

УТВЕРЖДЕНО

Советом директоров АО «СК «Виктория»
протокол № 38 от «26» октября 2022 г.



ПРАВИЛА
добровольного страхования
на случай болезни

г.Алматы, 2022 год

СОДЕРЖАНИЕ

I	Общие положения	3
II	Перечень объектов страхования	4
III	Порядок определения страховых сумм. Франшиза.	5
IV	Порядок определения страховых премий	5
V	Перечень страховых случаев	7
VI	Исключения из страховых случаев и ограничение страхования	8
VII	Срок и место действия Договора	13
VIII	Порядок заключения Договора страхования	13
IX	Порядок и условия осуществления страховой выплаты	15
X	Действия Страхователя при наступлении страхового случая	16
XI	Перечень документов подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	17
XII	Права и обязанности Сторон	17
XIII	Условия прекращения Договора страхования	19
XIV	Порядок разрешения споров	20
XV	Дополнительные условия	20

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000г. № 126-ІІ, другими нормативно-правовыми актами Республики Казахстан и регулируют правовые отношения, возникающие в области добровольного страхования, устанавливают правовые, экономические и организационные основы его проведения.

2. На условиях настоящих Правил АО «Страховая компания «Виктория» (далее по тексту – Страховщик), осуществляет добровольное страхование на случай болезни путем заключения Договора добровольного страхования на случай болезни (далее по тексту - Договор страхования) с юридическими (независимо от формы собственности) или дееспособными физическими лицами (независимо от гражданства) (далее по тексту - Страхователь).

3. Исходя из конкретных потребностей Страхователя, в Договоре страхования могут устанавливаться условия, отличные от условий настоящих Правил. При отличии условий Договора страхования от условий Правил, применяются условия Договора.

4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

- 1) Страховщик - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 2) Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;
- 3) Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
- 4) Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;
- 5) страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 6) страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном Договором страхования;
- 7) страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Правилами и Договором страхования, при наступлении которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён Договор страхования;
- 8) страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 9) члены семьи – супруг (супруга) Застрахованного, родители в возрасте до 65 лет и дети в возрасте от 1-го до 18 лет.
- 10) ассистанс – компания, предоставляющая помощь Страхователю (Застрахованному), Выгодоприобретателю) в виде денег и (или) в натурально-вещественной форме через техническое, медицинское содействие при наступлении страхового случая;
- 11) несчастный случай – внезапное, кратковременное событие (происшествие), наступившее в период действия страховой защиты вопреки воле человека в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;
- 12) внезапное заболевание – внезапно возникшее в период действия страховой защиты патологическое состояние, угрожающее жизни Страхователя (Застрахованного) клинически проявляющееся поражением органов и систем, ранее не диагностированное у данного больного;

- 13) идентификационная карточка – идентификационный документ, выдаваемый Страховщиком Застрахованному, дающий ему право на получение медицинской помощи в медицинских учреждениях, указанных в Договоре страхования;
- 14) медицинское учреждение – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи и медицинских услуг населению;
- 15) обслуживание на дому - доступ к сети медицинских врачей и медицинских сестер, обслуживающих на дому Застрахованных (осмотр, диагностика, назначения, инъекции);
- 16) медицинская сеть – сеть медицинских организаций (кабинетов, больниц, лабораторий, диагностических центров, аптек) и врачей, в т.ч. частнопрактикующих, медицинских координаторов, медицинского транспорта, указанная в Договоре страхования, в которой Застрахованный при возникновении страхового случая получает медицинские услуги;
- 17) медицинская транспортировка – перемещение Застрахованного в одно из ближайших медицинского учреждения медицинской сети транспортом, предназначенным для медицинских целей, организованное ассистансом или Страховщиком;
- 18) медицинская эвакуация – перемещение Застрахованного рейсовым транспортом (эконом-класса) до ближайшего международного порта страны проживания Застрахованного;
- 19) травма – повреждение тканей организма человека с нарушением их целостности и функций, вызванное внешним воздействием;
- 20) хроническое заболевание – любая болезнь, недомогание или состояние Страхователя (Застрахованного), предшествующее дате вступления в действие Договора страхования, которая:
 - 1) впервые обнаружили, обострились или проявили симптомы, заставляющие благоразумного человека стремиться узнать диагноз, получить соответствующий уход или лечение;
 - 2) лечились врачом;
 - 3) врач рекомендовал лечить;
- 21) экстренные показания – внезапно возникшие состояния, угрожающие жизни Застрахованного и требующие немедленной и неотложной медицинской помощи: 1) болевые симптомы; 2) ожоги, травмы; 3) острые отравления; 4) шок; острые кровотечения; 5) лихорадка (высокая температура тела); 6) судороги, потеря сознания, удушье; 7) симптомы изменения артериального давления (гипертонические кризы, инсульты, коллапсы);
- 22) госпитализация – пребывание в стационаре в течение одних или более суток.

5. Обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах и Договоре страхования, в равной мере распространяются на Застрахованных и Выгодоприобретателей. Невыполнение Застрахованным или Выгодоприобретателем этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

6. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре страхования (страховом полисе) является подтверждением его полного согласия с настоящими Правилами.

II. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ

7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дополнительными непредвиденными расходами (убытками), возникшими в результате внезапного острого заболевания или несчастного случая Застрахованного на территории страхования.

8. Предметом договора страхования является страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного), связанных с непредвиденными расходами (убытками), возникшими в результате внезапных острых заболеваний или несчастного случая на территории страхования.

9. На страхование принимаются:

- 1) дееспособные граждане, заключающие Договоры страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц;
- 2) юридические лица - организации и другие хозяйствующие субъекты любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие на территории Республики Казахстан, в

соответствии с законодательством Республики Казахстан, заключающие Договоры страхования в пользу своих работников и третьих лиц.

10. Договор страхования не заключается в отношении:

- 1) детей до 1 года;
- 2) лиц старше 65 лет;
- 3) лиц с тяжелыми заболеваниями сердечнососудистой и бронхолегочной систем (бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, приобретенные и врожденные пороки сердца, сердечная недостаточность II-III степени, тяжелые формы аритмии, постинфарктный кардиосклероз и кардиомиопатия);
- 4) лиц с циррозом печени и с заболеваниями хроническим вирусным гепатитом с высокой степенью активности.

11. На страхование не принимаются лица:

- 1) страдающие нервными или психическими расстройствами, состоящего на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 2) страдающие алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;
- 3) состоящие на учете в туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- 4) являющиеся инвалидами I, II групп, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 5) являющиеся ВИЧ-инфицированными;
- 6) имеющие злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические.

12. Договора страхования, заключенные в отношении лиц, указанных в п. 10, 11 настоящего раздела, является недействительным с момента их заключения, а уплаченные страховые премии подлежат возврату, если иное специально не оговорено Договором страхования.

III. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА.

13. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон, исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, выбранных Страхователем и оговоренных в Договоре страхования.

14. Договором страхования могут быть установлены:

- 1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этого объема;
- 2) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям;
- 3) предельный объем ответственности по каждому страховому риску по одному или всем страховым случаям.

15. При заключении Договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе выбрать индивидуальный перечень оказываемых медицинских услуг из предложенных Страховщиком.

16. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить/уменьшить страховую сумму или расширить/сузить перечень предоставляемых медицинских услуг путем оформления дополнительного соглашения, с уплатой соответствующей части страховой премии.

17. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, вид и размер которой определяется соглашением Сторон, и устанавливается либо в процентах от страховой суммы, либо в абсолютном размере.

18. Объем ответственности Страховщика в любом случае не может превышать размер страховой суммы.

