзылуы;

**2) дәрігер** – кәсіби медициналық білімі бар және медициналық қызмет атқаратын жеке тұлға;

**3) Пайда алушы** – Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға;

**4) сырқат** – функционалдық немесе (және) морфологиялық өзгерістермен шарттасатын, Сақтандырылушы ағзасының қалыпты қызметінің бұзылуы;

**5) Сақтандырылушы** – оған қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын жеке тұлға. Егер Сақтандыру шартында басқалай қарастырылмаса, Сақтандырылушы сақтандыру қорғанысының әрекеті басталған сәтте жасы 0-ден бастап 75 жасқа дейінгі тұлғалар бола алады.

**6) медициналық тасымалдау** – Сақтандырылушыны шұғыл медициналық көрсеткіштері бойынша амбулаторлық немесе стационарлық талаптарда медициналық көмек көрсету қажеттілігіне байланысты ең жақын медициналық мекемеге мамандандырылған немесе дағдылы көлік құралымен жеткізу;

**7) медициналық эвакуация** - Сақтандырылушыны уақытша тоқтаған елдің аумағынан (сақтандыру аумағынан) Сақтандырылушының тұрақты тұратын жеріне бірінші жақын халықаралық әуежайға дейін тасымалдау (медициналық көрсеткіштері болған кезде, сондай-ақ Сақтандырылушы емдеуші дәрігер растаған жағдайда, тасымалдауға жарамды болғанда, ілесіп жүретін тұлғамен бірге), егер:

а) стационарда болу шығындары Сақтандыру шартында белгіленген лимиттен асып кетсе, Сақтандырылушының болжалды медициналық шығындардың құны мен сақтандыру шартында белгіленген лимиттің сомасының арасындағы айырмашылықты төлеуге мүмкіндігі болмаса (одан бас тартса);

б) Сақтандырылушыға талап етілетін медициналық көмекті уақытша тоқтаған елде (сақтандыру аумағында) көрсету мүмкіндігі болмаса.

Медициналық эвакуация оның қажеттілігін Сақтандырушының дәрігері жергілікті емдеуші дәрігердің құжаттары негізінде қорытындымен растаса және медициналық жақпаулар болмаған кезде ғана жүзеге асырылады.

Медициналық эвакуация бойынша шығындар Сақтандыру шартында мазмұндалған сақтандыру сомасының аясында өтеледі;

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,

2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

**8) медициналық шығындар** – Сақтандырылушы сақтандыру аумағында болған кезде туындайтын, Сақтандырылушының Қазақстан Республикасындағы тұрақты тұратын орнына (азаматтығына) қайта оралғанға дейін кейін қалдырылуға болмайтын, білікті машықтанған дәрігер белгілеген сырқаттан және медициналық көмекті көрсету (диагностика қою, терапевтік және/немесе хирургиялық ем) қажеттілігінен туындайтын шарасыз, қажетті шығындар;

**9) медициналық ассистанс** – Сақтандырушының өкілі. Сақтандырушымен ынтымақтастық шарты негізінде сақтандыру аумағында Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес Сақтанушы таңдаған санаттарға сай медициналық және басқа қызметтерді ұйымдастыратын және көрсететін заңды тұлға;

**10) медициналық мекеме (медициналық желі)** – онымен (олармен) Сақтандырушының өкілі Сақтандырылушыларға қызмет көрсету шартын жасасқан заңды тұлға;

**11) жазатайым жағдай** - адамның еркінен тыс басталған, сыртқы механикалық, электр, химиялық немесе термикалық ықпалдың Сақтандырылушының ағзасына әсері салдарынан оның денсаулығына зиян келтіру, оның мертігуі немесе қайтыс болуынан болған тосын, қысқа мерзімді жағдай (оқиға);

**12) жіті сырқат** – сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде тосыннан туындайтын және жедел медициналық көмек көрсетуді талап ететін, медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе оны кідірту ауыр қайтарымсыз жағдайлардың өршуіне, тіпті қайтыс болуға әкеп соқтыруы мүмкін сырқат, бұл ретте медициналық көмек шұғыл көрсетілуі тиіс, яғни, жағдай туындағаннан кейінгі алғашқы тәуліктерде;

**13) репатриация** – медициналық ассистанс ұйымының Сақтандырылушының мүрдесін Қазақстан Республикасының ең жақын халықаралық әуежайына немесе азаматтығы бар/тұрақты тұратын еліне дейін тасымалдауды ұйымдастыруы;

**14) ілесіп жүретін тұлға** – егер ондай ілесіп жүру медициналық көрсеткіштері бойынша қажет болса, Сақтандырылушыға ілесіп жүру үшін шет елге шығуға мүмкіндігі бар, отбасы мүшесі (туысқаны) немесе басқа тұлға;

**15) спорт** – спорт жарыстары және адамды оған арнайы дайындау нысанында туындайтын спорт түрлерінің жиынтығы ретіндегі әлеуметтік-мәдени қызмет саласы (жарыс түріндегі физикалық жаттығулар немесе зияткерлік мүмкіндіктер жиынтығы);

**16) ілесіп жүретін тұлғаның жедел жетуі** – төтенше ахуалдан және дәрігердің медициналық талабы бойынша туындаған, Сақтандырылушы уақытша тоқтаған елдегі ол госпитализацияланған медициналық мекемеге ілесуші тұлғаның келу қажеттілігі (егер Сақтандырылушы жалғыз өзі сапар шексе);

**17) Сақтанушы** – Сақтандырылушымен сақтандыру шартын жасасқан және сақтандыру сыйлықасын төлеген тұлға;

**18) Сақтандырушы** – сақтандыру ұйымы ретінде тіркелген және Қазақстан Республикасының аумағында сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар «Халық» сақтандыру компаниясы» Қазақстан Халық банкінің еншілес ұйымы» акционерлік қоғамы;

**19) сақтандыру аумағы** – сақтандыру шартында көрсетілген, оған сақтандыру қорғанысының әрекеті таратылатын аумақ;

**20) балаларды эвакуациялау** – Сақтандырылушымен бірге сапарға шыққан және Сақтандырылушының кенеттен сырқаттануына байланысты қараусыз қалған балаларды (0 жастан бастап 18 жасқа дейінгі) азаматтығы бар/тұрақты тұратын елінің ең жақын халықаралық әуежайына дейін кері қайтару;

**21) шұғыл жағдай** – оның төтеншелігіне қатысты Сақтандырылушы медициналық ассистанспен және (немесе) Сақтандырушымен байланысу мүмкіндігі болмауы

салдарынан орын алған күтпеген жағдай (жіті және кенеттен сырқаттану, жазатайым жағдай);

**22) шұғыл медициналық көмек** – кенеттен болған жіті сырқаттар, жарақаттар, денсаулықтың аяқ асты құлдырауы, сақтандыру шартында белгіленген тізбеге сәйкес созылмалы сырқаттардың қабынуы кезінде денсаулыққа келтірілетін зиянды болдырмау немесе өмірге төнген қауіптің алдын алу үшін кідіріссіз медициналық араласуды қажет ететін медициналық көмек.

## **2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ**

**4.** Сақтандыру объектісі болып Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерге уақытша шығатын Сақтандырылушының Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі ішінде оның Сақтандыру шартында көрсетілген жазатайым жағдайдың және (немесе) кенеттен болған сырқаттың салдарынан Сақтанушы таңдаған және Сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру бағдарламасына сәйкес қызметтерді алу шығындарымен байланысты туындайтын Сақтандырылушының мүліктік мүдделері табылады.

## **3. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР**

**5.** Сақтандыру жағдайы – оның басталуымен сақтандыру шарты сақтандыру төлемін жүзеге асыруды қарастыратын ықтималдық және кездейсоқтық белгілері бар оқиға.

**6.** Сақтандыру жағдайы болып сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі ішінде оның шет елде (сақтандыру аумағында) болуы кезеңінде Сақтандырылушының кенеттен болған жіті сырқаттың және/немесе денсаулығының басқалай бұзылуы немесе жазатайым жағдайдың салдарынан осы Ережеде және сақтандыру шартында белгіленген тәртіпте мына ұйымдарға қаралуымен байланысты Сақтанушының (Сақтандырылушының) болжанбаған шығындарының туындауы танылады (табылады).

- 1) шұғыл медициналық көмек;
- 2) медициналық тасымалдау;
- 3) медициналық эвакуациялау және (немесе) репатриациялау;
- 4) ілесуші тұлғаны тез келуі;
- 5) балаларды эвакуациялау.

**7.** Медициналық көрсеткіштер – нақты Сақтандырылушының Сақтандыру ережесіне, Сақтандыру шартына және Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық ассистансқа қаралуына түрткі болған, сырқатқа диагностика қою немесе оны емдеу бойынша қандай да бір медициналық қызметтерді алудың объективті себептері мен салдары.

**8.** Егер Сақтандыру шартында басқалай қарастырылмаса, сақтандыру жағдайы Сақтандырылушы медициналық көмекті немесе сақтандыру шартында қарастырылған басқа қызметтерді алу үшін Ассистансқа қаралғанда және нұсқаулыққа сәйкес барлық әрекеттерді орындаған кезде басталған болып саналады.

**9.** Сақтандырылушының сақтандырумен өтелетін шығындарының тізбесі сақтандыру бағдарламасында (сақтандыру шартында) белгіленеді.

**10.** Сақтандыру жағдайының басталғанын, сондай-ақ онымен келтірілген залалдарды дәлелдеу Сақтанушыға (Сақтандырылушыға, Пайда алушыға) жүктеледі.

#### **4. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНДАҒЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ**

**11.** Осы Ережеге сәйкес Сақтандырылушының төмендегілер салдарынан болған шығындары сақтандыру жағдайы деп танылмайды:

1) соғыстар, басып кірулер, шет мемлекеттердің дұшпандық әрекеттері, әскери немесе оған ұқсас операциялар (соғыстың мәлімделген, мәлімдемегеніне қарамастан) немесе азаматтық соғыстар;

2) барлық түрдегі халықтық толқулар, жаппай тәртіпсіздіктер немесе ереуілдер, бүліктер, локауттар, халықтық ереуілдерге, бүліктерге, азаматтық толқуларға дейін ұлғаятын немесе оған ұласатын азаматтық тәртіпсіздіктер, әскери бүліншіліктер, төңкерістер, әскери басып алулар немесе билікті тартып алу, мүлікті тәркілеу, реквизициялау немесе ұлттандыру, лаңкестік актілер;

3) ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті зарарданудың әсері;

4) Сақтандырылушының (Пайда алушының) алкогольмен, уландырғыш заттармен немесе есірткімен мас кезінде немесе дәрі-дәрмектің немесе психотропты заттардың әсерінде болған кезде жасаған әрекеттері;

5) табиғи катаклизмалар: жердің сілкінуі, су тасқыны, сел, дауыл, торнадо және т.б.;

6) техногендік апаттар: зауыттарда улы заттардың жарылуы және ағып кетуі, тұрба құбырларының жарылуы немесе апаты, әуедегі апаттар, поездардың қирауы, кемелердің қирауы және т.б.;

7) Сақтанушының, Сақтандырылушының және (немесе) Пайда алушының сақтандыру жағдайының туындауына не оның басталуына сеп болуға бағытталған қасақана әрекеттері, бұған қажетті қорғаныс және ерекше қажеттілік жағдайында жасалған әрекеттер кірмейді;

8) Сақтанушының, Сақтандырылушының және (немесе) Пайда алушының белгіленген заңнамалық актілердегі тәртіппен сақтандыру жағдайымен себепті байланыстағы қасақана қылмыс немесе әкімшілік құқықбұзушылық деп танылған әрекеттері.

**12.** Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуына мыналар да негіздеме бола алады:

1) Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы қасақана жалған мәліметтер хабарлауы;

2) Сақтанушының сақтандыру жағдайынан болатын залалдарды азайту шараларын қасақана қабылдамауы;

3) Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу жағдайларын тергеуге және ол келтірген залал мөлшерін белгілеуге кедергі келтіруі;

4) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарламауы;

5) қауіпсіздіктің белгіленген және жалпыға мәлім ережелері мен нормаларын, қауіпті объектілерді пайдалану нұсқаулықтарын сақтамауы, сондай-ақ қызметтердің қандай да бір түрін жүзеге асыру үшін белгіленген стандарттарды, ережелерді, заңдарды немесе ведомстволық құжаттарды сақтамауы;

6) ол сырқат бойынша емнің жүргізілгені, жүргізілмегеніне қарамастан, егер Сақтандырылушы денсаулығының нашарлауы немесе оның қайтыс болуы сақтандыру мерзімі басталған сәтте болған сырқатпен тікелей себепті-салдарлы болса, егер шет елге шығу Сақтандырылушының денсаулығына қарай оған кереғар болса және (немесе) сапарға шығу оның сырқатын үдетуі мүмкін болса;

7) егер сапарға шығу мақсаты медициналық қызметтер алу болса;

8) Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде қарастырылған басқа жағдайлар.

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

**13.** Сақтандырушы төмендегілер үшін сақтандыру төлемін жүргізбейді:

1) Сақтанушының (Сақтандырылушының) жанама коммерциялық шығыстары, шығасылары (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы, өсімпұл), уыстан шығарылған пайда түріндегі залалдары;

2) моральдық шығын;

3) медициналық емес сипаттағы шығындар, мысалы, телефонмен сөйлесу, такси қызметі, аудармашы қызметі, ілесуші тұлғалардың жатып-тұруы, «ЛЮКС» деңгейіндегі немесе жоғарғы жайлылықтағы палаталар және басқалары;

4) қажетті қорғаныс аясынан артып кеткен жағдайларды қоспағанда, уақытша тоқтаған елдегі қазіргі заңнамаға сәйкес Сақтандырылушыға қатысты әкімшілік жазаға немесе қылмыстық қудалауға әкеп соқтырған құқыққа қарсы әрекетті жасауына немесе оны жасауға әрекет етуіне байланысты Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) шұғыл медициналық көмек көрсету шығындары;

5) сот шығыстары;

6) сақтандыру шартында/бағдарламасында қарастырылмаған медициналық қызметтер;

7) сақтандыру шартын жасасу кезінде оны алу Сақтандырылушының әдейі мақсаты болған, сақтандыру аумағында оны емдеу кезінде Сақтандырушымен немесе Медициналық ассистанспен келісілмеген медициналық немесе басқа да қызметтерді алуы;

8) Сақтандырылушы шет елге спорттық шараларға қатысу мақсатында барған кезде спорт командасы дәрігерінің қызметі немесе оларды көрсету ол шараны ұйымдастырушылар тарапынан қамтамасыз етілетін медициналық қызметтер;

9) Сақтандырылушының Медициналық ассистанс дәрігерінің нұсқауларын, емдеу мекемесіндегі тәртіп ережелерін сақтамауы, егер нұсқаулар медициналық рапортта көрсетілген болса;

10) тиісті құжаттармен (дәрігердің тағайындамасы, рецепт, шот, квитанция, түбіртек және т.б. өңірлік ерекшеліктерді есепке алғанда).