IV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

19. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком в зависимости от:

- 1) перечня оказываемых медицинских услуг;

- 2) количества Застрахованных;
- 3) срока страхования;
- 4) медицинского ассистанса;
- 5) статистики убытков за прошедший период;
- 6) территории страхования;
- 7) других факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

20. Размер страховой премии (Приложения №1- №6) может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

21. Изменение стоимости страхового покрытия производится по соглашению Сторон, которое оформляется письменным дополнительным соглашением.

22. В случае заключения/расторжения Договора страхования на срок менее 12 месяцев, страховая премия исчисляется в следующих размерах:

Количество дней страховой защиты	% от годовой страховой премии	Количество дней страховой защиты	% от годовой страховой премии
1	5	154-156	53
2	6	157-160	54
3-4	7	161-164	55
5-6	8	165-167	56
7-8	9	168-171	57
9-10	10	172-175	58
11-12	11	176-178	59
13-14	12	179-182 (6 месяцев)	60
15-16	13	183-187	61
17-18	14	188-191	62
19-20	15	192-196	63
21-22	16	197-200	64
23-25	17	201-205	65
26-29	18	206-209	66
30-32 (1 месяц)	19	210-214 (7 месяцев)	67
33-36	20	215-218	68
37-40	21	219-223	69
41-43	22	224-228	70
44-47	23	229-232	71
48-51	24	233-237	72
52-54	25	238-241	73
55-58	26	242-246 (8 месяцев)	74
59-62	27	247-250	75
63-65	28	251-255	76
66-69	29	256-260	77
70-73	30	261-264	78
74-76	31	265-269	79
77-80	32	270-273 (9 месяцев)	80
81-83	33	274-278	81
84-87	34	279-282	82
88-91 (3 месяца)	35	283-287	83
92-94	36	288-291	84

95-98	37	292-296	85
99-102	38	297-301	86
103-105	39	302-305 (10 месяцев)	87
106-109	40	306-310	88
110-113	41	311-314	89
114-116	42	315-319	90
117-120	43	320-323	91
121-124 (4 месяца)	44	324-328	92
125-127	45	329-332	93
128-131	46	333-337 (11 месяцев)	94
132-135	47	338-342	95
136-138	48	343-346	96
139-142	49	347-351	97
143-146	50	352-355	98
147-149	51	356-360	99
150-153 (5 месяцев)	52	361-365 (12 месяцев)	100

23. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.

24. При существенном изменении условий оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях или изменении ее стоимости, размер страховой премии и страховой суммы в рамках страхового покрытия может быть изменен по соглашению Сторон.

V. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

25. В соответствии с условиями настоящих Правил страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования к врачам и/или в медицинские учреждения из списка Страховщика за получением консультативной, лечебной или иной медицинской помощи и/или приобретением медицинских препаратов, вызванных состоянием здоровья Застрахованного и получение им медицинских услуг, в соответствии с оговоренным страховым покрытием.

26. Так же, по соглашению сторон в договор страхования может включаться дополнительное покрытие на случай заболевания, вызванного коронавирусной инфекцией «COVID-19», приведшее к госпитализации Застрахованного по экстренным показаниям

27. При этом страховым случаем в части коронавирусной инфекции, является впервые диагностированное в период действия договора и в рамках оговоренной территории страховой защиты заболевание «COVID-19», приведшее к госпитализации Застрахованного по экстренным показаниям.

28. При включении дополнительного страхового покрытия по риску COVID-19 доплата страховой премии и страховая сумма составят:

Территория покрытия	Страховая сумма	Страховая премия (в день)
1) для территории покрытия- Соединенные Штаты Америки и весь мир (USD)	10 000	5.0
2) для территории покрытия - страны Шенген-зоны (EUR)	10 000	5.0

29. Страховыми рисками являются затраты на медицинские услуги по восстановлению здоровья, в т.ч. от несчастного случая, реабилитации и уходу, согласно оговоренного страхового покрытия.

30. К несчастным случаям относятся:

- 1) травмы (телесные повреждения) – ушиб, растяжение, ранение, перелом костей, разрыв органа или связки, вывих, за исключением привычного (вывиха, возникающего многократно, вследствие ничтожного физического усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, переохлаждение организма, внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела или жидкостей, поражение электрическим током или молнией, сдавливание;
- 2) телесные повреждения, полученные в результате контакта с животными, насекомыми;
- 3) телесные повреждения, полученные в результате противоправных действий третьих лиц;
- 4) случайное острое отравление химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов.

31. По Договору страхования могут быть оказаны следующие виды медицинской помощи:

- 1) амбулаторная помощь;
- 2) стационарная помощь;
- 3) неотложная медицинская помощь;
- 4) реанимационные мероприятия;
- 5) обслуживание на дому;
- 6) профилактические медицинские мероприятия;
- 7) медицинская реабилитация;
- 8) санаторно-курортное лечение.

32. Медицинская помощь может быть оказана по следующим показаниям:

- 1) экстренные показания – предоставление медицинских услуг при возникновении угрожающих для жизни состояний;
- 2) диагностические показания – комплекс мероприятий, необходимый для постановки диагноза (лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, клиническое обследование);
- 3) лечебные показания – комплекс мероприятий, необходимый для лечения Застрахованного с установленным диагнозом;
- 4) профилактические показания – комплекс мероприятий, необходимый для предотвращения возможных заболеваний, осложнений, рецидивов (вакцинации, профилактические осмотры, реабилитационные медицинские мероприятия).

33. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности по:

- 1) медицинской транспортировке Застрахованного;
- 2) медицинской эвакуации Застрахованного. В каждом конкретном случае решение об эвакуации и выборе средства транспорта принимается врачом Страховщика и местным лечащим врачом.

VI. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

34. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не несет ответственности по расходам Страхователя (Застрахованного), возникшим в связи или явившимися следствием:

- 1) оказания ему медицинской помощи вне территории страхования, указанной в Договоре страхования;
- 2) беременности, родовспоможения и послеродового ухода за ребенком;
- 3) прерывания беременности, за исключением вынужденного прерывания беременности в результате несчастного случая;
- 4) венерических заболеваний и заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, СПИД, хламидиоз, герпетическая инфекция половых органов, цитомегаловирусная инфекция и т.д.);

- 5) хронические кожные заболевания (псориаз, экзема, опоясывающий лишай, микозы, алопеции). Цитомегаловирусная и герпетическая инфекция, грибковые заболевания;
- 6) простатита;
- 7) ятрогенных заболеваний, если они вызваны действием врача, не уполномоченного Страховщиком;
- 8) врожденных и наследственных заболеваний и пороков развития;
- 9) профессиональных заболеваний: хронических интоксикаций, вызванных воздействием химических факторов (меланодермия, литейная лихорадка, тefлоновая лихорадка, пневмокониозы), заболеваний, вызываемых воздействием физических факторов (вибрацией, ультразвуком, электромагнитными излучениями, электросваркой, гипертермией, лазерными излучениями, декомпрессией) и др.;
- 10) инфекционных заболеваний, являющихся следствием нарушения, Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
- 11) опасных инфекционных заболеваний (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, атипичная пневмония, птичий грипп и др.) признанных нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Казахстан карантинными или особо опасными;
- 12) доброкачественных и злокачественных гиперпластических процессов, в том числе гематологической природы, а также предраковых заболеваний (мастопатия, атрофический гастрит, лейкоплакия и другие);
- 13) туберкулеза, его осложнений и последствий;
- 14) эндокринных нарушений (болезнь Аддисона, синдром Кушинга, феохромоцитомы, заболевания щитовидной железы и их последствия, болезнь Вильсона, сахарный диабет, таламический синдром и др.);
- 15) заболеваний, относящихся к системным заболеваниям включить в перечень (СКВ, системная склеродермия, болезнь Бехтерева, болезнь Шагрена, синдром Шарпа, полиоостеоартроз, спондилез, межпозвоночный остеохондроз; ревматоидный артрит; полиартрит, ревматизм, системные васкулиты, дерматомиозит, ДОА, болезнь Райтера и др.);
- 16) заболеваний периферических сосудов (болезнь Бюргера, синдром Вегенера, синдром Бехчета, синдром Гудспачера, болезнь Такаясу, узелковый периартериит, облитерирующий эндоартериит, атеросклероз, аневризма и др.); варикозное расширение вен нижних конечностей, варикоцеле, варикозное расширение вен прямой кишки (геморрой);
- 17) острой и хронической лучевой болезни;
- 18) паразитарных заболеваний, если проявление заболевания не вызвало резкого ухудшения состояния здоровья Застрахованного, требующего немедленного медицинского вмешательства;
- 19) врожденных и приобретенных пороков и других заболеваний сердца, сосудов, нервной системы, требующего хирургического вмешательства, включая установку искусственного водителя ритма;
- 20) недостаточности кровообращения сосудов и органов дыхания (НК 2-3);
- 21) дыхательной недостаточности при хронических заболеваниях легких (ДН 2-3), бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма (гормонозависимое течение);
- 22) кардиомиопатии, идиопатического миокардита;
- 23) гематологических заболеваний;
- 24) стойких неврологических расстройств (гидроцефалия, ДЦП, эпилепсия, энурез, болезнь Альцгеймера, синдром Паркинсона, полиомиелит, последствия и осложнения перенесенного нарушения мозгового кровообращения и др.);
- 25) хронических заболеваний печени (цирроз, хронические гепатиты) и кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, дисбактериоз, целиакия, хронический энтерит и др.);
- 26) заболеваний костно-суставной системы и нарушения функции опорно-двигательного аппарата (остеопорозы, остеомиелиты, артрозы и др.);

- 27) нарушения осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т.д.);
- 28) любой трансплантации органов и тканей;
- 29) протезирования конечностей или их частей, а также эндопротезирования органов и суставов, глазного или стоматологического протезирования, а также использования материалов для остеосинтеза (пластины, винты и т.п.);
- 30) реконструктивных или пластических операций, в т.ч. операции по улучшению или восстановлению зрения (кератопластики; с применением лазера, манипуляции, связанные с аппаратно программных комплексов в офтальмологии и др.) и операций, проводимых с целью устранения недостатков внешности, в т.ч. операции по коррекции веса;
- 31) диагностики и лечения нетрадиционными методами (иглорефлексотерапия, су-джок, мануальная терапия, магнитотерапия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, исследование по Фоллю, флойтинг, гирудотерапия и т.д.), а также диагностики и лечения заболеваний, обострений хронических заболеваний или травм, вызванных лечением нетрадиционными методами;
- 32) приобретения следующих препаратов:
- а) контрацептивные препараты (кроме назначенных по лечебным показаниям, уполномоченным врачом);
 - б) поливитамины (кроме витаминов для внутривенного и внутримышечного применения);
 - в) биологически активные добавки;
 - г) гомеопатические препараты;
 - д) анорексантные средства (кроме назначенных по лечебным показаниям, уполномоченным врачом);
 - е) косметические средства;
 - ж) гормональные препараты (кроме назначенных по лечебным показаниям, уполномоченным врачом);
 - з) биологические стимуляторы (типа настойки женьшеня и др.);
- 33) самоубийства или попытки самоубийства либо умышленного членовредительства;
- 34) санаторно-курортного лечения, реабилитационных мероприятий и физиотерапии (ЛФК, общий массаж, водные процедуры и т.д.), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 35) пребывания или лечения в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических клиниках и т.д.);
- 36) аллергических заболеваний (за исключением лечения аллергической реакции, прямо угрожающей жизни Застрахованного);
- 37) лечения солнечных ожогов и других изменений кожи, вызванных ультрафиолетовым излучением;
- 38) самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Страхователя (Застрахованного);
- 39) отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;
- 40) добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача либо указаний ассистанса (без уважительной причины), полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 41) алкоголизма, наркомании, токсикомании; острого алкогольного, нарко- или иного токсикоманического опьянения или патологических состояний, возникших вследствие такого опьянения;
- 42) оказания услуг медицинской организацией (учреждением) не имеющей соответствующей лицензии, не уполномоченной Страховщиком (ассистансом), либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 43) обращения Застрахованного за оказанием медицинской помощи, не связанной с острым заболеванием, обострением хронического заболевания, прямо угрожающего жизни Застрахованного или несчастным случаем, произошедшим в период и на территории действия Договора страхования; предоставления Застрахованному услуг (в т.ч. обследования, анализы, прием ме-

дикаментов), не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечения, не назначенного врачом;

44) любой болезни либо смерти, прямо или косвенно относящейся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) или любой мутантной производной или вариациями этого вируса, вызванными любыми способами;

45) психоаналитического, психотерапевтического и психиатрического лечения, а также обращения к услугам психолога;

46) диагностики и лечения бесплодия и импотенции, все методы контрацепции;

47) оказания ему любых косметологических услуг;

48) лечения зубов, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с удалением острой боли;

49) глазные болезни: миопия, астигматизм, катаракта, глаукома, спазм аккомодации, отдаленные последствия травмы глаза в виде отслойки сетчатки, услуги по массажу век и биостимуляции глазного яблока. Расходы, связанные с коррекцией зрения (близорукость, дальнозоркость, астигматизм, косоглазие и др.), в том числе свеянных с приобретением корректирующих материалов (линз и др.);

50) хроническая почечная недостаточность и печеночная недостаточность (гемодиализа, гемосорбции, плазмафереза, гипербарической оксигенации (барокамера), если в этом не было экстренной необходимости; УФО крови, аутопереливания крови, очистки кишечника, тюбажей, кишечного, вагинального орошения;

51) любых медицинских экспертиз (в т.ч. для суда) и медицинского обследования, проводимого с целью оформления справок для разрешения ношения оружия, водительских прав, посещения оздоровительных учреждений (бассейн, спортивный зал, лагерь и т.д.), поступления в учебные заведения, для выезда за границу, кроме медицинского общего или профессионального профилактического осмотра, если это предусмотрено Договором страхования;

52) индивидуального поста у постели больного, медсестринского ухода за Застрахованным на дому;

53) проведения профилактических вакцинаций, дезинфекции;

54) приобретения и ремонта средств медицинской техники (очки, слуховые аппараты, протезы и т.п.);

55) участия Застрахованного во всякого рода пари, конкурсах и т.п.;

56) принятия Застрахованным лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения уполномоченного врача, или назначенных врачом до заключения Договора страхования.

35. Страховщик не покрывает:

1) терапевтические методы, используемые в периоде ремиссии респираторных аллергозов (специфическая гипосенсибилизация, гистаминотерапия и методы вегетотропной терапии);

2) использование фармакопрепаратов, амбулаторное и стационарное лечение, иммунограмму, физиотерапевтические процедуры в периоде клинико-лабораторной ремиссии аллергических заболеваний.