**14.** Сақтандырушы мына жағдайларда сақтандыру төлемін жүргізбейді:

1) шұғыл медициналық қызмет көлеміне кірмейтін және шұғыл қаралу кезінде дәрігер тағайындамаған медициналық қызметтерді ұсыну;

2) Сақтандырылушының өміріне қауіп төндірмейтін созылмалы сырқаттар және олардың қабынуы;

3) олардың себебі I және II топ мүгедектігі болған сырқаттар;

4) қатерлі емес және қатерлі жаңа өскіндер (оның ішінде онкогематологиялық)ғ олардың асқынуы және қабынуы, сондай-ақ оларды анықтау мерзімдеріне қарамастан, оларға диагностика қою;

5) Сақтандыру шартының әрекеті басталғанға дейінгі соңғы 6 ай ішінде емдеуді қажет еткен сырқаттар, сондай-ақ Сақтандырылушы сапар басталар күні ауырған сырқаттар, аталған сырқатты оперативті немесе тарапевті түрде емдеуден кейінгі кезеңде туындаған салдары (асқынуы) (бұл ерекшелік шет елге оқу мақсатында шыққан және тәуекелдің тиісті санатының ақысын төлеген тұлғаларға таратылмайды, бірақ 2 (екіден) артық емес дәрігердің қабылдауы және 1 (бір) сақтандыру жағдайы бойынша ең аз зертхана зерттеулері);

6) алдын алу вакцинацияларын жүргізу және медициналық тексерулер;

7) психологиялық бұзылыстар және сырқаттар, депрессия;

8) медициналық көрсеткіш бұйымдарын сатып алу: көзілдіріктер, жанаспалы линзалар, есту аппараттары, ілеспе медициналық тауарлар: мүгедектер арбасы, бандаждар және балдақтар және басқалары;

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,

2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

9) косметикалық, пластикалық және кез келген түрдегі қалпына келтіру хирургиясы, бұған сақтандыру жағдайы деп танылған оқиғаның салдарынан ағзаның анатомиялық тұтастығын бұзатын, теріні қайта жамауды немесе тамырлардың функциясын қалпына келтіруді (күйік) қажет ететін жағдайлар кірмейді;

10) егер сырқаттану (жай-күйі) күн сәулесінің әсерінен болса;

11) ВИЧ-инфекциялары, СПИД, венерологиялық сырқаттар және жыныс жолдарымен тарайтын сырқаттар, оларға диагностика қою мен емдеуді қоса алғанда;

12) санаторий, емдеу орындары, демалыс орындарында және басқа медициналық немесе санаторий-курорт түріндегі ұйымдарда емделу, қамқоршылық күтім;

13) жүктілік, босану, 12 (он екі) аптадан артық жүктіліктің кез келген асқынуы, сондай-ақ түсік, оның ішінде өздігінен түсік, бұған Сақтандырылушының өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайлар кірмейді, бұл ретте барлық жағдайларда жүктілік мерзімі 12 (он екі) аптадан аспауы керек;

14) протездеудің барлық түрі, оның ішінде көз және стоматологиялық;

15) ағзаларды және тіндерді трансплантациялау, емдеудің экстракорпоральды әдістері: гемодиализ, плазмофореза және гемосорбция жүргізу;

16) алдын ала вакцинация қою кезінде болмаған болуы мүмкін инфекциялық сырқаттар;

17) Медициналық ассистанс және (немесе) Сақтандырушы дәрігерлерінің пікірі бойынша қажеттілік және жеткіліктілік шегінен шығатын зерттеулер, талдаулар, медициналық дәрі-дәрмектер;

18) медициналық көзқарас бойынша өмірге маңызды болып табылмайтын қызметтерді ұсынуға байланысты шығындар;

19) осы Ережеде көзделген шұғыл көмекті қоспағанда, стоматологиялық көмек;

20) шұғыл көмек көлеміне жатпайтын бейдәстүрлі және дәстүрлі емдеудің барлық әдістерін алу кезінде: фитотерапия, гирудотерапия, гомеопатиялық емдеу, ине-рефлекс терапиясы, флотинг-ванна, барокамерада емдеу, гидромассаж, гидроклонотерапия, құрғақ және су асты сору, балшықпен емдеу, жарықпен емдеу, биорезонансты терапия, қалпына келтірудің (реабилитация) барлық әдістері және баламалы немесе классикалық емес медицинаның басқа әдістері, физиотерапевтік процедуралар;

21) бронхтардың жиырылуы кезінде ингаляция қоюды қоспағанда, физиотерапевтік процедуралар;

22) алкогольмен, есірткімен мастандыратын құралдарды немесе өсімдіктен жасалған құралдарды, сонымен қатар алкогольмен, есірткімен не уытпен мастануды болдыратын химиялық синтез арқылы жасалған құралдарды қабылдаудан болған денсаулықтың нашарлауы;

23) өз өзіне қол жұмсау немесе оған әрекет ету, Сақтандырылушының өз денсаулығына кез келген сипатта зиян келтіруі;

24) егер Сақтандыру шартында және (немесе) Сақтандыру бағдарламасында басқалай қарастырылмаған болса, Сақтандырылушының жарақат алу және (немесе) опат болудың жоғарғы тәуекеліне (егер тәуекелдің тиісті санатына ақы төленбеген болса) әкеп соқтыратын сауықтың немесе спорттың қауіпті түрлерімен айналысуы нәтижесінде алған сырқаттары және (немесе) жарақаттары:

- жоғарғы жылдамдықпен және биіктіктен секірумен бірге жүретін кәсіби немесе әуесқой спорттың кез келген түрі (оның ішінде мотожарыс, автожарыс, судағы спортивті қайықтар), құздан суға секіру, банджи-джампинг, (банан, су аттракциондарын, аквапарктерді қоспағанда);

- серфинг, дайвинг, рафтинг, парашют спорты, дельтапланеризм, парапланеризм, квадроцикл айдау, судағы мотоцикл, сноуборд және тау шаңғысын тебу, құзға өрмелеу, альпинизм, қол жұмсайтын ұрыс, күрес, бокс, самбо, дзюдо, каратэ, таэквондо, сумо,

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

кикбоксинг, айкидо, кендо, кобудо, ушу, кунг-фу (спорт жарыстарына қатысу үшін шет елге шығатын спортшылар үшін сақтандыру өтемінің санаты таңдалған жағдайларды қоспағанда);

- футбол, виндсерфинг, ауыр атлетика, ауыр заттарды көтеру, су астына сүңгу;

25) Сақтандырылушының өзі қасақана тәуекелге бас тіккен жағдайлар, яғни оның опат болуына не дене жарақаттарын алуына әкеп соқтыратын тәуекелге, егер қосымша тәуекел қарастырылмаған және спорт жарыстарына қатысу үшін шығатын кәсіби спортшылар үшін арнайы тарифтер бойынша сақтандыру полисі беріліп, Тараптардың келісімі бойынша ақысы төленбеген болса;

26) Сақтандырылушының сақтандыру аумағында медициналық қызметтер алуы үшін сақтандыру төлемін алуы мақсатында өз денсаулығына қасақана зиян келтіруі;

27) жасанды ұрықтандыру, бедеулікті емдеу немесе жүктіліктің алдын алу;

28) көлік құралын оны басқаруға құқығы жоқ тұлғаның немесе мас адамның, есірткінің, психотропты заттардың және ұйқы тудыратын, бағыт-бағдарды бұзатын, зейін қоюды бұзатын десенсибилизация (седативті) құралдарының әсеріндегі тұлғаның басқаруы;

29) өзін өзі емдеу, Сақтанушының (Сақтандырылушының) отбасы мүшелерінің тағайындаулары және емдеу жүргізуі;

30) Сақтандырушы уәкілеттік бермеген дәрігердің әрекеттерінен туындаған сырқаттар;

31) Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру аумағынан тыс;

32) әскери немесе құқық қорғау органдарында қызмет ету немесе тиісті оқудан өту;

33) Сақтанушының (Сақтандырылушының) ол медициналық көрсеткіштері бойынша рұқсат етілген жағдайларда тұрақты тұратын еліне эвакуациялаудан ерікті түрде бас тартуы. Жазбаша бас тартқаннан кейінгі сәттен бастап Сақтандырылушыға ұсынылған қызметтердің шығындары төленбейді;

34) Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы бойынша қаралуына байланысты қойылған дәрігер тағайындамаларын орындаудан оның ерікті түрде бас тартуы және осы бас тартудың барлық салдары;

35) консервативті (оперативті емес) емдеуге ауыстырылуы мүмкін болған немесе Сақтандырылушының тұрақты тұратын еліне кері қайтқанына дейін кері шегерілуі мүмкін болған немесе Сақтандырушы немесе Медициналық ассистанс мақұлдамаған хирургиялық емдеу;

36) шет елге денсаулыққа зиян келтіру және (немесе) жазатайым жағдайдың басталу тәуекелі жоғары, оның ішінде Сақтандырылушының қайтыс болуына әкеп соқтыратын жұмысты істеу (еңбек қызмет) мақсатында шығу.

**15.** Сақтандырылушының физикалық жұмыспен, белсенді түрде демалудың қауіпті түрлерімен, әуесқой немесе кәсіби спортпен айналысуы салдарынан орын алған шығындар сақтандыру жағдайы болып табылмайды және өтелуге жатпайды.

**16.** Мыналар сақтандыру жағдайы болып танылмайды:

- 1) қан тамыр аурулары (тығындалғын эндартериит, атеросклероз, аневризма, тамырдардың варикозды кеңеюі, тромбофлебиттер; Такаясу ауруы (тән емес аортоартериит), Бюргер ауруы (тығындалған тромбангиит), варикоцеле, тік ішектің варикозды кеңеюі - геморрой);
- 2) көз аурулары: миопия, астигматизм, катаракта, глаукома, ретинопатия, дағдылы жиырылу, көз торының қабатталуы түріндегі көз жарақатының кейінделген зардаптары, қабаққа массаж жасау қызметі және көз алмасын биостимуляциялау. Көздің көруін хирургиялық жолмен түзетуге байланысты шығындар, оның ішінде

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,

2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

лазерді қолдану арқылы, офтальмологиядағы аппараттық-бағдарламалық кешендерді пайдалануға байланысты манипуляциялар;

3) тамақтану және зат алмасу процесінің бұзылу диагностикасы және оны емдеу: семіздік, несеп қышқылды диатез, құян, дистрофия және т.б.;

4) эндокринді ауруларға диагностика қою және емдеу: қант диабеті, қалқанша безінің аурулары және басқалары;

5) жүйелік аурулар (СКВ, түйінді периартериит, жүйелік склеродермия, Бехтерев ауруы, Шегрен ауруы, Рейтер ауруы, ДОО, дерматомиозит, жүйелік васкулиттер, ревматизм және т.б.), сүйек жүйелерінің ауруы (остеопороз, өкше сүйек сүйелі, дисплазиялар және т.б.);

6) белсіздікке диагностика қою және емдеу, етеккір мерзімінің бұзылуы, импотенция, контрацепцияның барлық әдістері;

7) түзеткіш техниканы іріктеу, сатып алу және жөндеу (көзілдіріктер, линзалар, балдақтар, есту аппараттары және басқалары)

8) трансплантациялауды немесе протездеуді қажет ететін ағзалар мен тіндер аурулары, оның ішінде эндопротездеу, реконструктивті операциялар, ағзалар мен тіндерді ауыстыру операциялары, сондай-ақ мұндай операциялардың салдары;

9) коронароангиография жүргізуге байланысты медициналық шығындар; сондай-ақ жүрекке хирургиялық операциялар (қолқа-тәж шунттау, стентирлеу, ИВР қою және т.б.) тіпті медициналық көрсеткіштері болған кезде де;

10) тұқым қуалайтын жетімсіздікке диагностика қою және емдеу (ержегейлік, жыныстық тез жетілу), тұқым қуалайтын, гендік, хромосомдық аурулар және туа біткен және жүре пайда болған даму кемшіліктері, ДЦП;

11) аллергиялық созылмалы ауруларға диагностика қою және емдеу, кезек күттірмес шараларды талап ететін жіті жайғдайларды қоспағанда;

12) тыныс жүйесінің созылмалы аурулары: бронхоэктаздық ауру, бронх демікпесі, ХОБЛ (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы), өкпенің эмфиземасы және 2-3 кезеңдердегі тыныс алу жетімсіздігімен өкпенің басқа созылмалы аурулары;

13) жүрек-қан тамырлары аурулары: Абрамов-Фидлер миокардиті, кардиомиопатия; жасанды ырғақ жүргізушісін енгізуді талап ететін аурулар; созылмалы ырғақ бұзылысы (жыбырлақ ырғақсыздық, толық АВ қамауы, инфаркттан кейінгі кардиосклероз, жүректің аневризмасы, туа біткен және жүре болған жүрек жетімсіздігі), ІІБ - ІІІ стадиясындағы қан айналым жетімсіздігімен жүрек-қан тамыр жүйесінің созылмалы аурулары;

14) несеп-жыныс жүйелерінің аурулары: көпжылауықты бүйрек; созылмалы гломерулонефрит, ХПН 2-3 ст., бүйректің амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек және несеп шығару жолдарының дамуының туа біткен кемшілігі, кез келген шығу тегіндегі шыжың, нефроптоздар;

15) орталық жүйке жүйесінің аурулары: мидағы қан айналымының бұзылысынан кейінгі жай-күй және оны салдары; гепато-церебральды дистрофия (Вильсон-Коновалов ауруы), Альцгеймер ауруы, Паркинсон синдромы, эпилепсия, балалардың церебральды параличі, жарақаттан кейінгі энцефалопатия;

16) жіті және созылмалы сәуле аурулары;

17) созылмалы гепатиттер, кез келген этиологиядағы және белсенділік деңгейіндегі цирроздар;

18) қару ұстау, жүргізуші куәлігін алу, сауықтыру мекемелеріне бару, оқу орындарына түсу үшін анықтамалар рәсімдеу, шет елге шығу үшін анықтамалар дайындау мақсатында жүргізілетін медициналық тексерулер;

19) протездеу ортопедияға дайындық, косметология (ағарту, тісті тазалау және тіс жегілерін алу), ортодонтия бойынша стоматологиялық шығындар;

*«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ*  
*Шет елге шығушы тұлғаларды ерікті сақтандыру ережесі*  
Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

20) жасанды ұрықтандыру және жүктілікті тоқтату және онымен байланысты асқынуларға байланысты шығындар;

21) қандағы гормондар деңгейін анықтау;

22) шұғыл көрсеткіштері бойынша жүргізуді қоспағанда, магнитті-резонансты немесе компьютерлік томография;

23) алдын алу және жоспарлы түрде емделумен қатысты аурулар бойынша шығындар;

24) алдын алу, емдеу көрсеткіштері бойынша медициналық бұйымдар сатып алу (маскалар, ингаляторлар, қызуөлшеуіштер, бинттер, мақта, лейкопластырь, клизмалар және т.б.).

**17. Сақтандыруға қабылданбайтындар:**

1) 1 және 2-топ мүгедектері болып табылатын тұлғалар;

2) егер Сақтандыру шартының талаптарында басқалай қарастырылмаса, 75 жастан асқан тұлғалар.

Егер Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде осы тармақта көзделген тұлғалардың біріне қатысты жасалғаны анықталса, онда ондай Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру қорғанысы тоқтатылады.

## **5. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ. ФРАНШИЗА**

**18.** Сақтандыру сомасы – оған сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы.

**19.** Сақтандыру шартында (Сақтандыру бағдарламасында) тәуекелдің әрбір түрі не сақтандырумен өтелетін шығындар бойынша сақтандыру сомалары (Сақтандырушы жауапкершілігінің лимиттері) белгіленуі мүмкін.

**20.** Сақтандыру сомасының (Сақтандырушы жауапкершілігінің лимиттері) мөлшері тараптардың келісімі бойынша анықталады және сақтандыру шартында көрсетіледі.

**21.** Франшиза – сақтандыру талаптарында қарастырылған, Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын залалды өтеуден босату. Франшиза не сақтандыру сомасына проценттерде не абсолютті мөлшерінде белгіленуі мүмкін. Сақтандыру шартын жасасу кезінде шартты (шегерілмейтін) немесе шартсыз (шегерілетін) франшиза қолданылады.

**22.** Шартты франшиза кезінде Сақтандырушы франшизаның белгіленген мөлшерінен аспайтын залалды өтеуден босатылады, бірақ егер оның мөлшері бұл сомадан көп болса, залалды толықтай өтеуге тиіс.

**23.** Шартсыз франшиза кезінде залал барлық жағдайларда бірдей франшизаның белгіленген сомасы шегеріліп өтеледі.

**24.** Франшизаның мөлшері мен түрі Сақтандыру шартында көрсетіледі.

## **6. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ**

**25.** Сақтандыру сыйлықақысы – Сақтанушы Сақтандырушыға оның Пайда алушыға Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндетін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы.

**26.** Сақтандыру сыйлықақысын Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің деңгейін (сақтандыру бағдарламасы) және сақтандыру мерзімін есепке ала отырып, сақтандыру шартын жасасу сәтінде қолданылатын сақтандыру сыйлықақысының мөлшерлемесіне сәйкес белгілейді.

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

**27.** Сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі мен мерзімі сақтандыру шартында белгіленеді.

## **7. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ**

**28.** Сақтандырушы:

1) Сақтанушыны осы Ережемен (сақтандыру талаптарымен) таныстыруға, егер Сақтандыру шарты Сақтанушыға сақтандыру полисін беру арқылы осы Ережеге қосу жолымен жасалса, Сақтандыру ережесінің көшірмесін беруге (жөнелтуге);

2) ұсынылатын қызметтердің сақтандыру шартының талаптарына сәйкес көлемін, мерзімін және санын тексеруге;

3) сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін жасауға;

4) Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау үшін қажетті барлық қажетті құжаттарды тапсырмаған кезде, өтініш берушіге жетіспейтін құжаттар туралы сақтандыру шартында белгіленген мерзімде хабарлауға;

5) Қазақстан Республикасының «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы» Заңында қарастырылған жағдайларда сақтандыру сыйлықақысын қайтарудан, сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуға;

6) Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) ол сақтандыру жағдайы кезінде залалдарды азайту үшін шығарған шығындарын өтеуге;

7) Сақтандыру шартын жоғалтқан жағдайда оның қағаз нысанында ресімделген телнұсқасын алуға немесе Сақтандыру шартын жасасу кезінде көрсетілген Сақтанушының электрондық пошта мекенжайына электрондық Сақтандыру шартын қайта алуға;

8) Сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті.

**29.** Сақтандырушы:

1) Сақтанушыдан бұрынғы сақтандыру шарттары, сақтандыру жағдайлары және сақтандыру төлемдері туралы ақпараттарды қоса алғанда, тәуекел деңгейін анықтау, сақтандыру шартын рәсімдеу үшін қажетті мәліметтерді ұсынуды талап етуге;

2) осы Ережеде және (немесе) сақтандыру шартында көзделген негіздемелер бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға;

3) сақтандыру тәуекелінің деңгейі артқан кезде сақтандыру шартының талаптарын қайта қарастыруға, оның ішінде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге;

4) оған ұсынылған ақпараттар мен құжаттары тексеруге;

5) тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан, олардың құзіреттеріне қарай сақтандыру жағдайының басталу фактісі мен келтірілген зиянның мөлшерін растайтын құжаттарды сұратуға;

6) Сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) сақтандыру жағдайының басталу фактісін, оның туындау жағдайлары мен келтірілген зиян мөлшерін белгілеу үшін қажетті ақпарат пен құжаттарды талап етуге;

7) Сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы ақысын төлеген, бірақ пайдаланылмаған жол жүру билеттерінің (авиа, автокөлік, теміржол су жолы көлігі) құнын Сақтандырылушыны тұратын еліне эвакуациялау немесе Сақтандырылушының сырқаттануы немесе онымен болған жазатайым жағдайға байланысты сақтандыру аумағында қараусыз қалған Сақтандырылушының балаларын кері қайтару мақсатында кері қайтаруды талап етуге;

*«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ*  
*Шет елге шығушы тұлғаларды ерікті сақтандыру ережесі*  
Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер  
мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

8) қажет болған жағдайда сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырылушыны медициналық тексеруге жіберуге;

9) Сақтандырылушыға жазбаша негіздеме жібере отырып, сақтандыру жағдайының туындау себептерін және жағдайларын толық анықтағанға дейін сақтандыру төлемін жүзеге асыруды тоқтатуға;

10) осы Ережеде және Сақтандыру шартында белгіленген тәртіпте сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;

11) Сақтандыру шартын жасасудан бас тартуға;

12) Сақтанушы (Сақтандырылушы) сақтандыру нәтижесінде өтелген залалдар үшін жауапты тұлғаға қоятын талаптарға құқылы.

**30. Сақтанушы:**

1) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу болжалдылығын және ол басталған жағдайда болжалды залалдардың мөлшерін анықтау үшін маңызды мәні бар өзіне мәлім жағдайларды хабарлауға;

2) Сақтандырушыға басқа сақтандыру компанияларымен (қосарланған сақтандыру) ұқсас сақтандыру шарттарын жасасқаны туралы ақпарат беруге;

3) Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;

4) Сақтандырылушының назарына сақтандыру шарттарын және осы Ереженің талаптарын жеткізуге міндетті.

**31. Сақтанушы (Сақтандырылушы):**

1) Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде дәрігерлердің және медициналық мекеменің басқа қызметкерлерінің Сақтандырушы алдындағы құпиялылықты сақтау міндетінен босатылуына келісім беруге міндетті. Қажет болған жағдайда дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және басқа уәкілетті тұлғаларға (тұрақты тұратын еліндегі (азаматтығы бар) және сақтандыру аумағындағы да) Сақтандырушының сұранысы бойынша оған сақтандыру жағдайының басталу жағдайларын тергеу үшін қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар және т.б.) беруге уәкілеттік беруге;

2) Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің барысы туралы ақпарат беруге;

3) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы сақтандыру шартында көзделген тәртіпте және мерзімде хабарлауға;

4) осы Ереженің және Сақтандыру шартының талаптарын орындауға;

5) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері мен салдары, келтірілген залалдың сипаты мен мөлшері туралы пікір қалыптастыруға мүмкіндік беретін барлық қолда бар ақпараттар мен құжаттарды ұсынуға;

6) медициналық көмекке жүгіну фактісін және сақтандыру жағдайлары бойынша шығындарды растайтын құжаттардың орыс немесе қазақ тілдеріне нотариат растаған аудармасымен бірге сақталуын және оларды Сақтандырушыға беруді қамтамасыз етуге (аударма қызметтерінің ақысын Сақтанушы (Сақтандырылушы) өзі төлейді және өтеуге жатпайды);

7) Медициналық ассистанстың нұсқауларын орындауға, медициналық қызметтерді алу барысында берілген емдеуші дәрігердің ұйғарымдарына сүйенуге, медициналық мекемеде белгіленген тәртіпке бағынуға;

8) жарақаттану, улану және басқа жазатайым жағдайлар кезінде қандағы алкоголь құрамына медициналық тексеруден өтуге міндетті. Сақтандырылушы мұндай процедурадан өтуден бас тартқан кезде Сақтандырушы сақтандыру төлемінен толықтай немесе ішінара бас тартуға құқылы;

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

9) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға талап құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз етуге міндетті.

**32. Сақтанушы:**

1) Сақтандырушыдан оның төлем қабілеттілігі және қаржылық тұрақтылығы туралы ақпаратты талап етуге;

2) осы ережемен танысуға және оның көшірмесін алуға;

3) осы Ережеде және сақтандыру шартында белгіленген тәртіпте сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;

4) Сақтандыру шартын жоғалтқан жағдайда оның қағаз нысанында ресімделген телнұсқасын алуға немесе Сақтандыру шартын жасасу кезінде көрсетілген Сақтанушының электрондық пошта мекенжайына электрондық Сақтандыру шартын қайта алуға құқылы.

**33. Сақтанушы (Сақтандырылушы) сақтандыру шартын басқа тұлғаларға олардың сақтандыру шартында қарастырылған қызметтерді алуы мақсатында беруге құқығы жоқ. Егер Сақтандырылушының басқа тұлғаға сақтандыру шартын осындай мақсатта бергені анықталса, Сақтандырушы ондай Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартының қолданысын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы. Бұл ретте төленген сақтандыру сыйлықасы кері қайтарылмайды.**

**34. Сақтанушының (Сақтандырылушының) және Сақтандырушының Қазақстан Республикасының заңнамасында, осы Ережеде және Сақтандыру шартында қарастырылған өзге де құқықтары мен міндеттері бар.**

## **8. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ ІШІНДЕ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ ӨЗГЕРУІ**

**35. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) ол туындаған сәттен бастап кідіртпей, үш күндік мерзім ішінде Сақтандырушыға өзіне белгілі болған, сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға мәлімделген жағдайлардағы маңызды өзгерістер туралы, егер ол өзгерістер сақтандыру тәуекелінің артуына барынша әсер ететін болса, дереу хабарлауға міндетті.**

Барлық жағдайлар да маңызды деп сақтандыру шартын жасасу кезінде ұсынылған немесе оларда мазмұндалған мәліметтердегі (сақтандыру аумағы, сапар мақсаты, болу мерзімі және т.б.) өзгерістер танылады.

**36. Сақтандыру тәуекелінің артуына әкеп соқтыратын жағдайлар туралы хабарланған Сақтандырушы сақтандыру шартының талаптарын өзгертуді және (немесе) көлемі артқан сақтандыру тәуекелін сай қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы.**

Егер Сақтанушы (Сақтандырылушы) сақтандыру шартының талаптарын өзгеруге немесе қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге қарсы болса, Сақтандырушы сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы. Бұл ретте Сақтандырушы кері қайтаратын сомадан 25 % мөлшерінде Сақтандырушының іс жүргізу шығындарын шегеріп, пайдаланылмаған мерзім үшін төленген сақтандыру сыйлықақысын кері қайтарады.

**37. Сақтанушы (Сақтандырылушы) осы тараудың 35-тармағында қарастырылған міндеттерін орындамаған кезде Сақтандырушы сақтандыру шартын бұзуды және оны бұзумен келтірілген залалдарды өтеуді талап етуге құқылы.**

**38. Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің артуына әкеп соқтыратын жағдайлар жоғалған кезде сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы емес.**

## **9. САҚТАНУШЫНЫҢ (САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ) САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ӘРЕКЕТТЕРІ**

**39.** Сақтандыру жағдайының белгілері бар және (немесе) оның салдары сақтандыру жағдайының басталуына әкеп соқтыруы мүмкін кез келген жағдай басталған кезде медициналық көмекке (қызметтерге) немесе басқа қосымша қызметке жүгінерден бұрын Сақтандырушы дереу, ол басталған сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде медициналық ассистансқа хабарласып, оған мыналарды мәлімдеуге міндетті:

- 1) тегін, атын;
- 2) сақтандыру шартының нөмірі және қолданылу мерзімі;
- 3) өзі тұрған жер, байланыс телефондары;
- 4) орын алған оқиға және қажетті көмек туралы қысқаша ақпарат.