36. Также не покрываются расходы по оказанным Застрахованному медицинским услугам (медицинской (специальной) транспортировке, эвакуации) вследствие причинения вреда его жизни, здоровью в результате:

1) нахождения Застрахованного в состоянии токсикоманического, алкогольного или наркотического опьянения, лекарственной интоксикации, за исключением воздействия лекарств, предписанных лечащим врачом с соответствующей квалификацией;

2) передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения, либо не имеющему соответствующих документов на право управления транспортным средством;

3) участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках и испытаниях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- 4) прохождения Застрахованным соответствующего обучения в военных или правоохранительных органах или службы;
- 5) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 6) военных действий, террористических актов, диверсионной или террористической деятельности, гражданской войны, народных волнений, всякого рода массовых беспорядков или забастовок, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 7) занятия Застрахованным любыми видами спорта и (или) экстремальными развлечениями (например, парашютный, планерный, дельтапланерный спорт, катание на водных лыжах, катание на водном мотоцикле, подводное плавание с аквалангом (дайвинг), банджи-джампинг, катание на лыжах или доске и др.), если иное не предусмотрено Договором страхования.

37. Не возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного) в случаях обращения к врачу и (или) медицинскую организацию, включая медицинскую транспортировку Застрахованного в одну из ближайших больниц, без предварительного согласования с ассистансом, в том числе:

- 1) если Застрахованный находился в бессознательном состоянии, что должно быть подтверждено документально. В этом случае страховая выплата может быть произведена Страхователю (Выгодоприобретателю) при предоставлении необходимых документов, если иное не оговорено Договором страхования;
- 2) медицинской транспортировки из одного лечебного учреждения в другое или медицинской эвакуации, не организованной ассистансом и произведенной без предварительного согласования со Страховщиком;
- 3) специальной транспортировки и (или) эвакуации, не организованной ассистансом и произведенной без предварительного согласования со Страховщиком;
- 4) связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога; доставка на дом медикаментов, справок; все виды медицинского обслуживания, кроме экстренного, в любое время суток, и т.д.), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 5) эвакуации при незначительных заболеваниях или травмах, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного.

38. Не покрываются страхованием:

- 1) расходы на ведение дела, связанные со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, оценка/ экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 2) упущенная выгода;
- 3) моральный вред;
- 4) возмещение неустойки;
- 5) обращение в ассистанс и (или) медицинское учреждение, имевшее место до начала периода страхования, но обнаруженный после его начала.

39. В случае первичного выявления заболеваний (состояний), являющихся исключением из страховых случаев, оплачиваются осмотры специалистов, общий анализ крови и мочи, определение сахара крови, микрореакция (исключая другие лабораторно-инструментальные исследования), анализ на ВИЧ, предоставленные Застрахованному до момента постановки диагноза.

40. Если Договором страхования предусмотрено возмещение медицинских расходов, вызванных осложнением межпозвонкового остеохондроза Застрахованного, Страховщик покрывает:

- 1) консультации невропатолога;
- 2) консультации физиотерапевта;
- 3) рентгенологическое обследование, при необходимости компьютерную томографию, доплерографию или ядерно-магнитную резонансную томографию позвоночника;
- 4) не более двух курсов физиолечения в год (курс – 1 вид физиолечения), если иное не предусмотрено Договором;
- 5) медикаментозную терапию;

б) стационарное лечение – по медицинским показаниям.

41. В случае обращения Застрахованного для лечения обострения аллергического заболевания, прямо угрожающего жизни Застрахованного, Страховщик покрывает:

- 1) из методов аллергодиагностики – только кожные скарификационные пробы для диагностики ранее не установленной аллергии;
- 2) лечение в период обострения.

42. При подозрении на онкологический процесс покрываются исследования и консультации узких специалистов, необходимые для установления окончательного диагноза. После установления диагноза обследование и лечение этой группы заболеваний (злокачественные, доброкачественные, гиперпластические процессы) Страховщиком не покрываются. При возникновении случая экстренной госпитализации и/или проведения необходимых медицинских манипуляций по поводу осложнения ранее не диагностированного онкологического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного, Страховщик покрывает стационарное лечение, необходимые медицинские манипуляции, направленные на устранение угрожающего жизни состояния.

43. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страховых случаев, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

VII. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

44. Договор страхования заключается на срок двенадцать месяцев. По договоренности Сторон Договор может быть заключен на срок менее двенадцати месяцев.

45. Страховая защита начинает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (либо ее первой части) на счет Страховщика или в кассу наличными деньгами, но не ранее даты подписания Договора.

46. Не являющийся Страхователем Застрахованный, указанный в Договоре страхования, может быть заменен другим с согласия самого Застрахованного (за исключением группового страхования) и Страховщика.

47. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

49. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. При этом Страховщик возвращает Страхователю соответствующую часть страховой премии за вычетом осуществленных страховых выплат, понесенных им расходов и части страховой премии, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование.

50. При невыполнении Страхователем предусмотренных обязанностей, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, а если страховой случай наступил – полностью или частично отказать в страховой выплате. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

51. Территория страхования ограничивается территорией Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

VIII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

52. По Договору страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодо-

приобретателю, в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), путем оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованному в период действия Договора страхования.

53. Договоры страхования заключаются на основании письменного заявления Страхователя (Приложение №7), заполненного по установленной Страховщиком форме и являющегося составной и неотъемлемой частью Договора страхования (Приложение №8). При заполнении заявления Страхователь обязан предъявить Страховщику документы, подтверждающие его место жительства, возраст, место работы и т.п., сообщить обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в отношении Застрахованного. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных.

54. Страховщик имеет право назначить обследование Застрахованного в медицинском учреждении для оценки фактического состояния его здоровья. В случае отказа Застрахованного от проведения медицинского обследования либо непредставления им документов, содержащих сведения о состоянии его здоровья, Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования, а в случае если Договор страхования уже был заключен – потребовать расторжения Договора страхования.

55. Медицинское обследование при заключении Договора производится за счет Страхователя, а после заключения Договора страхования – за счет Страховщика при условии уплаты Страхователем страховой премии. Медицинское обследование производится в сроки, определяемые Страховщиком.

56. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления Сторонами Договора страхования.

57. В период действия Договора страхования Страхователь вправе вносить изменения или дополнения в список Застрахованных (прием/увольнение сотрудников). В таком случае Страхователь в срок не менее чем за 5 (Пять) рабочих дней, но не позднее 45 (Сорока пяти) календарных дней до даты окончания срока действия Договора страхования письменно уведомить Страховщика о внесении таких изменений и дополнений. Измененные списки представляются Страховщику на электронном и бумажном носителе.

58. После получения измененных списков Застрахованных, Страховщик производит перерасчет страховой суммы и страховой премии:

1) *при увеличении количества Застрахованных*: в соответствии с выбранным страховым покрытием Страхователь обязан оплатить дополнительную страховую премию за вновь принятых работников. При этом страховая защита в отношении указанных Застрахованных начинает действовать с момента подписания дополнительного соглашения;

2) *при сокращении количества Застрахованных*: если в период страхования, Застрахованный не пользовался медицинскими услугами, Страховщик осуществляет возврат части страховой премии за не истекший период действия Договора, за вычетом понесенных расходов на ведение дела. В случаях, когда полученное значение возврата окажется отрицательным, возврат премии не производится. Если в период действия Договора Застрахованному оказывались медицинские услуги, возврат остатка страховой премии не производится.

59. Изменения и дополнения в список Застрахованных вступают в силу после подписания уполномоченными представителями Сторон дополнительного соглашения. Взаиморасчеты по дополнительному соглашению осуществляются Сторонами в течение 10 (Десяти) рабочих дней после подписания дополнительного соглашения.

60. Страхователь вправе осуществить замену Застрахованного сотрудника в рамках определенной программы без уплаты дополнительной страховой премии при условии, что данный сотрудник и члены его семьи не обращались за получением медицинских услуг.