**40.** Медициналық ассистанстан және (немесе) Сақтандырушыдан нұсқау алғаннан кейін Сақтандырылушы алған нұсқауларға сай әрекет етуге міндетті.

**41.** Сақтандыру шартында қарастырылған сақтандыру жағдайы басталған кезде, сондай-ақ Медициналық ассистансқа (Сақтандырушыға) сақтандыру шартында белгіленген мерзімде сақтандыру оқиғасының (жағдайының) басталғаны туралы хабарланған жағдайда, Медициналық ассистанс Сақтандырушының атынан Сақтандырылушыға медициналық көмектің (қызметтердің) және сақтандыру шартының талаптарында қарастырылған басқа да қызметтердің көрсетілуін қамтамасыз етеді. Бұл ретте қызметтер шұғыл медициналық көмекті көрсету үшін қажетті және жеткілікті мөлшерді, сондай-ақ сақтандыру шартында белгіленген франшиза есепке алына отырып, көрсетіледі.

**42.** Медициналық эвакуацияны, балаларды эвакуациялауды, қайтыс болғаннан кейінгі репатриациялауды ұйымдастыру кезінде Сақтандырушы және (немесе) медициналық Ассистанс Сақтандырылушының (онымен бірге сапарға шыққан баланың) кері қайту билетін пайдалануға құқылы.

**43.** Шұғыл жағдайларда, ахуалдың төтеншелілігіне қарай немесе объективті себептер бойынша Сақтанушы (Сақтандырылушы) медициналық Ассистансқа және (немесе) Сақтандырушыға хабарласа алмайтын жағдайларда, ол оқиға орнына жақын кез келген медициналық мекемеге барып, оған көрсетілген медициналық қызметтердің ақысын өзі дербес төлеуге құқылы.

Бұл ретте Сақтанушы (Сақтандырылушы):

1) орын алған жағдайда сақтандыру жағдайымен байланысты залалдарды азайту үшін орынды және қолжетімді шаралар қабылдауға;

2) оқиғаны күзиретті органдардың құжатты түрде ресімдеуін қамтамасыз етуге (оның салдарынан Сақтандырылушының денсаулығына зиян келтірілген немесе ол қайтыс болған оқиғаның сипатына қарай);

3) Сақтандырушының және (немесе) медициналық Ассистанстың талабы бойынша сақтандыру жағдайымен байланысты диагноз және емдеу туралы құжаттаманы тапсыруға, емдеуші дәрігерді дәрігер құпиясын сақтау міндетінен босата отырып, медициналық құжаттамамен танысуға мүмкіндік беруге;

4) физикалық жай-күйі жақсарғанда дереу медициналық Ассистансқа (медициналық көмек алған сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде, бірақ сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей) мыналарды хабарлауға:

- а) Сақтандырылушының тегін, атын;
- б) сақтандыру шартының нөмірін, қолданылу мерзімін;

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,

2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

в) Сақтандырылушы жіберілген медициналық мекеменің атауын, мекенжайын, телефон нөмірін;

г) емдеуші дәрігердің атын, тегін, орналасқан жерін және телефон нөмірін;

д) Сақтандырылушының тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы және азаматтығын.

5) Сақтандырушының талабы бойынша медициналық Ассистансқа сақтандыру жағдайының басталуы туралы хабарлама жіберу мақсатында шығыс телефон қоңырауларының (SMS-хабарламалар) тіркелгенін растайтын құжаттарды беруге міндетті.

**44.** Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда Сақтандырушыға күнтізбелік 7 (жеті) күн ішінде сақтандыру жағдайы туралы хабарлау міндеті Сақтанушыға (Пайда алушыға) жүктеледі.

**45.** Сақтандырылушының медициналық Ассистансқа және (немесе) Сақтандырушыға мезгілімен хабарласуы және онымен медициналық және сақтандыру шартының талаптарына сәйкес өтелетін басқа шығындарды келісу осы Ереженің 4-тарауында мазмұндалған жағдайларды қоспағанда, сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін міндетті талап болып табылады.

**46.** Медициналық Ассистансты және (немесе) Сақтандырушыны оның салдары сақтандыру жағдайының басталуына әкеп соқтырған оқиға туралы хабардар етпеу (мезгілімен хабардар етпеу) Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту не егер ол сақтандыру жағдайына Сақтандырушының күмәні болмаса, егер Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталғаны туралы мезгілімен хабардар болғаны дәлелденбесе, не оның болмауы Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттерін орындауына әсер ете алмаса, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) дәлелді себептермен аталған міндетін орындауға мүмкіндігі болмаған (кері қайтқаннан кейін стационарда емделу, отбасы мүшелерін жерлеу және т.б.) және оны құжатпен растаған жағдайларды қоспағанда, өтелетін шығындардың сомасынан 70% мөлшерінде сақтандыру өтемін жасау құқығын береді.

**47.** Сақтанушы (Сақтандырылушы) оны тексерген және емдеген дәрігерді Сақтандырушының алдында дәрігер құпиясын сақтау міндетінен босатуға міндетті.

**48.** Сақтанушы (Сақтандырылушы) тоқтаған елінде өзі алған медициналық қызметтері үшін шығындарды төлеген жағдайда, осы Ереженің және Сақтандыру шартының барлық талаптары сақталғанда, Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушыға құжаттарын Қазақстан Республикасына (тұрақты тұратын еліне) келген күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күнінен кешіктірмей тапсыруға міндетті.

**49.** Егер медициналық Ассистанс ұйымдастырған дәрігерге бару/ оның қабылдауы сәтінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) шақырылған жерде болмаса, дәрігерге келесі бару және ол көрсететін қызметтер Сақтанушы (Сақтандырылушы) есебінен ұйымдастырылады және ақысы төленеді. Бұл ретте медициналық Ассистанс Сақтанушының (Сақтандырылушының) өзі баруы не түскен жеріне дәрігерді шақыруы үшін медициналық мекеменің координаталарын береді. Сақтандырушының талабы бойынша Сақтанушының (Сақтандырылушының) болмауы себепті болмай қалған дәрігердің қабылдауын ұйымдастырған шығындарын Сақтанушы (Сақтандырылушы) өтеуге міндетті.

## **10. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗБЕСІ**

**50.** Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдауы үшін Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) мыналарды тапсыруға тиіс:

1) сақтандыру төлемі туралы жазбаша өтініш;

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда, 2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

2) сақтандыру шартының көшірмесі (телнұсқасы);

3) Сақтандырылушы медициналық көмекке жүгінген сәттегі оның денсаулығының жай-күйі, қойылған диагноз, жүргізілген манипуляциялар мен емдер (медициналық қызметтердің калькуляциясы) туралы мәліметтер мазмұндалған медициналық құжаттардың (медициналық рапорт) түпнұсқалары;

4) рецептердің, шоттардың, фискалды түбіртектердің, медициналық және сақтандыру шартының талаптарына сәйкес өтелетін басқа қызметтердің ақысына квитанциялардың түпнұсқалары;

5) Сақтандырылушының Қазақстан Республикасының және сақтандыру аумағы болып табылатын елдің мемлекеттік шекараларынан өткендігі туралы белгілері шет елдік төлқұжатының көшірмесі;

6) Сақтандырылушының (Пайда алушының) жеке басын және оның сақтандыру төлемін алу құқығын куәландыратын құжаттар;

7) егер Сақтандырылушы кәмелетке толмаған болса, туу туралы куәлігінің көшірмесі;

8) жол жүру билеттерінің түпнұсқалары және көшірмелері;

9) Пайда алушының банктік деректемелері туралы мәліметтер;

10) жазатайым жағдай кезінде – сақтандыру жағдайының басталу фактісі мен себептерін растайтын құжаттар:

- жол-көлік оқиғасы (ЖКО) кезінде – жол полициясы актілерінің түпнұсқалары немесе көшірмелері;

- үшінші тұлғаларға зиян келтіру кезінде – Сақтандырылушыны жәбірленуші деп тану туралы қаулы және полицияның актісі;

- өрт кезінде – өрт туралы акт.

11) Сақтандырушының талабы бойынша - медициналық Ассистансқа сақтандыру жағдайының басталуы туралы хабарлама жіберу мақсатында шығыс телефон қоңырауларының (SMS-хабарламалар) тіркелгенін растайтын құжаттар.

**51.** Сақтандырылушы қайтыс болған кезде қосымша мыналар тапсырылады:

1) Сақтандырылушының қайтыс болу себебі туралы деректерден тұратын, заңнамалық актілерде қарастырылған құжаттардың нотариат растаған көшірмелері (сот-медицина сараптамасының қорытындысы және т.б.);

2) қайтыс болу туралы куәліктің түпнұсқасы немесе нотариат растаған көшірмесі;

3) патологиялық-анатомиялық зерттеу туралы нәижелер (Сақтандырушының талабы бойынша);

4) Сақтандырылушыны қайтыс болғаннан кейін репатриациялауды растайтын құжаттар: жүкті тасымалдау құжаттары - 200, мүрдені бальзамдау шығыстарын растайтын квитанциялар, түбіртектер, табыттың құны.

Төлем құжаттары Пайда алушының атына рәсімделуі тиіс.

Егер бұл қызметтердің ақысын Сақтандырылушы тірі кезінде төлеген болса, сақтандыру төлемі құжатты түрде расталған, сақтандыру төлемін алуға заңды құқыға бар тұлғаға төленеді.

**52.** Балаларды эвакуациялау кезінде және (немесе) Сақтандырылушыға ілесетін тұлға ол уақытша тоқтаған елдегі медициналық мекемеге жедел жетуі кезінде егер аталған шығындарды өтеу сақтандыру шартында қарастырылған болса, жүру билеттерінің түпнұсқаларын немесе тиісті түрде куәландырылған көшірмелерін ұсыну қажет.

**53.** Сақтандырушы егер олардың болмауынан сақтандыру жағдайының салдарын және себептерін, залалдардың мөлшерін анықтау мүмкін болмаса, сақтандыру жағдайына қатысы бар қосымша құжаттарды сұратуға құқылы, оның ішінде Сақтандырылушының сапарға дейінгі денсаулығының жай-күйі туралы қажетті ақпаратты да (амбулаторлық

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,

2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

картаны, үзінді көшірмелерді, медициналық қорытындыларды, зерттеу нәтижелерін және т.б.).

**54.** Құжаттарды қабылдаған Сақтандырушы ұсынылған құжаттардың толық тізбесін, оларды қабылдау күнін көрсетіп, 2 (екі) данада анықтама ресімдейді, оның бір данасын өтініш берушіге береді, екінші данасы - Сақтандырушыда қалады. Сақтанушы (Пайда алушы) сақтандыру жағдайы туралы өтінішті электронды түрде жөнелткен жағдайда, Сақтандырушы оған ол анықтаманы электронды нысанда беруі мүмкін.

**55.** Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттардың барлығын ұсынбаса, Сақтандырушы сақтандыру шартында белгіленген мерзім ішінде оларды көрсетіп, өтініш берушіні жазбаша хабардар етеді.

**56.** Сақтандыру жағдайына жататын шет тілінде жасалған құжаттар аударма агенттігінің мөрі басылып, мемлекеттік немесе орыс тілдеріне аударылып ұсынылуы керек.

**57.** Сақтандырушы талап қойған күннен бастап 4 (төрт) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушы сақтандыру жағдайының басталғанын растау, диагнозды қою мақсатында медициналық куәландырудан өтуі және оның нәтижелерін тапсыруы тиіс.

## **11. ЗАЛАЛДАРДЫҢ МӨЛШЕРІН АНЫҚТАУ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ТАЛАПТАРЫ**

**58.** Сақтандыру төлемі – сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру сомасының шегінде Пайда алушыға төленетін ақша сомасы.

**59.** Осы Сақтандыру ережесінің талаптарына сәйкес Пайда алушы мыналар болуы мүмкін:

- 1) медициналық Ассистанс қызметтерін ұсынатын ұйым;
- 2) сақтандыру шартында белгіленген жағдайларда көрсетілген медициналық қызметтердің ақысын өзі төлеген Сақтанушы (Сақтандырылушы);
- 3) Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда сақтандыру төлемін алуға заңды құқығы бар тұлға;
- 4) Сақтандырылушыны қайтыс болғаннан кейін репатриациялау шығынын көтерге тұлға;
- 5) шығындарды өтеген тұлға.

**60.** Сақтандырушы сақтандыру төлемін мына жолмен төлейді:

1) Сақтандырылушыға көрсетілген қызметтердің шығысы осы Ережеде (Сақтандыру бағдарламасында) немесе сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, медициналық құжаттардың және медициналық Ассистанс берген шоттардың негізінде өтеледі;

2) Сақтанушының (Сақтандырылушының) шығындары осы Ережеде не сақтандыру шартында қарастырылған жағдайларда ондай шығындарды растайтын құжаттардың негізінде өтеледі.

**61.** Залалдардың мөлшері Сақтандырылушы нақты жасаған, сақтандыру шартының талаптарына сәйкес төлем құжаттарының түпнұсқаларымен расталған медициналық шығындар негізінде белгіленеді.

**62.** Сақтандырылушы сақтандыру шарты қолданылатын кезеңде шетелде уақытша болған уақытта орын алған бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары үшін сақтандыру төлемінің сомасы Сақтандырушының сақтандыру шартында әрбір сақтандыру жағдайы (тәуекелі, медициналық қызметтер және т.б.) үшін белгіленген жауапкершілігінің шекті көлемінен (сақтандыру сомасы) артық болмайды.

**63.** Сақтандыру төлемі сақтандыру оқиғасы (жағдайы) басталған күнге Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің шет ел валютасын айырбастау бағамы бойынша теңгемен жүргізіледі.

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

**64.** Осы Сақтандыру ережесінің 43-тармағында қарастырылған жағдайларда сақтандыру төлемін алу үшін Сақтанушы (Сақтандырылушы) Қазақстан Республикасының аумағына (тұрақты тұратын еліне) кері қайтқан күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға жолығуға міндетті.

**65.** Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті қосымша құжаттар сұратқан жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылушы), Пайда алушы жетіспейтін құжаттарды ондай сұраныс сәтінен бастап 3 (үш) өткенге дейін ұсынуға міндетті.

**66.** Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда сақтандыру төлеміне өтініш сақтандыру жайдайының басталғанын растайтын құжаттар бірге тіркеліп, Сақтандырылушының мүрдесі Қазақстан Республикасының аумағына кері қайтарылған күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға ұсынылуы тиіс.

**67.** Осы тараудың 64, 65 және 66-тармақтарында белгіленген мерзімдер сақталмаған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы.

**68.** Сақтандырушы мына жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы, егер:

1) Сақтандырылушы осы Сақтандыру ережесінің 43-тармағында белгіленген жағдайларды қоспағанда, медициналық қызметтерді медициналық Ассистанстың нұсқауларын бұзып, басқа медициналық мекемелерде алса;

2) медициналық қызметтерді сақтандыру шары бойынша Сақтандырылушы болып табылмайтын тұлға алса;

3) Қазақстан Республикасының заңнамасында, сақтандыру шартында және осы Ережеде көзделген басқа негіздемелер бойынша.

**69.** Егер сақтандыру жағдайы мыналар салдарынан болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен толықтай немесе ішінара бас тартуға құқылы:

1) Сақтанушының, Сақтандырылушының және (немесе) Пайда алушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына әсер ететін қасақана әрекеттері, бұған қажетті қорғаныс және ерекше қажеттілік жағдайында жасалғандар кірмейді;

2) Сақтанушының, Сақтандырылушының және (немесе) Пайда алушының Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіпте сақтандыру жағдайымен себепті байланыстағы қылмыстық немесе әкімшілік құқықбұзушылықтар деп танылған әрекеттері;

3) Сақтандырылушының тыйым салатын (сақтандыратын) қауіпсіздік немесе шектеу («Суға түсуге болмайды», «Өтуге тыйым салынған» және т.б.) белгілерін елемей салдарынан оның жарақат алуы немесе қайтыс болуы;

4) Сақтандырылушының көлік құралын оны басқаруға құқығы болмай басқару салдарынан орын алған жазатайым жағдай.

**70.** Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін негіздемі мыналар бола алады:

1) Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) Сақтандырушы сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы қасақана жалған мәліметтер беруі;

2) Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) сақтандыру жағдайынан болатын залалдарды азайту үшін шараларды қасақана қабылдамауы;

3) Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу жағдайларын тергеуге және ол келтірген залал мөлшерін белгілеуге кедергі келтіруі;

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

4) Сақтандырушыға (медициналық Ассистансқа) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарламауы;

5) Сақтанушының (Сақтандырылушының) осы Ереженің және (немесе) Сақтандыру шартының талаптарын сақтамауы;

6) Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде қарастырылған басқа жағдайлар.

Сақтандырушыны осы бапта қарастырылған оның заңсыз әрекеттері бойынша Сақтанушы алдындағы сақтандыру жауапкершілігінен босату Сақтандырушыны бір мезгілде Сақтандырылушыға немесе Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатады.

**71.** Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе одан бас тарту туралы шешімді осы Сақтандыру ережесінің 10-бөлімінде қарастырылған барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қабылдайды.

**72.** Сақтандыру жағдайымен себепті-салдарлы байланыстағы Сақтандырылушыға қатысты қылмыстық іс қозғалған жағдайда Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдауды құқық қорғау органдары қылмыстық істі тоқтату туралы шешім шығарған күнге дейін немесе соттың шешімі шыққан күнге дейін кері шегеруге құқылы.

**73.** Сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау кезінде Сақтандырушы өтініш берушіге бас тарту себептерін негіздеп, жазбаша нысанда Сақтандыру шартында белгіленген мерзім ішінде хабарлайды.

**74.** Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдаған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде, егер Сақтандыру шартында басқа мерзім көрсетілмесе, сақтандыру төлемін төлейді.

**75.** Сақтандырушы сақтандыру төлемін мезгілімен жүзеге асырмағаны үшін Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 353-бабына сәйкес жауап береді.

## 12. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ТӘРТІБІ

**76.** Қағаз нысанда жасалған Сақтандыру шарттары бойынша Сақтанушы қол қойған өтініш Сақтандыру шартының Сақтандырушыда болатын данасының ажырамас бөлігі болып табылады.

Электрондық нысанда жасалған Сақтандыру шарттары бойынша Өтінім Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушымен ұсынылған ақпарат тізімін құрайды, бұл ретте Өтінімге қол қою Сақтандырушымен белгіленген тәсілмен жүзеге асырылады.

**77.** Сақтандыру шарты тараптар Сақтандыру шартының барлық маңызды шарттары туралы келісімге келгеннен кейін, қағазда немесе электронды нысанда Сақтандыру шартын жасасу арқылы немесе Сақтанушыны Сақтандыру ережесіне қосып, оған сақтандыру полисін беру арқылы жазбаша түрде жасалады.

**78.** Сақтандыру шарты:

1) шет елдік бір сапар кезеңіне;

2) бірнеше шет елдік сапарды есепке ала отырып, белгіленген уақыт кезеңіне жасалады, бірақ күнтізбелік бір жылдан артық емес кезеңге.

**79.** Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу болжалдылығын және оның басталуынан болжалды залалдар мөлшерін анықтау үшін маңызды мәні бар, Сақтанушыға белгілі барлық мәліметтерді (сапардың мақсаты, болжалды қызмет түрі, спортпен айналысу, сапарға қарсы көрсетілімдер және басқа маңызды мәліметтер) хабарлауға міндетті.

**80.** Егер сақтандыру шартын жасасқаннан кейін Сақтанушының өз денсаулығы немесе Сақтандырылушының денсаулығы туралы жалған мәліметтер бергені белгілі болса, Сақтандырушы сақтандыру шартын әрекетсіз деп тануды, Қазақстан

Республикасының қазіргі заңнамасында қарастырылған салдарды қолдануды талап етуге, сондай-ақ сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы.

**81.** Сақтандыру шартына өзгерістер мен толықтырулар Сақтандыру шартын жасасу нысанына сәйкес Сақтанушының жазбаша өтініші негізінде, Сақтандырушының Сақтандыру шартына қосымша келісім ресімдеуі жолымен енгізіледі. Егер сақтандыру сақтандыру полисін беру арқылы ресімделсе, онда өзгерістер мен толықтырулар енгізу кезінде сақтандыру полисі мерзімінен бұрын тоқтатылады да, жаңа полисі ресімделеді.

**82.** Қағаз нысанда ресімделген Сақтандыру шарты жоғалған жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыға оның жазбаша өтінішінің негізінде Сақтандыру шартының телнұсқасын береді. Сақтанушының сұрауы бойынша электрондық нысанда ресімделген Сақтандыру шарты Сақтанушыға Сақтандыру шартын жасасу кезінде көрсетілген Сақтанушының электрондық пошта мекенжайына қайта жіберілуі мүмкін.

### **13. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ ОРНЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМІ**

**83.** Сақтандыру аумағы болып сақтандыру шартында көрсетілген, Сақтандырылушының уақытша тоқтаған елінің аумағы табылады.

**84.** Сақтандыру шарты Сақтандырылушы тұрақты тұратын немесе оның азаматтығы бар елде қолданылмайды.

**85.** Сақтандыру аумағынан мыналар шығарылады:

1) оның аумағына кіруге Қазақстан Республикасының Шет ел істері министрлігі ұсыным бермеген мемлекеттердің аумағы;

2) оның аумағында әскери шаралар немесе лаңкестік операциялар жүргізіліп жатқан мемлекеттердің аумағы;

3) олардың аймағында эпидемия ошағы анықталған аумақ;

4) оған Сақтандырылушы тұрақты тұру және сол шарттарда тұру үшін шыққан елдің аумағы.

**86.** Сақтандыру шарты сақтандыру сыйлықақысы төленген жағдайда сақтандыру шартында көрсетілген күннен бастап күшіне енеді және сақтандыру шартында оның қолданысының аяқталған күні ретінде көрсетілген күннің 24 (жиырма төртінші) сағатына дейін әрекет етеді.

Оның ішінде сақтандыру шарты қолданылатын нақты күндер саны сақтандыру шартында көрсетіледі.

**87.** Айрықша жағдайларда шет елдегі Сақтанушының (Сақтандырылушының) сервистік компания арқылы алынған сұранысы бойынша сақтандыру шартының әрекеті Сақтандырушының келісімі бойынша ұзартылуы мүмкін (сақтандыру полисін қоспағанда), егер Сақтанушы Сақтандырушыға өзінің ниеті туралы 3 (үш) күн бұрын жазбаша хабарлаған болса. Хабарлама сақтандыру шартының қолданысы аяқталған күнге дейінгі кем дегенде 2 (екі) күн бұрын алынуы керек.

**88.** Сақтандыру қорғанысының әрекеті мына жағдайларды қоспағанда, Сақтандырылушының шет елде нақты болу мерзіміне ғана таратылады:

1) Сақтандыру жағдайы Сақтандыру шарты әрекет ететін кезеңде орын алды және Сақтандыру шартының қолданыс мерзімі аяқталған сәтте Сақтандырылушының жай-күйін дәрігер ауыр немесе өте ауыр және кейінге қалдырылмайтын медициналық араласуды жалғастыруды және сақтандырылушының шет елде болуын жалғастыруды талап етеді деп бағаласа. Бұл жағдайда Сақтандырушы сақтандыру қорғанысының әрекетін жіті жай-күйді тоқтатқанға дейін, бірақ

Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер мен толықтыруларды есепке алғанда,

2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру мерзімі аяқталғаннан кейінгі күнтізбелік 3 (үш) күннен артық емес мерзімге ұзартуға құқылы;

- 2) Шет елге бірнеше мәрте шығуды қарастыратын сақтандыру, сақтандыру қорғанысы Сақтандыру шартында белгіленген күндер саны шегінде әрекет етеді. Шет елге әр шыққан сайын сақтандыру автоматты түрде сақтандыру аумағында бұрын өткізген күндер санына азаяды. Бұл ретте сақтандыру қорғанысы Сақтандырылушы Сақтандыру шартында көзделген болған күндердің санын бітірген кезде тоқтатылады және осы тараудың 88-тармағының 1)-тармақшасында көзделген жағдайларды қоспағанда, ұзартыла алмайды.

**89.** Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған міндеттерді тоқтатудың жалпы негіздемелерінен басқа Сақтандыру шарты мына жағдайлардың бірі бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылады:

- 1) Сақтандыру объектісі қолданысын тоқтатқанда;
- 2) Сақтанушы болып табылмайтын Сақтандырылушы қайтыс болғанда, егер ол ауыстырылмаса;
- 3) сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі жоғалғанда және сақтандыру тәуекелі сақтандыру жағдайынан басқа жағдайлар бойынша тоқтатылғанда;
- 4) Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде қарастырылған тәртіпте берген сақтандыру полисіне енгізілген талаптар мен мәліметтер өзгергенде;
- 5) Сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы соттың шешімі заңды күшіне енгенде;
- 6) виза беруден бас тартылғанда, ол құжатпен расталса;
- 7) Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңында қарастырылған жағдайларда.

Аталған жағдайларда сақтандыру шарты сақтандыру шартын тоқтату үшін негіздеме ретінде қарастырылған жағдайлар туындаған сәттен бастап тоқтатылған болып саналады, ол туралы мүдделі тарап басқа тарапқа дереу хабарлауы тиіс.

**90.** Тараптар сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы.

Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы тараптар бір-біріне сақтандыру шартын бұзудың болжалды күніне дейін күнтізбелік 2 (екі) күн бұрын хабарлауға міндетті.

**91.** Сақтандыру шарты Ереженің 89-тармағында көзделген негіздемелер бойынша сақтандыру қорғанысының әрекеті басталғанға дейін мерзімінен бұрын бұзылған кезде төленген сақтандыру сыйлықақысы толық көлемінде қайтарылуға жатады.

**92.** Сақтандыру шарты Ереженің 89-тармағында көзделген негіздемелер бойынша сақтандыру қорғанысының әрекеті кезеңінде бұзылған кезде, Сақтандырушының сақтандыру сыйлықақысының сақтандыру әрекет еткен кезеңге тепе-тең бөлігіне құқығы бар.

**93.** Кез келген жағдайда Сақтандырушы егер оның мөлшері 1 000 (мың) теңгеден аз болса, сақтандыру сыйлықақысының бөлігін кері қайтармайды.

**94.** Сақтандыру шартын сақтандыру қорғанысының әрекеті басталған сәттен бастап бұзу кезінде, егер Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы туралы хабарлама жөнелтілген болса, сақтандыру сыйлықақысы (оның бөлігі) кері қайтарылмайды.

**95.** Сақтандыру шартын Сақтанушы кез келген негіздеме бойынша сақтандыру шартының (сақтандыру қорғанысының) әрекеті басталғанға дейін бұзған кезде Сақтандырушы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйлықақысының сомасын кері қайтару кезінде Сақтандыру шартында белгіленген мөлшеріндегі сақтандыру шартының пайдаланылған бланкісінің құнын ұстап қалуға құқылы.

*«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ*  
*Шет елге шығушы тұлғаларды ерікті сақтандыру ережесі*  
Директорлар кеңесінің 2020 жылғы 28 ақпандағы шешімімен (№ 89 хаттама) бекітілген өзгерістер  
мен толықтыруларды есепке алғанда,  
2019 жылғы 18 ақпаннан бастап қолданысқа енді

**96.** Сақтанушы сақтандыру шартынан бас тартқан кезде, егер ол осы тараудың 89-тармағында көзделген жағдайлармен байланысты болмаса, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы не сақтандыру жарналары кері қайтарылмайды.