61. При включении вновь принятого сотрудника в список Застрахованных страховая премия, страховая сумма и предельные объемы ответственности Страховщика по отдельным категориям медицинских услуг (таким, как покрытие медикаментов, амбулаторное лечение и стоматологическая помощь) устанавливаются в соответствии с таблицей, приведенной в п. 22 настоящих

Правил. При этом за Застрахованных членов семьи нового сотрудника страховая премия оплачивается в полном объеме.

62. В случае если с даты исключения Застрахованного из списка до даты возврата медицинской пластиковой карточки, произошел страховой случай в отношении конкретного Застрахованного и Страховщик произвел страховую выплату, такая выплата так же подлежит вычету из суммы возврата страховой премии.

63. Договором страхования может быть предусмотрена выдача Застрахованному идентификационной карточки.

64. В случае утери Договора страхования Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат. Расходы на изготовление бланка Договора страхования и оформление его дубликата, замену идентификационной карточки возмещаются Страхователем, при этом сумма возмещаемых расходов по Договору страхования не должна превышать 0,5 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления. Стоимость изготовления идентификационной карточки Страхователь возмещает в размере ее фактической стоимости.

IX. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

65. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает расходы в соответствии с выбранным страховым покрытием (в пределах установленных лимитов ответственности):

1) *при стационарном лечении (госпитализации):*

- а) услуги врача;
- б) медикаменты;
- в) диагностические исследования, процедуры;
- г) услуги среднего и младшего медицинского персонала;
- д) пользование койко-местом, пребывание и процедуры в операционном, реанимационном отделении и отделении интенсивной терапии, питание;
- е) реабилитационные процедуры (в т.ч физиолечение) – если это предусмотрено Договором страхования;

2) *при амбулаторном лечении:*

- а) услуги врача;
- б) услуги среднего и младшего медицинского персонала;
- в) медикаменты;
- г) неотложную стоматологическую помощь вследствие несчастного случая, острой зубной боли;
- д) плановую стоматологическую помощь - если это предусмотрено Договором страхования;
- е) лабораторно-инструментальные исследования - если это предусмотрено Договором страхования;
- ж) физиопроцедуры (в т.ч. массаж) - если это предусмотрено Договором страхования;

3) *при обслуживании на дому:*

- а) услуги врача;
- б) услуги среднего и младшего медицинского персонала;
- в) доставка медикаментов - если это предусмотрено Договором страхования;
- г) диагностические исследования;
- д) лечебные манипуляции;
- е) при профилактических осмотрах:
- ж) осмотр врача и среднего медицинского персонала;
- з) лабораторно-инструментальные исследования;

4) *при вакцинации:*

- а) осмотр врача;
- б) медицинские манипуляции;

в) осмотр врача (медсестры) в период карантина;

5) при санаторно-курортном лечении – за пребывание и лечение в медицинских учреждениях санаторно-курортного типа, предусмотренных Договором страхования, по направлению уполномоченного врача;

б) при медицинской транспортировке по показаниям - за доставку Застрахованного в одну из ближайших медицинских организаций, расположенных на территории страхования;

7) при медицинской эвакуации – за доставку Застрахованного рейсовым транспортом до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства. В каждом конкретном случае решение об эвакуации и выборе средства транспорта принимается Страховщиком (ассистансом) и местным лечащим врачом. Без указанного согласования Страховщик не возмещает расходы по эвакуации Застрахованного.

66. Страховая выплата осуществляется Страховщиком непосредственно в ассистанс или медицинскую организацию, оказавшую услуги Застрахованному, по предоставленным актам выполненных работ и счетам.

67. При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в размере прямого действительного вреда, но не свыше страховой суммы (лимитов ответственности), установленной Договором страхования. В случае осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность до конца срока действия Договора страхования в пределах разницы между страховой суммой (лимитом ответственности), обусловленной Договором страхования, и суммой выплат по нему, если иное не предусмотрено Договором страхования.

68. Договором страхования может быть предусмотрена самостоятельная уплата Страхователем (Застрахованным) расходов, связанных со страховым случаем. При этом Страховщик осуществляет страховую выплату Страхователю (Застрахованному) на основании представленных им всех необходимых для решения вопроса о страховой выплате документов.

69. Принятие решения Страховщиком о страховой выплате или об отказе в страховой выплате осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента представления Страхователем последнего необходимого документа подтверждающего наступление страхового случая и размера ущерба, если иное напрямую не оговорено в Договоре страхования.

70. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты, если иное напрямую не оговорено в Договоре страхования.

71. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов, если иное напрямую не оговорено в Договоре страхования.

72. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

1) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока Страховщиком не будет получено подтверждение подлинности представленных документов;

2) если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования.

Х. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

73. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) незамедлительно, но не позднее 24 часов, как ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом ассистанс или Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, назвать свое полное имя, номер и срок действия Договора страхования, контактные телефоны, сообщить общие сведения о страховом случае. Если

Страхователь (Застрахованный) по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;

2) обратиться в медицинскую организацию по согласованию со Страховщиком, предъявив Договор страхования и/или идентификационную карточку (при ее наличии), а также документ, удостоверяющий личность;

3) выполнять назначения врача, а при госпитализации – не нарушать режим стационара;

4) предоставить представителю Страховщика или ассистанса возможность осмотра Застрахованного для освидетельствования его состояния;

5) не препятствовать представителю Страховщика или ассистанса в получении документации (дать разрешение врачам на предоставление информации) от лечащего врача о ходе лечения, а также, в случае необходимости, о состоянии здоровья до заключения Договора страхования;

6) при транспортировке (по медицинским показаниям) – не изменять предоставленное средство транспортировки;

7) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков;

8) незамедлительно известить Страховщика о получении суммы ущерба с виновной стороны.

74. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя (Застрахованного), не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

XI. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

75. Заявление на осуществление страховой выплаты должно быть представлено Страховщику в письменной форме Страхователем (Застрахованным) в течение трех рабочих дней с момента как это стало возможным, если иное не предусмотрено Договором.

76. В качестве подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Застрахованный) предоставляет Страховщику:

1) заявление о страховом случае;

2) документ, подтверждающий право Застрахованного на оказание ему медицинских услуг;

3) оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;

4) оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампами аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

5) направление врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

6) документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги;

7) нотариально заверенные переводы текстовых документов, касающихся страхового случая, если это необходимо для решения вопроса о страховой выплате;

8) выписку из истории болезни и (или) медицинское заключение лечащего врача;

9) копию документа, удостоверяющего личность;

10) при необходимости – другие документы, имеющие отношение к страховому случаю.

77. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.

78. В случае непредставления Страхователем документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик незамедлительно, но не позднее пяти рабочих дней, письменно обязан уведомить его о недостающих документах.

ХII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

79. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) на внесение изменений в Договор страхования по соглашению со Страховщиком;
- 3) на замену Застрахованного по соглашению со Страховщиком, если это оговорено Договором страхования;
- 4) получить дубликат Договора страхования при его утере;
- 5) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты в судебном порядке;
- 6) на расторжение Договора страхования в порядке и на условиях, установленных Правилами страхования;
- 7) при возникновении страховых случаев делегировать представителю Страховщика право по представлению интересов своих в соответствующих органах и организациях.

80. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) сообщать Страховщику о других заключенных или заключаемых Договорах страхования, действующих в отношении этого же объекта страхования в период действия Договора;
- 4) представлять Страховщику все сведения о Застрахованных по требованию Страховщика;
- 5) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в период действия Договора страхования, связанных с увеличением степени риска;
- 6) незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов сообщить Страховщику о наступлении страхового случая;
- 7) при необходимости обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 8) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев, а также соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, обеспечивать сохранность документации, инвентаря и т.п.