**97.** Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу оның талаптарын Сақтандырушының орындамауынан болған болса, ол Сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйлықақысын не сақтандыру жарналарын толықтай қайтаруға міндетті.

#### **14. ТЕЖЕУСІЗ КҮШ ЖАҒДАЙЛАРЫ**

**98.** Тараптар егер олар өз міндеттерін тиісінше орындау тежеусіз күш жағдайларының (форс-мажор), яғни, олардың себебінен сақтандыру шарты бойынша тараптардың міндеттерін орындауы мүмкін болмаған төтенше және ырық бермес жағдайлардың нәтижесінде мүмкін болмағанын дәлелдесе, жауапкершіліктен босатылады.

**99.** Тараптардың кез келгенінің сақтандыру шарты бойынша міндеттерін толықтай немесе ішінара орындау мүмкін болмаған жағдай басталған кезде міндеттерді орындау ондай жағдайлар әрекет ететін уақытқа сай кері шегеріледі.

**100.** Егер форс-мажор жағдайлары 3 (үш) айдан артық мерзімге созылатын болса, онда тараптардың әрқайсысы сақтандыру шарты бойынша міндеттерін одан әрі орындаудан бас тартуға құқылы. Бұл жағдайда тараптардың ешқайсысы екінші тараптан сақтандыру шартын бұзумен келтірілген залалдарды өтеуді талап етуге құқылы емес.

**101.** Сақтандыру шарты бойынша міндеттерін орындау мүмкін болмаған тарап жиырма күндік мерзім ішінде басқа тарапқа міндеттерін орындауға кедерге келтіретін жағдайлардың басталғаны немесе аяқталғаны туралы хабарлауы тиіс.

#### **15. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ**

**102.** Сақтандыру шартынан туындайтын даулар келіссөздер жолымен шешіледі.

**103.** Тараптар келісімге қол жеткізбеген жағдайда дау Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіпте қарастырылады.

#### **16. ҚОСЫМША ТАЛАПТАР**

**104.** Сақтандыру шартында Қазақстан Республикасының заңнамасына кереғар келмейтін басқа талаптар қарастырылуы мүмкін.

**105.** Осы Ереженің негізінде Сақтандырушы сақтандыру тәуекелдерінің түрлі жиынтығы бар және Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасына кереғар келмейтін қосымша талаптардан тұратын сақтандыру бағдарламаларын әзірлеуге құқылы.

**106.** Сақтандыру шартының мазмұны осы Ереженің мазмұнына сәйкес келмеген жағдайда, егер ол Сақтандыру шартында тікелей ескертілсе, Сақтандыру шартының талаптары қолданылады.

**107.** Осы Ережеде реттелмеген бөлігінде Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасы қолданылады.



УТВЕРЖДЕНЫ  
решением Совета директоров  
АО «Страховая компания «Халык»  
от «18» февраля 2019 г.  
Протокол №49

**ПРАВИЛА**  
**добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж**  
**АО «Страховая компания «Халык»**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами Акционерного общества «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык» и регламентируют условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения договора добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж, включая лиц, выезжающих за рубеж с целью обучения (далее – Договор страхования).

2. На условиях настоящих Правил страхования Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык» заключает Договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами.

3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) **внезапное заболевание** – неожиданное расстройство здоровья застрахованного лица, характеризующееся возникновением различных форм нарушений функций организма, требующее срочного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью или угрозы жизни;

2) **врач** – физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность;

3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

4) **заболевание** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного, обусловленное функциональными и (или) морфологическими изменениями;

5) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если иное не предусмотрено Договором страхования Застрахованными могут являться лица, возраст которых на момент начала действия страховой защиты по Договору страхования составляет от 0 до 75 лет;

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

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

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

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

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

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

8) **медицинские расходы** – неизбежные, необходимые траты, возникающие во время пребывания Застрахованного на территории страхования, связанные с возникшим заболеванием и необходимостью оказания медицинской помощи (диагностикой, терапевтическим и/или хирургическим лечением), предписанной квалифицированным практикующим врачом, которые не могут быть отложены до возвращения Застрахованного на место его постоянного проживания (гражданства) в Республике Казахстан;

9) **медицинский Ассистанс** – Представитель Страховщика. Юридическое лицо, которое на основании Договора сотрудничества со Страховщиком, осуществляет услуги по организации и оказанию медицинских и иных услуг согласно категории, выбранной Страхователем согласно условиям Договора страхования на территории страхования;

10) **медицинское учреждение (медицинская сеть)** – юридическое лицо, с которым(и) Представитель Страховщика заключил договоры на оказание услуг Застрахованным;

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

12) **острое заболевание** – заболевание, возникшее внезапно, в период действия Договора страхования и требующее оказания неотложной медицинской помощи, при этом медицинская помощь должна быть оказана немедленно, т.е. в первые сутки после возникновения случая, и отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний, вплоть до летального исхода;

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

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

15) **спорт** – сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта (совокупность физических упражнений или интеллектуальных способностей в состязательной деятельности), сложившаяся в форме спортивных соревнований и специальной подготовки человека к ним;

16) **срочный приезд сопровождающего лица** – продиктованная чрезвычайностью ситуации и строго по медицинскому предписанию врача, необходимость приезда сопровождающего лица в медицинское учреждение госпитализации Застрахованного в стране временного пребывания (если Застрахованный путешествовал в одиночку);

17) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию;

18) **Страховщик** – Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык», зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан;

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

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

21) **экстренный случай** – непредвиденное событие (острое и внезапное заболевание, несчастный случай), вследствие чрезвычайности которого Застрахованный лишен возможности связаться с медицинским ассистансом и (или) Страховщиком;

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

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

4. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, временно выезжающего за пределы территории Республики Казахстан, связанные с расходами Застрахованного на получение услуг в соответствии с Программой страхования, выбранной Страхователем и указанной в Договоре страхования, возникших вследствие несчастного случая и (или) внезапного заболевания на указанной в Договоре страхования территории страхования, в период действия страховой защиты по Договору страхования.

## **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ**

5. Страховой случай - событие, обладающее признаками вероятности и случайности, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

6. Страховым случаем признается (является) возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного) в период действия страховой защиты по Договору страхования во время его нахождения за рубежом (на территории страхования), в связи с ухудшением состояния здоровья, вызванным внезапным заболеванием или несчастным случаем, в результате обращения в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором страхования, за организацией:

- 1) экстренной медицинской помощи;
- 2) медицинской транспортировки;
- 3) медицинской эвакуации и (или) репатриации;
- 4) срочного приезда сопровождающего лица;
- 5) эвакуации детей.

7. Медицинские показания - объективные причины и условия для получения тех или иных медицинских услуг по диагностике и лечению заболевания, послужившего причиной обращения в медицинский Ассистанс у конкретного Застрахованного, в соответствии с Правилами страхования, Договором страхования и Программой страхования.

8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховой случай считается наступившим при условии, что Застрахованный для организации получения медицинской помощи или иных услуг, предусмотренных Договором страхования, обратился в медицинский ассистанс и выполнил все действия в соответствии с его инструкциями.

9. Перечень покрываемых страхованием расходов Застрахованного определяется Программой страхования и Договором страхования.

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

## **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ**

11. Страховыми случаями, согласно настоящим Правилам, не признаются расходы Застрахованного, вследствие:

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

- 1) войны, вторжения, враждебных действий иностранного государства, военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
- 2) народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок, мятежа, локаутов, гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания, бунта, гражданских волнений, военного мятежа, революции, военного захвата или узурпации власти, конфискации, реквизиции или национализации имущества, террористических актов;
- 3) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4) действий Застрахованного (Выгодоприобретателя), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящимся под воздействием лекарственных или психотропных средств;
- 5) природных катаклизмов: землетрясений, наводнений, селей, ураганов, торнадо и др.;
- 6) техногенных катастроф: взрывов и утечки токсичных веществ на заводах, прорывов на трубопроводах или аварий, авиакатастроф, крушений поездов, кораблекрушений и пр.;
- 7) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 8) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

12. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 4) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
- 5) несоблюдение установленных и общепринятых правил и норм безопасности, инструкций по эксплуатации опасных объектов, а также несоблюдение стандартов, положений, законов или ведомственных нормативных документов, установленных для осуществления каких-либо видов деятельности;
- 6) если ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного находится в прямой причинно-следственной связи с заболеваниями, имевшимися на момент начала страховой защиты по Договору страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, а также, если выезд за рубеж был противопоказан Застрахованному по состоянию здоровья, и (или) выезд мог усугубить течение имевшегося заболевания;
- 7) если целью поездки является получение медицинских услуг;
- 8) другие случаи, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан.

13. Страховщик не производит страховую выплату за:

- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя (Застрахованного), потери (штрафы, неустойка, пеня), убытки в виде упущенной выгоды;
- 2) моральный вред;
- 3) понесенные расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, услуги такси, услуги переводчика, проживание сопровождающих лиц, палаты люкс-уровня или повышенной комфортности и другие;

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

4) расходы на оказание экстренной медицинской помощи Страхователю (Застрахованному), связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного, кроме случаев превышения пределов необходимой обороны;

5) судебные издержки;

6) медицинские услуги, не предусмотренные Договором страхования / Программой страхования;

7) услуги, не согласованные со Страховщиком или медицинским Ассистансом, медицинские и иные услуги по обследованию и (или) лечению Застрахованного на территории страхования, получение которых являлось его преднамеренной целью при заключении Договора страхования;

8) услуги врача спортивной команды и (или) медицинские услуги, предоставление которых обеспечено организаторами спортивных мероприятий, в случае поездки Застрахованного за границу с целью участия в них;

9) несоблюдение Застрахованным лечебных рекомендаций врача медицинского Ассистанса, правил поведения в лечебном учреждении при наличии указаний в медицинском рапорте;

10) услуги, не подтвержденные соответствующими документами (назначение врача, рецепт, счет, квитанция, чек и т.п., с учетом региональных особенностей).

14. Страховщик не осуществляет страховую выплату в следующих случаях:

1) при предоставлении медицинских услуг, не относящихся к объему экстренной медицинской помощи и не назначенных лечащим врачом при экстренном обращении;

2) при хронических заболеваниях и их обострениях, не повлекших угрозу для жизни Застрахованного;

3) при заболеваниях, причиной которых является инвалидность I и II групп;

3) при доброкачественных и злокачественных новообразованиях (в том числе онкогематологических), их осложнениях и обострениях, а также их диагностики, независимо от сроков выявления;

4) при заболеваниях, требовавших лечения в течение последних 6 (шести) месяцев до начала действия Договора страхования, а также при заболеваниях, имевшихся у Застрахованного в день начала поездки, последствиях (осложнениях), возникших в период после оперативного или терапевтического лечения данного заболевания (данное исключение не распространяется на лиц, выезжающих за рубеж с целью обучения и оплативших соответствующую категорию риска, но не более не более 2 (двух) приемов врача и минимального объем лабораторных исследований по 1 (одному) страховому случаю);

5) при проведении профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

6) при психических расстройствах и заболеваниях, расстройстве поведения;

7) при приобретении изделий медицинского назначения: очков, контактных линз, слуховых аппаратов, сопутствующих медицинских товаров: инвалидные коляски, бандажи, костыли, ортезы и другие;

8) при косметической, пластической и восстановительной хирургии любого вида, за исключением события, приведшего к нарушению анатомической целостности организма в результате события, признанного страховым случаем, когда необходима пересадка кожи или восстановление функций сосудов (ожоги);

9) если причиной обращения являются заболевания (состояния), возникшие в результате воздействия солнечных лучей;

10) при ВИЧ-инфекции, СПИДе, венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым путем, туберкулезе, включая их диагностику и лечение;

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

- 11) при лечении в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях медицинского или санаторно-курортного типа, попечительском уходе;
- 12) при состояниях, возникших в связи с беременностью, родами, любых осложнений беременности свыше 12 (двенадцати) недель, а так же аборт, в том числе самопроизвольных, за исключением случаев, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованной, при срок беременности не более 12 (двенадцати) недель;
- 13) при всякого рода протезировании, в том числе глазного и стоматологического;
- 14) при трансплантации органов и тканей, экстракорпоральных методах лечения: проведение гемодиализа, плазмофореза и гемосорбции и др.
- 15) при инфекционных заболеваниях, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией;
- 16) при обследовании, анализах, приеме медицинских препаратов, выходящих за пределы необходимости и достаточности, по мнению врачей медицинского Ассистанса и (или) Страховщика;
- 17) при расходах, связанные с предоставлением услуг, не являющихся жизненно необходимыми с медицинской точки зрения;
- 18) при стоматологической помощи, за исключением экстренной, указанной в настоящих Правилах;
- 19) при получении всех методов нетрадиционного и традиционного лечения, не относящихся к объему экстренной помощи: фитотерапии, гирудотерапии, гомеопатического лечения, иглорефлексотерапии, флотинг-ванн, гидромассажа, гидроколонтотерапии, сухой и подводной вытяжки, грязелечения, биорезонансной терапии и т.д.; восстановительного (реабилитационного) лечения и другими методами альтернативной или неклассической медицины;
- 20) физиотерапевтических процедур, за исключением проведения ингаляций при бронхоспазме;
- 21) при ухудшении состояния здоровья вследствие приема средств, вызывающих алкогольное опьянение, наркотического опьянения или приема средств, как растительного происхождения, так и средств, разработанных путем химического синтеза, вызывающих алкогольное, наркотическое либо токсическое опьянение;
- 22) в случае самоубийства или попытки самоубийства, любого причинения вреда собственному здоровью самим Застрахованным;
- 23) если иное не предусмотрено Договором страхования и (или) Программой страхования, при заболеваниях и (или) травмах, явившихся результатом занятия Застрахованного опасными видами развлечений или спорта (если не оплачена предусмотренная соответствующей Программой страхования соответствующая категория риска), влекущими за собой высокий риск получения увечий и (или) смерти:
  - любые виды профессионального или любительского спорта, сопряженные с высокими скоростями и прыжками с высоты (в том числе катание на спортивных водных судах мотогонок, автогонок), прыжки в воду со скал, банджи-джампинг, (исключая бананы, катание на водных аттракционах, в аквапарках);
  - серфинг, дайвинг, рафтинг, парашютный спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, катание на квадроциклах, водных мотоциклах, катание на сноуборде и горных лыжах, скалолазание, альпинизм, рукопашный бой, борьба, бокс, самбо, дзюдо, каратэ, таэквондо, сумо, кикбоксинг, айкидо, кендо, кобудо, ушу, кунг-фу (кроме случаев, когда выбрана категория страхового покрытия для спортсменов, выезжающих для участия в спортивных соревнованиях);
  - футбол, виндсерфинг, тяжелая атлетика, подъем тяжестей, погружение под воду;