81. Страховщик имеет право:

- 1) отказать в заключении Договора страхования;
- 2) на получение своевременной страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования;
- 3) на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (существенные сведения устанавливаются в заявлении);
- 4) на оценку страхового риска, включая осмотр Застрахованного;
- 5) проверять сообщенную Страхователем информацию, соответствие ее описанию, а также требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения требований и условий Договора страхования;
- 6) на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 7) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в случаях, предусмотренных Договором страхования;
- 9) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;

10) при необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

11) на предъявление регрессного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;

12) потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, в случае, если Страховщику стало известно об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск. В случае возражения Страхователя против этого, Договор страхования может быть расторгнут с удержанием расходов Страховщика;

13) если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса;

14) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Договором.

82. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить Страхователю условия страхования, его права и обязанности по Договору страхования;

2) в случае положительного решения о принятии рисков на страхование, оформить со Страхователем Договор страхования;

3) принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты и утвердить соответствующие документы;

4) при принятии решения об осуществлении страховой выплаты произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

5) в необходимых случаях пригласить специалистов (экспертов) для определения причин, объема убытков и стоимости медицинских услуг при составлении соответствующих документов;

6) при принятии решения об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщать об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;

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

8) обеспечить тайну страхования.

83. Выгодоприобретатель вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;

2) при заключении и в период действия Договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых Договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного Страхователя;

3) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;

4) получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования;

5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

6) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

84. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика, Страхователя, Выгодоприобретателя, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

ХIII. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

85. Договор страхования прекращается:

1) в связи с окончанием срока действия Договора;

2) при осуществлении страховой выплаты в размере страховой суммы;

3) при несогласии страхователя на изменение условий Договора и/или оплату дополнительной страховой премии в случае увеличения степени страхового риска.

4) в случае просрочки оплаты страховой премии или очередного страхового взноса.

86. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) отчуждения страхователем объекта страхования, если страховщик возражает против замены страхователя, а Договором страхования не предусмотрено иное;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика;
- 5) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию страховщика.

87. Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

88. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования по требованию страховщика, обусловленном невыполнением страхователем, Застрахованным условий Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.

89. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования страховщик имеет право на: 1) компенсацию своих расходов, включая расходы на привлечение страхователей, в размере 25% от суммы страховой премии; 2) часть страховой премии пропорционально времени действия страховой защиты.

90. При отказе страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 86, уплаченные страховщику страховые премии либо страховые взносы не подлежат возврату.

При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, в течение **14 (Четырнадцати) календарных дней** с даты его заключения Страховщик обязан вернуть страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, **не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).**

91. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан вернуть страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части **страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).**

92. Если Договор страхования досрочно прекращается по соглашению Сторон, то страхователь имеет право на возврат части страховой премии, с учетом положения п.89 настоящих Правил, в следующих размерах:

Срок, прошедший с момента вступления в силу Договора до момента его досрочного прекращения	Размер страховой премии, удерживаемой страховщиком (в % от годовой страховой премии)
до 15 дней включительно	15,0
от 16 дней до 1 месяцев включительно	20,0

от 1 до 2 месяцев включительно	30,0
от 2 до 3 месяцев включительно	40,0
от 3 до 4 месяцев включительно	50,0
от 4 до 5 месяцев включительно	60,0
от 5 до 6 месяцев включительно	70,0
от 6 до 7 месяцев включительно	75,0
от 7 до 8 месяцев включительно	80,0
от 8 до 9 месяцев включительно	85,0
от 9 до 10 месяцев включительно	90,0
от 10 до 11 месяцев включительно	95,0
свыше 11 месяцев	100,0

93. страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, с обязательным уведомлением страховщика за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, с указанием причин такого решения.

94. В случае, если Договор страхования досрочно прекращается с последующим заключением Договора на новый срок страховщик вправе произвести перерасчет размера страховой премии, с учетом произведенных им расходов, и зачесть остаток премии по прежнему Договору в счет премии по новому Договору страхования. При этом страхователь оплачивает страховую премию за вычетом остатка суммы по прежнему Договору.

95. Договором страхования могут быть предусмотрены иные основания и условия расторжения Договора страхования, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

96. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования страхователь обязан вернуть страховщику Договор страхования (полис), действие которого прекращается с момента поступления письменного заявления страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования и/или принятия решения страховщиком о досрочном прекращении действия Договора страхования при несоблюдении страхователем (застрахованным) своих обязанностей, предусмотренных законодательством и настоящими Правилами.

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

97. К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящими Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан.

98. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора страхования, Стороны разрешают путем переговоров. Если переговоры не принесли результатов, споры разрешаются в соответствии с договорной подсудностью по месту нахождения Страховщика в установленном действующим законодательством Республики Казахстан порядке.

XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

99. Изменение условий Договора страхования либо дополнения к Договору производятся по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрена необходимость обязательного получения согласия Выгодоприобретателя на внесение таких изменений. Все изменения и дополнения в Договор оформляются дополнительным соглашением в письменной форме. Договор с внесенными изменениями и/или дополнениями

вступает в силу с момента подписания дополнительного соглашения обеими сторонами, если иное не оговорено в соглашении.

100. В случае расхождения редакции Договора страхования Страховщика с редакцией договора Страхователя, по соглашению Сторон, Страховщик вправе принять редакцию Договора страхования Страхователя.

101. Изменения и дополнения в настоящие Правила вносятся в письменном виде с обязательным утверждением изменений и дополнений Советом директоров Страховщика, если иное не установлено законодательством Республики Казахстан.

Приложение №1
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

КАТЕГОРИИ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

1. К **I категории** относится страхователи *юридические лица*;
2. Ко **II категории** относится страхователи *физические лица*.

ТАБЛИЦА
страховых тарифов по добровольному страхованию на случай болезни

Риски	Процентное соотношение	Минимальная тарифная ставка по 1 категории (%)	Минимальная тарифная ставка по 2 категории (%)	Базовая тарифная ставка по 1 категории (%)	Максимальная тарифная ставка по 1 категории (%)	Максимальная тарифная ставка по 2 категории (%)
Скорая медицинская помощь	34,0%	0,1423	0,1566	0,5306	3,6114	3,9726
Амбулаторное обслуживание	26,0%	0,1089	0,1197	0,4057	2,7617	3,0379
Обслуживание в стационаре	25,0%	0,1047	0,1151	0,3901	2,6555	2,9210
Экстренная хирургическая помощь	15,0%	0,0628	0,0691	0,2341	1,5933	1,7526
Итого	100,0%	0,4187	0,4605	1,5605	10,6219	11,6841

Приложение №2
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

ПРОГРАММА 1

Ориентировочная стоимость договора 20 000 тенге
(стоимость услуг даны по состоянию на 01..... г.)

Программа включает в себя амбулаторно-поликлиническое обслуживание в Диагностическом центре г.Алматы и других лечебно-профилактических учреждениях.

Вы сможете пройти любые исследования (в пределах внесенной суммы) в удобное для Вас время.

P.S. Расценки в перечне услуг соответствуют данным Диагностического центра г.Алматы, где все анализы, обследования проводятся на импортной дорогостоящей аппаратуре, работают квалифицированные врачи, принятые на конкурсной основе.

№ п.п.	Перечень услуг в Диагностическом центре г.Алматы	Стоимость (тенге)	Количество посещений
1	Анализ крови + микрореакция	2 500	1
2	Анализ мочи	1 000	1
3	Электрокардиограмма	1 500	1
4	R- нография легких и других органов	1 000	1
5	Коррекция зрения, подбор очков	2 000	1
6	Консультация любого врача-специалиста	3 000	1
7	Различные исследования, консультации	в зависимости от органов	

Приложение №3
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

ПРОГРАММА 2

Ориентировочная стоимость договора 30 000 тенге
(стоимость услуг даны по состоянию на 01..... __ г.)

Программа включает в себя амбулаторно-поликлиническое обслуживание в Диагностическом центре г.Алматы и других лечебно-профилактических учреждениях.

Вы сможете пройти любые исследования (в пределах внесенной суммы) в удобное для Вас время.

P.S. Расценки в перечне услуг соответствуют данным Диагностического центра г.Алматы, где все анализы, обследования проводятся на импортной дорогостоящей аппаратуре, работают квалифицированные врачи, принятые на конкурсной основе.

№ п.п	Перечень услуг в Диагностическом центре г.Алматы	Стоимость (тенге)	Количество посещений
1	Анализ крови + микрореакция	2 500	1
2	Анализ мочи	1 000	1
3	Электрокардиограмма	1 500	1
4	R- нография легких и других органов	1 000	1
5	Коррекция зрения, подбор очков, осмотр глазного дна	3 000	1
6	Консультация врача-специалиста	3 000	1
7	УЗИ комплекс внутренних органов	4 500	1 область
8	Фиброгастроскопия	в зависимости от органов	

Приложение №4
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

ПРОГРАММА 3

Ориентировочная стоимость договора 40 000 тенге

(стоимость услуг даны по состоянию на 01..... г.)

Программа включает в себя амбулаторно-поликлиническое обслуживание в Диагностическом центре г.Алматы и других лечебно-профилактических учреждениях.

Вы сможете пройти любые исследования (в пределах внесенной суммы) в удобное для Вас время.

P.S. Расценки в перечне услуг соответствуют данным Диагностического центра г.Алматы, где все анализы, обследования проводятся на импортной дорогостоящей аппаратуре, работают квалифицированные врачи, принятые на конкурсной основе.

№ п.п	Перечень услуг в Диагностическом центре г.Алматы	Стоимость (тенге)	Количество посещений
1	Анализ крови + микрореакция	2 500	1
2	Анализ мочи	1 000	1
3	Электрокардиограмма	1 500	1
4	R- нография легких и других органов	1 000	1
5	Коррекция зрения, подбор очков, осмотр глазного дна	2 000	1
6	Консультация любого врача-специалиста	3 000	1
7	УЗИ комплекс внутренних органов	4 500	1 область
8	УЗИ органов малого таза	4 000	1
9	УЗИ грудной железы	4 000	1 область
10	Фиброгастроскопия	в зависимости от органов	
11	Физиолечение	1 500	1 область
12	Массаж	2 500	1 зона
13	Лечение у стоматолога	в зависимости от объема	

Приложение №5
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

ПРОГРАММА 4
Ориентировочная стоимость договора 50 000 тенге
(стоимость услуг даны по состоянию на 01..... __ г.)

Программа включает в себя амбулаторно-поликлиническое обслуживание в Диагностическом центре г.Алматы и других лечебно-профилактических учреждениях.

Вы сможете пройти любые исследования (в пределах внесенной суммы) в удобное для Вас время.

P.S. Расценки в перечне услуг соответствуют данным Диагностического центра г.Алматы, где все анализы, обследования проводятся на импортной дорогостоящей аппаратуре, работают квалифицированные врачи, принятые на конкурсной основе.

№ п.п	Перечень услуг в Диагностическом центре г.Алматы	Стоимость (тенге)	Количество посещений
1	Анализ крови + микрореакция	2 500	1
2	Анализ мочи	1 000	1
3	Электрокардиограмма	1 500	1
4	R- нография легких и других органов	1 000	1
5	Коррекция зрения, подбор очков, осмотр глазного дна	2 000	1
6	Консультация любого врача-специалиста	3 000	1
7	УЗИ комплекс внутренних органов	4 500	1 область
8	УЗИ органов малого таза	4 000	1
9	УЗИ грудной железы	4 000	1 область
10	Фиброгастроскопия	в зависимости от органов	
11	Физиолечение	1 500	1 область
12	Массаж	2 500	1 зона
13	Лечение у стоматолога	в зависимости от объема	
14	Компьютерная томография	3 000	1 (орган)

Приложение №6
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

ПРОГРАММА 5

Ориентировочная стоимость договора 60 000 тенге

(стоимость услуг даны по состоянию на 01.....__ г.)

Программа включает в себя амбулаторно-поликлиническое обслуживание в Диагностическом центре г.Алматы и других лечебно-профилактических учреждениях.

Вы сможете пройти любые исследования (в пределах внесенной суммы) в удобное для Вас время.

P.S. Расценки в перечне услуг соответствуют данным Диагностического центра г.Алматы, где все анализы, обследования проводятся на импортной дорогостоящей аппаратуре, работают квалифицированные врачи, принятые на конкурсной основе.

№ п.п	Перечень услуг в Диагностическом центре г.Алматы	Стоимость (тенге)	Количество посещений
1	Анализ крови + микрореакция	2 500	1
2	Анализ мочи	1 000	1
3	Электрокардиограмма	1 500	1
4	R- нография легких и других органов	1 000	1
5	Коррекция зрения, подбор очков, осмотр глазного дна	2 000	1
6	Консультация любого врача-специалиста	3 000	1
7	УЗИ комплекс внутренних органов	4 500	1 область
8	УЗИ органов малого таза	4 000	1
9	УЗИ грудной железы	4 000	1 область
10	Фиброгастроскопия	в зависимости от органов	
11	Физиолечение	1 500	1 область
12	Массаж	2 500	1 зона
13	Лечение у стоматолога	в зависимости от объема	
14	Компьютерная томография	3 000	1 (орган)
15	Лечение в любом стационаре	6 800 за один койко/день	

Приложение №7
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

ПРОГРАММА 6

Ориентировочная стоимость договора 70 000 тенге

(стоимость услуг даны по состоянию на 01..... г.)


Программа включает в себя амбулаторно-поликлиническое обслуживание в Диагностическом центре г.Алматы и других лечебно-профилактических учреждениях.

Вы сможете пройти любые исследования (в пределах внесенной суммы) в удобное для Вас время.

P.S. Расценки в перечне услуг соответствуют данным Диагностического центра г.Алматы, где все анализы, обследования проводятся на импортной дорогостоящей аппаратуре, работают квалифицированные врачи, принятые на конкурсной основе.

№ п.п	Перечень услуг в Диагностическом центре г.Алматы	Стоимость (тенге)	Количество посещений
1	Анализ крови + микрореакция	2 500	1
2	Анализ мочи	1 000	1
3	Электрокардиограмма	1 500	1
4	R- нография легких и других органов	1 000	1
5	Коррекция зрения, подбор очков, осмотр глазного дна	2 000	1
6	Консультация любого врача-специалиста	3 000	1
7	УЗИ комплекс внутренних органов	4 500	1 область
8	УЗИ органов малого таза	4 000	1
9	УЗИ грудной железы	4 000	1 область
10	Фиброгастроскопия	в зависимости от органов	
11	Физиолечение	1 500	1 область
12	Массаж	2 500	1 зона
13	Лечение у стоматолога	в зависимости от объема	
14	Компьютерная томография	3 000	1 (орган)
15	Лечение в любом стационаре	6 800 за один койко/день	
16	Операции	в зависимости от органов	
17	Косметологические услуги	в зависимости от объема	