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

24) в случаях, когда Застрахованный подвергает себя неоправданному риску, т.е. риску, который заведомо может привести к летальному исходу, либо телесным повреждениям, если дополнительный риск не был предусмотрен и оплачен по соглашению Сторон с выдачей страхового полиса по специальным тарифам для профессиональных спортсменов, выезжающих для участия в спортивных соревнованиях;

25) в случаях преднамеренного причинения вреда своему здоровью Застрахованным с целью получения страховой выплаты за полученные медицинские услуги на территории страхования;

26) при искусственном осеменении, лечении бесплодия или по предупреждению зачатия;

27) при управлении транспортным средством лицом, не имеющим на то прав, или лицом, находящимся в состоянии опьянения или под воздействием наркотиков, психотропных веществ и десенсибилизирующих (седативных) веществ, вызывающих сонливость, нарушение ориентации, нарушение концентрации внимания;

28) при самолечении, назначении и проведении лечения членом семьи Страхователя (Застрахованного);

29) при заболеваниях, вызванных действиями врача, не уполномоченного Страховщиком;

30) вне территории страхования, указанной в Договоре страхования;

31) в случае службы или прохождения соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;

32) при добровольном отказе Страхователя (Застрахованного) от эвакуации в страну гражданства/постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям. Не оплачиваются расходы по услугам, предоставленным Застрахованному, с момента письменного отказа от эвакуации в страну гражданства/постоянного жительства;

33) при добровольном отказе Страхователя (Застрахованного) от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, и всех последствий такого отказа;

34) при хирургическом лечении, которое могло быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения, или которое могло быть отсрочено до возвращения Застрахованного на место постоянного проживания, или которое не было одобрено Страховщиком и (или) медицинским Ассистансом;

35) в случае выезда за рубеж с целью найма на работу (трудовая деятельность), связанной с высоким риском причинения вреда здоровью и (или) наступления несчастного случая, в том числе, повлекших смерть Застрахованного.

15. Если не оплачена соответствующая категория риска, не являются страховым случаем и не подлежат возмещению расходы Застрахованного вследствие занятия физическим трудом, опасными видами активного отдыха, любительским или профессиональным спортом.

16. Не признаются страховыми случаям:

1) заболевания сосудов (облитерирующий эндартериит, атеросклероз, аневризма, варикозное расширение вен; болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит), варикоцеле, варикозное расширение прямой кишки – геморрой);

2) глазные болезни: миопия, астигматизм, катаракта, глаукома, ретинопатии, спазм аккомодации, отдаленные последствия травмы глаза в виде отслойки сетчатки, услуги по массажу век и биостимуляции глазного яблока, синдром сухого глаза;

3) диагностика и лечение расстройства питания и нарушения обмена веществ: ожирение, мочекислый диатез, подагра, дистрофия и т.д.;

4) диагностика и лечение эндокринных заболеваний: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и другие;

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

- 5) системные заболевания (СКВ (системная красная волчанка), узелковый периартериит, системная склеродермия, болезнь Бехтерева, болезнь Шегрена, болезнь Рейтера, ДОО (деформирующий остеоартроз), дерматомиозит, системные васкулиты, ревматизм и т.д.), заболевания костной системы (остеопороз, пяточная шпора, дисплазии и т.д.);
- 6) диагностика и лечение бесплодия, нарушений менструального цикла, импотенции, все методы контрацепции;
- 7) подбор, приобретение и ремонт корректирующей техники (очки, линзы, костыли, слуховые аппараты и др.)
- 8) заболевания органов и тканей, требующих их трансплантации или протезирования, в том числе эндопротезирование, реконструктивные операции, операции по пересадке органов и тканей, а также последствия таких операций;
- 9) медицинские расходы, связанные с проведением коронароангиографии; а также хирургическими вмешательствами на сердце (аорто-коронарное шунтирование, стентирование, установка искусственного водителя ритма и т.д.) даже при наличии медицинских показаний;
- 10) диагностика и лечение видимой наследственной патологии (карликовость, ускоренное половое созревание), наследственных, генных, хромосомных заболеваний и врожденных и приобретенных пороков развития, детского церебрального паралича;
- 11) диагностика и лечение аллергических хронических заболеваний, за исключением острых состояний, требующих неотложных мер;
- 12) хронические заболевания дыхательной системы: бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма, ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), эмфизема легких и другие хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;
- 13) заболевания сердечно-сосудистой системы: миокардит Абрамова-Фидлера, кардиомиопатии; заболевания, требующие внедрения искусственного водителя ритма; хронические нарушения ритма (мерцательная аритмия, полная АВ блокада, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, приобретенные и врожденные пороки сердца), хронические заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения;
- 14) заболевания мочеполовой системы: поликистоз почек; хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность 2 – 3 стадии, амилоидоз почек, нефроангиосклероз, гидронефроз, врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей, энурезы любого происхождения, нефроптозы;
- 15) заболевания центральной нервной системы: состояния после перенесенного нарушения мозгового кровообращения и его последствия; гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова), болезнь Альцгеймера, синдром Паркинсона, эпилепсия, детский церебральный паралич;
- 16) острая и хроническая лучевая болезнь;
- 17) хронические гепатиты (включая вирусный), циррозы любой этиологии и степени активности;
- 18) медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для разрешения ношения оружия, получения водительских прав, посещения оздоровительных учреждений, поступления в учебные заведения, оформления справок для выезда за рубеж, о состоянии здоровья;
- 19) стоматологические расходы по протезированию, подготовке к ортопедии, косметологии (отбеливание, чистка и снятие зубных отложений), ортодонтии;
- 20) расходы, связанные с искусственным оплодотворением и его осложнениями;
- 21) определение уровня гормонов крови;

22) магнитно-резонансная или компьютерная томография за исключением проведения по экстренным показаниям;

23) расходы по заболеваниям с профилактическим и плановым лечением;

24) приобретение медицинских изделий для профилактических, лечебных показаний (маски, ингаляторы, градусники, бинты, вата, лейкопластырь, клизмы и т.д.).

17. На страхование не принимаются:

1) лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 групп;

2) лица старше 75 лет, если иное не оговорено условиями Договора страхования;

Если в течение срока действия Договора страхования выяснится, что Договор страхования заключен в отношении одного из указанных в настоящем пункте лиц, то в отношении такого Застрахованного, предоставление страховой защиты по Договору страхования прекращается.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

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

19. Договором страхования (Программой страхования) могут быть установлены страховые суммы (лимиты ответственности Страховщика) по отдельным видам риска либо расходам, покрываемым страхованием.

20. Размер страховой суммы (лимиты ответственности Страховщика) определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

21. Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза может быть установлена либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере. При заключении Договора страхования может применяться условная (невывчитаемая) или безусловная (вычитаемая) франшиза.

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

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

24. Размер и тип франшизы указываются в Договоре страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

25. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования.

26. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии со ставками страховых премий, действующими на момент заключения Договора страхования, с учетом степени страхового риска (программы страхования) и срока страхования.

27. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

28. Страховщик обязан:

1) **ознакомить Страхователя с условиями страхования (настоящими Правилами), представить (направить) копию настоящих Правил, если Договор страхования заключен путем присоединения к настоящим Правилам с выдачей Страхователю страхового полиса;**

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

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

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

4) в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) всех необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты документов, уведомить заявителя о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования;

5) отказать в возврате страховой премии, осуществлении страховой выплаты в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

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

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

8) обеспечить тайну страхования.

29. Страховщик имеет право:

1) требовать от Страхователя предоставления сведений, необходимых для определения степени риска, оформления Договора страхования, включая информацию о предыдущих договорах страхования, страховых случаях и страховых выплатах;

2) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и (или) Договором страхования;

3) в случае увеличения степени страхового риска внести изменения в условия Договора страхования, в том числе потребовать уплаты дополнительной страховой премии;

4) проверять предоставляемую ему информацию и документы;

5) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда;

6) требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, обстоятельств его возникновения и размера причиненного вреда;

7) требовать от Страхователя (Застрахованного) возврата стоимости неиспользованных оплаченных Страховщиком, при наступлении страхового случая, проездных билетов (авиа-, автотранспорта, железнодорожного или морского транспорта) в целях эвакуации Застрахованного в страну гражданства/постоянного проживания или в случае возвращения детей Застрахованного, оставшихся без присмотра на территории страхования из-за болезни Застрахованного или несчастного случая, происшедшего с ним;

8) в случае необходимости при заключении Договора страхования направить Застрахованного на медицинский осмотр;

9) приостановить осуществление страховой выплаты до выяснения всех обстоятельств и причин возникновения страхового случая с направлением Застрахованному письменного обоснования причин;

10) досрочно расторгнуть Договор страхования в установленном настоящими Правилами и Договором страхования порядке;

11) отказать от заключения Договора страхования;

12) требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

30. Страхователь обязан:

1) сообщать Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков в случае его наступления;

2) предоставить информацию Страховщику о заключении аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями (двойное страхование);

3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

4) довести до сведения Застрахованного условия страхования и требования настоящих Правил.

31. Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) при заключении Договора страхования дать согласие на освобождение врачей и иных работников медицинских учреждений от обязательства конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. В случае необходимости уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.;

2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

4) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования;

5) предоставлять Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;

6) обеспечить сохранность и передачу Страховщику оригиналов документов, подтверждающих факт обращения за медицинской помощью и расходов по страховому случаю, с переводом на русский или казахский язык (услуги перевода оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно и возмещению не подлежат);

7) следовать указаниям медицинского Ассистанса, соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе получения медицинских услуг, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

8) в случае травмы, отравления и при других несчастных случаях пройти медицинское освидетельствование на содержание алкоголя в крови. При отказе Застрахованного от прохождения данной процедуры Страховщик вправе отказать полностью или частично в страховой выплате;

9) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

32. Страхователь имеет право:

1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;

2) ознакомиться с настоящими Правилами и получить их копию;

3) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором страхования;

4) получить дубликат Договора страхования, оформленного в бумажной форме, в случае его утери или повторно получить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.

33. Страхователь (Застрахованный) не имеет права передавать Договор страхования другим лицам с целью получения ими услуг, предусмотренных Договором страхования.

Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу Договор страхования с такой целью, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие Договора страхования в отношении этого Застрахованного. При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

34. Страхователь (Застрахованный) и Страховщик имеют иные права и обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами и Договором страхования.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

35. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее чем в трехдневный срок с момента возникновения, сообщать Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения сведений, предоставленных при заключении Договора страхования или оговоренных в нем (территория страхования, цель поездки, сроки пребывания и т.п.).

36. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования. При этом Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за неиспользованный период за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 25 % от суммы подлежащей возврату.

37. При невыполнении Страхователем (Застрахованным) предусмотренной в пункте 35 настоящей Главы обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением.

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

## **9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

39. 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 медицинский ассистанс и (или) к Страховщику и сообщить:

- 1) фамилию, имя;
- 2) номер и срок действия Договора страхования;
- 3) свое местонахождение, контактные телефоны;
- 4) краткую информацию о происшедшем событии и необходимой помощи.

40. После получения инструкций медицинского Ассистанса и (или) Страховщика, Застрахованный обязан действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.

41. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, а также при условии уведомления медицинского Ассистанса и (или) Страховщика о

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

наступлении страхового события (случая) в установленные Договором страхования сроки, медицинский ассистанс от имени Страховщика организывает и обеспечивает оказание Застрахованному медицинской помощи (услуг) и других дополнительных услуг, предусмотренных условиями Договора страхования. При этом услуги предоставляются в объеме необходимом и достаточном для оказания экстренной медицинской помощи, а также с учетом франшизы, установленной Договором страхования.

42. При организации медицинской эвакуации, эвакуации детей, посмертной репатриации Страховщик и (или) медицинский Ассистанс вправе использовать обратный билет Застрахованного (путешествующего с ним ребенка).

43. В экстренном случае, когда ввиду чрезвычайности ситуации или по объективным причинам, когда Страхователь (Застрахованный) лишен какой-либо возможности обратиться в медицинский Ассистанс и (или) к Страховщику, он имеет право обратиться к врачу любого ближайшего к месту события медицинского учреждения и самостоятельно оплатить расходы за оказанную ему медицинскую помощь.

При этом Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 1) принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных со страховым событием;
- 2) обеспечить документальное оформление события компетентными органами (в зависимости от характера события, в результате которого был причинен вред здоровью Застрахованного или наступила его смерть);
- 3) предоставить по требованию Страховщика и (или) медицинского ассистанса документацию о диагнозе и лечении, в связи со страховым случаем, а также возможность ознакомиться с медицинской документацией, посредством дачи согласия на освобождение лечащего врача от обязанности соблюдения врачебной тайны;
- 4) немедленно, как только позволит физическое состояние (в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обращения за медицинской помощью, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня наступления страхового случая) сообщить в медицинский ассистанс и (или) Страховщику:
  - а) фамилию, имя Застрахованного;
  - б) номер, срок действия Договора страхования;
  - в) наименование, адрес и телефон медицинского учреждения, в которое направлен Застрахованный;
  - г) имя, фамилию, адрес нахождения и телефон лечащего врача;
  - д) адрес постоянного места жительства и гражданство Застрахованного;
- 5) предоставить по требованию Страховщика документы, подтверждающие регистрацию исходящих телефонных звонков (SMS-сообщений) в медицинский Ассистанс с целью уведомления о наступлении случая

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

45. Своевременное обращение Застрахованного в медицинский Ассистанс и (или) к Страховщику и согласование с ним медицинских и иных расходов, покрываемых в соответствии с условиями Договора страхования, является обязательным условием для осуществления страховой выплаты, за исключением случаев, оговоренных в Главе 4 настоящих Правил.

46. Неуведомление (несвоевременное уведомление) медицинского Ассистанса и (или) Страховщика о наступлении события, последствия которого привели к страховому случаю, дает последнему право отказать в осуществлении страховой выплаты, либо осуществить страховое возмещение в размере 70% от суммы покрываемых расходов в том случае, если

сам страховой случай не вызывает у Страховщика сомнений, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие этих сведений у Страховщика не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату, а также за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине (стационарное лечение по возвращении, похороны члена семьи и т.д.) не имел возможности выполнить данную обязанность и подтвердил это документально.

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

48. В случае, когда Страхователь (Застрахованный) оплатил расходы за полученные в стране пребывания медицинские услуги самостоятельно, при соблюдении условия настоящих Правил и Договора страхования, Застрахованный (Страхователь) обязан предоставить Страховщику документы в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней со дня прибытия в Республику Казахстан (в страну постоянного места жительства).

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

## **10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

50. Для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен предоставить:

- 1) письменное заявление о страховом случае;
- 2) **копию** Договора страхования (дубликат);
- 3) оригиналы медицинских документов (медицинский рапорт), содержащих сведения о состоянии здоровья, Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, установленном диагнозе, проведенных манипуляциях и лечении (калькуляция медицинских расходов);
- 4) оригиналы рецептов, счетов, фискальных чеков, квитанций на оплату медицинских и других услуг, покрываемых в соответствии с условиями Договора страхования;
- 5) копию заграничного паспорта Застрахованного с отметками о пересечении государственной границы Республики Казахстан и страны, являющейся территорией страхования по Договору страхования;
- 6) документы, удостоверяющие личность Застрахованного (Выгодоприобретателя) и право на получение страховой выплаты;
- 7) копию свидетельства о рождении, в случае если Застрахованным является несовершеннолетнее лицо;
- 8) оригиналы или копии проездных билетов;
- 9) сведения о банковских реквизитах Выгодоприобретателя;
- 10) при несчастном случае - документы, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая:
  - при дорожно-транспортном происшествии (ДТП) - оригиналы или копии актов дорожной полиции;

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

- при причинении вреда третьими лицами - постановление о признании Застрахованного в качестве потерпевшего и акт полиции;

- при пожаре – акт о пожаре.

11) по требованию Страховщика – документы, подтверждающие регистрацию исходящих телефонных звонков (SMS-сообщений) в медицинский Ассистанс с целью уведомления о наступлении случая

51. В случае смерти Застрахованного, дополнительно должны быть предоставлены:

1) нотариально засвидетельствованные копии документов, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан, содержащие данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.);

2) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти;

3) результаты патологоанатомического исследования (по требованию Страховщика);

4) документы, подтверждающие посмертную репатриацию Застрахованного: перевозочные документы на груз - 200, квитанции, чеки, подтверждающие затраты по бальзамированию тела, стоимости гроба.

Платежные документы должны быть оформлены на имя Выгодоприобретателя.

В случае если услуги были оплачены Застрахованным при жизни, страховая выплата осуществляется лицу, имеющему на получение страховой выплаты законное право, которое должно быть подтверждено документально.

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

53. Страховщик вправе запросить дополнительные документы, имеющие отношение к страховому случаю, в том числе и необходимую информацию о состоянии здоровья Застрахованного до поездки (амбулаторную карту, выписки, медицинские заключения, результаты обследования и другие), если вследствие их отсутствия не представляется возможным определить причину и последствия страхового события, размер убытков.

54. Страховщик, принявший документы, оформляет справку в 2 (двух) экземплярах с указанием полного перечня предоставленных документов, даты их принятия. Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя в ее получении остается у Страховщика. В случае отправки Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о страховом случае в электронной форме Страховщик может представить ему данную справку в электронной форме.

55. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик обязан письменно уведомить заявителя об этом с указанием недостающих документов в срок, установленный Договором страхования.

56. Документы, относящиеся к страховому случаю, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены с переводом на казахский или русский язык с печатью переводческого агентства.

57. В течение 4 (четыре) рабочих дней со дня выставления требования Страховщика Застрахованный обязан пройти медицинское освидетельствование и представить его результаты, в целях подтверждения наступления страхового случая, установления диагноза.

## **11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

58. Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

59. В соответствии с настоящими Правилами Выгодоприобретателем может являться:

- 1) организация, предоставляющая услуги медицинского Ассистанса;
- 2) Страхователь (Застрахованный), при самостоятельной оплате оказанных медицинских услуг, в случаях, установленных Договором страхования;
- 3) лицо, имеющее законное право на получение страховой выплаты в случае смерти Застрахованного;
- 4) лицо, понесшее расходы на посмертную репатриацию Застрахованного;
- 5) лицо, возместившее расходы.

60. Страховая выплата Страховщиком осуществляется путем:

1) возмещения затрат на оказанные Застрахованному услуги в объеме, установленном настоящими Правилами либо Договором страхования (Программой страхования), на основании медицинских документов, и счетов выставленных и предоставленных медицинским Ассистансом;

2) возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами либо Договором страхования, на основании подтверждающих такие расходы документов.

61. Размер убытков определяется на основании фактически произведенных Застрахованным медицинских расходов, подтвержденных оригиналами платежных документов в соответствии с условиями Договора страхования

62. Сумма страховой выплаты за последствия одного или нескольких страховых случаев, происшедших во время пребывания Застрахованного за границей в период действия страховой защиты по Договору страхования, не может превышать предельного объема ответственности Страховщика (страховой суммы), устанавливаемого для каждого страхового случая (риска, медицинской услуги и т.п.) Договором страхования.

63. Страховая выплата осуществляется в тенге по официальному курсу иностранной валюты Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового события (случая).

64. Для получения страховой выплаты в случаях, предусмотренных пунктом 43 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) обязан обратиться к Страховщику в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня возвращения на территорию Республики Казахстан (постоянного места проживания).

65. В случае запроса Страховщиком дополнительных документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страхователь (Застрахованный), Выгодоприобретатель обязан предоставить недостающие документы в течение 3 (трех) месяцев с момента такого запроса.

66. В случае смерти Застрахованного заявление о страховом случае с приложением подтверждающих наступление страхового случая документов должно быть предъявлено Страховщику в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня возвращения останков Застрахованного в Республику Казахстан.

67. В случае несоблюдения сроков, установленных пунктами 64, 65 и 66 настоящей Главы, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

68. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, если:

- 1) Застрахованным получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, в нарушение инструкций медицинского ассистанса, за исключением случаев, установленных пунктом 43 настоящих Правил страхования;
- 2) медицинские услуги получены лицом, не являющимся Застрахованным по Договору страхования;

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

3) по иным основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан, Договором страхования и настоящими Правилами.

69. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (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 и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

3) травм или смерти Застрахованного в результате игнорирования последним запрещающих (предупреждающих) знаков безопасности или ограничений («Купание запрещено», «Проход запрещен» и т.п.);

4) несчастного случая, происшедшего вследствие управления Застрахованным транспортным средством, при отсутствии на то прав.

70. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

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

2) умышленное неприятие Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) мер по уменьшению убытков от страхового случая;

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

4) неуведомление Страховщика (медицинского ассистанса) о наступлении страхового случая;

5) несоблюдение Страхователем (Застрахованным) условий настоящих Правил и (или) Договора страхования;

6) другие случаи, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан.

Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

71. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил, если Договором страхования не установлен иной срок.

72. В случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного, находящегося в причинно-следственной связи со страховым случаем, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до даты принятия правоохранительными органами решения о прекращении уголовного дела или до даты принятия решения судом.

73. При принятии решения об отказе в страховой выплате Страховщик сообщает заявителю в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, установленный Договором страхования.

74. Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения об осуществлении страховой выплаты, если Договором страхования не установлен иной срок.

75. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

## **12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

76. По Договорам страхования, заключенным в бумажной форме, подписанное Страхователем Заявление является неотъемлемой частью экземпляра Договора страхования Страховщика.

По Договорам страхования, заключенным в электронной форме, Заявление представляет собой перечень информации, предоставленной Страхователем при заключении Договора страхования, при этом подписание Заявления осуществляется способом, определенным Страховщиком.

77. Договор страхования заключается после достижения между сторонами соглашения по всем его существенным условиям, в бумажной или электронной форме путем составления Договора страхования или присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи ему страхового полиса.

78. Договор страхования заключается:

- 1) на период одной поездки за рубеж;
- 2) на определенный период времени с учетом нескольких поездок за рубеж, но не более чем на один календарный год.

79. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (цель поездки, предполагаемый род деятельности, занятия спортом, противопоказания для поездки и другие существенные сведения).

80. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о своем состоянии здоровья или Застрахованного, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, а также, в случае наступлении страхового случая, отказать в страховой выплате.

81. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится на основании соответствующего форме заключения Договора страхования заявления Страхователя, путем оформления Страховщиком дополнительного соглашения к Договору страхования. Если страхование оформлено путем выдачи страхового полиса, то при внесении изменений и дополнений, страховой полис подлежит досрочному прекращению и оформлению нового.

82. В случае утраты Договора страхования, оформленного в бумажной форме, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования. По запросу Страхователя Договор страхования, оформленный в электронной форме, может быть повторно направлен Страхователю на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.

## **13. МЕСТО И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

83. Территорией страхования является территория страны временного пребывания Застрахованного, указанная в Договоре страхования.

84. Договор страхования не действует на территории постоянного проживания или гражданства Застрахованного.

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

85. Из территории страхования исключается:

- 1) территория государства, выезд в которую не рекомендован Министерством иностранных дел Республики Казахстан;
- 2) территория государства, в пределах которой ведутся военные действия или антитеррористические операции;
- 3) территория, в пределах которой обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- 4) территория страны, в которую Застрахованный выезжает на постоянное место жительства и для проживания на таких условиях.

86. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии, и действует до 24 (двадцати четырех) часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока его действия.

Фактическое количество дней, в течение которых действует Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

87. В исключительных случаях по запросу Страхователя (Застрахованного), находящегося за границей, полученного от сервисной компании, действие Договора страхования может быть продлено (исключая страховой полис) по согласованию со Страховщиком если Страхователь письменно сообщил Страховщику о своем намерении, но не более, чем на 3 (три) календарных дня. Сообщение должно быть получено не позднее чем за 2 (два) рабочих дня до окончания срока действия Договора страхования.

88. Действие страховой защиты распространяется исключительно на период фактического пребывания Застрахованного за границей, за исключением случаев:

1) когда страховой случай произошел в период действия Договора страхования и на момент окончания срока действия Договора страхования состояние Застрахованного расценивается лечащим врачом как тяжелое или крайне тяжелое и требует продолжения неотложного медицинского вмешательства и продления пребывания застрахованного за рубежом. В таком случае, Страховщик вправе продлить действие страховой защиты до момента купирования острого состояния, но не более чем на 3 (три) календарных дня после окончания срока страхования, указанного в Договоре страхования;

2) страхования, предусматривающего многократный выезд за рубеж, страховая защита действует в пределах количества дней, определенного в Договоре страхования. При каждом выезде за границу срок страхования автоматически уменьшается на количество дней, ранее проведенных на территории страхования, При этом страховая защита прекращается по исчерпанию Застрахованным количества дней пребывания, указанных в Договоре страхования и не может быть продлена, за исключением обстоятельств указанных в пп.1) п. 88 настоящей Главы.

89. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством **Республики Казахстан**, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;
- 5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- б) отказа в визе, подтвержденного документально;

7) в случаях, предусмотренных [Законом](#) Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

90. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора страхования.

О намерении досрочного прекращения действия Договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 2 (два) календарных дня до предполагаемой даты прекращения Договора страхования. Условия досрочного расторжения определяются Договором страхования.

91. При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в п.89 Правил, до момента начала периода действия страховой защиты оплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

92. При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в п.89 Правил, в период действия страховой защиты, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

93. В любом случае Страховщик не осуществляет возврат части страховой премии, если ее размер составляет менее 1 000 (одной тысячи) тенге.

94. При расторжении Договора страхования с момента начала действия страховой защиты, если Страховщику было направлено уведомление о страховом случае, возврат страховой премии (ее части) не осуществляется.

95. При расторжении Договора страхования Страхователем по любым основаниям до начала действия Договора страхования (страховой защиты), Страховщик вправе при возврате Страхователю уплаченной суммы страховой премии удержать стоимость использованного бланка Договора страхования в размере, определенном Договором страхования.

96. При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 89 настоящей Главы, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

97. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий Страховщиком, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

#### **14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

98. Стороны освобождаются от ответственности, если докажут, что надлежащее исполнение своих обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, по причине которых стало невозможным выполнение стороной обязательств по Договору страхования.

99. При наступлении обстоятельств невозможности полного или частичного исполнения любой из сторон обязательств по Договору страхования, срок их исполнения отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие обстоятельства.

100. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, то каждая из сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по Договору страхования. В этом случае ни одна из сторон не имеет права требовать от другой стороны возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

*Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие «18» февраля 2019 года  
с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров  
от «28» февраля 2020 года (протокол №89)

101. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору страхования, должна в двадцатидневный срок известить другую сторону о наступлении или прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

102. Споры, вытекающие из Договора страхования, решаются путем переговоров.

103. При недостижении сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

## **16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

104. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

105. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования с различным набором страховых рисков и иными условиями страхования, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.

106. В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам применяются условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.

107. В части неурегулированной настоящими Правилами применяется действующее законодательство Республики Казахстан.