Приложение №7
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

		ЗАЯВЛЕНИЕ на добровольное страхование на случай болезни			
г. Алматы		«__» _____ 201_ г.			
СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ					
Наименование (Ф.И.О.):					
Признак резидентства:		Орезидент РК <input type="radio"/> нерезидент РК (страна _____)			
телефон:		сот.телефон:		e-mail:	
<i>Для юридического лица:</i>		БИН:			
Юридический адрес:					
Свидетельство о регистрации:		номер:		дата выдачи:	
Банковские реквизиты:					
Вид экономической деятельности:					
Код сектора экономики:			Код ОКПО:		Кбе:
<i>Для физического лица:</i>		ИИН:			
Место жительства:					
Удостоверение личности (номер, дата выдачи, кем выдано):					
Количество полных лет:					
СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ					
Наименование (Ф.И.О.):					
Признак резидентства:		Орезидент РК <input type="radio"/> нерезидент РК (страна _____)			
телефон:		сот.телефон:		e-mail:	
<i>Для юридического лица:</i>		БИН:			
Юридический адрес:					
Свидетельство о регистрации:		номер:		дата выдачи:	
Банковские реквизиты:					
Вид экономической деятельности:					
Код сектора экономики:			Код ОКПО:		Кбе:
<i>Для физического лица:</i>		ИИН:			
Место жительства:					
Удостоверение личности (номер, дата выдачи, кем выдано):					
Количество полных лет:					
<i>Если Договором страхования предусмотрено более 1-го застрахованного, необходимо представить список лиц, подлежащих страхованию от несчастных случаев.</i>					
СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ					
Наименование:					
Юридический адрес:					
<i>Для юридического лица:</i>		БИН:			
<i>Для физического лица:</i>		ИИН:			
Признак резидентства:		Орезидент РК <input type="radio"/> нерезидент РК (страна _____)			
телефон:		сот.телефон:		e-mail:	
СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВЫХ РИСКАХ					

<input type="radio"/> да	амбулаторная помощь	<input type="radio"/> да	стационарная помощь
<input type="radio"/> да	неотложная медицинская помощь;	<input type="radio"/> да	обслуживание на дому
<input type="radio"/> да	реанимационные мероприятия	<input type="radio"/> да	медицинская реабилитация
<input type="radio"/> да	профилактические медицинские мероприятия	<input type="radio"/> да	санаторно-курортное лечение

ИНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страховая сумма (тенге):	
Срок страхования:	с «__» _____ 201_ г. по «__» _____ 201_ г.
Франшиза:	

Занятие опасными видами спорта:	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	Если «Да», укажите каким:
---------------------------------	---	---------------------------

Работа сопряжена с опасностью причинения вреда жизни, здоровью:	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> нет
---	--

Если «Да», опишите условия:

Имелись ли ранее страховые случаи:	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input type="radio"/> травма <input type="radio"/> хроническое заболевание <input type="radio"/> смерть
------------------------------------	---	---

СТАТИСТИКА УБЫТКОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 ГОДА

Период возникновения убытков	Причина возникновения убытков	Размер убытков (тенге)

СВЕДЕНИЯ О ДВОЙНОМ СТРАХОВАНИИ

Дата заключения	Наименование Страховщика	Страховая сумма (тенге)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ (если таковые имеются):

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Настоящим заявляю, что:


- 1) сведения, указанные в настоящем Заявлении, являются достоверными и полными;
- 2) буду уведомлять АО «СК «Виктория» о двойном страховании (обо всех Договорах страхования, заключенных и заключаемых в отношении указанного в заявлении объекта страхования);
- 3) если мне станут известны изменения в сведениях, указанных в настоящем Заявлении на страхование, то я обязуюсь незамедлительно сообщить об этих изменениях АО «СК «Виктория»;
- 4) с Правилами страхования АО «СК «Виктория» ознакомлен и согласен;
- 5) признаю ответственность за предоставление недостоверных данных, отраженных в заявлении;
- 6) своей подписью и печатью клиент подтверждает свое согласие и разрешает:
 - предоставление АО «СК «Виктория» указанных им сведений в настоящем заявлении в правоохранительные органы Республики Казахстан по их требованию, а также в иные организации/органы, которым АО «СК «Виктория» в обязательном порядке предоставляет/или получает от них отчетность/информацию, связанную с заключением Договоров страхования/наступлением страховых случаев;

В случае заключения Договора страхования настоящее Заявление будет являться неотъемлемой частью Договора страхования.

Подпись заявителя _____	Дата: «__» _____ 201_ г.
МП	

Подпись лица, принявшего заявление _____	Дата: «__» _____ 201_ г.
--	--------------------------

Приложение №8
к Правилам добровольного страхования на случай болезни

 <p>сақтандыру компаниясы ВИКТОРИЯ страховая компания</p>	<p align="center">Сериясы ДС/сб № 000000 Ауырып қалу жағдайынан ерікті сақтандыру КЕЛІСІМШАРТЫ</p>	<p align="center">ДОГОВОР серии ДС/сб № 000000 добровольного страхования на случай болезни</p>
г./к Алматы		«_» _____ 20__ г/ж.
1. СТРАХОВЩИК/САҚТАНДЫРУШЫ:		
<p>Акционерное общество «Страховая компания «Виктория» действующее на основании лицензии на право осуществления страховой деятельности по отрасли «Общее страхование» от «23» сентября 2022 года № 2.2.1, в лице Председателя Правления Ержановой Р.З. 050000, г.Алматы, пр.Сейфуллина, 521, ИИК KZ2984915KZ001267347(в тенге), БИК NURSKZKX в филиале АО "НУРБАНК" г.Алматы, БИН 930640000193, РНН 600700018543, Код ОКПО 28066383, КБе 15, тел. (727) 2506-936, 2506-937, 2799-042</p> <p>2022 жылдың «23» қыркүйекте берілген «Жалпы сақтандыру» саласы бойынша сақтандыру қызметін атқару құқығын беретін № 2.2.1 Лицензияның негізінде іс-әрекет ететін «Виктория» Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамы, оның атынан Председатель Правления Ержанова Р.З. 050000, Алматы қ., Сейфуллин даңғ., 521, «НУРБАНК» АҚ-ның Алматы қ. филиалында ЖСК: KZ2984915KZ001267347 (тенгемен), БСК: NURSKZKX, БСН: 930640000193, ҚҰЖС коды: 28066383, Бк: 15, тел. (727) 2506-936, 2506-937, 2799-042</p>		
2. СТРАХОВАТЕЛЬ/ САҚТАНУШЫ:		
<p>Удостоверение личности _____ Свидетельство о рождении: _____ Год рождения: _____, Количество полных лет: _____ тел. _____, Резидент РК Онерезидент (страна _____)</p> <p>Аты-жөні: _____ Жеке куәлігі: _____ Туу туралы куәлігі: _____ Туған жылы: _____, Толық жасы: _____ тел. _____, Резидент РК Обейрезидент (елі _____)</p>		
3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ/САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒА		
<p>Удостоверение личности _____ Свидетельство о рождении: _____ Год рождения: _____, Количество полных лет: _____ тел. _____, Резидент РК Онерезидент (страна _____)</p> <p>Аты-жөні: _____ Жеке куәлігі: _____ Туу туралы куәлігі: _____ Туған жылы: _____, Толық жасы: _____ тел. _____, Резидент РК Обейрезидент (елі _____)</p>		
4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ/ПАЙДА АЛУШЫ:		
<p>Удостоверение личности _____ Свидетельство о рождении: _____ Год рождения: _____, Количество полных лет: _____ тел. _____, Резидент РК Онерезидент (страна _____)</p> <p>Аты-жөні: _____ Жеке куәлігі: _____ Туу туралы куәлігі: _____ Туған жылы: _____, Толық жасы: _____ тел. _____, Резидент РК Обейрезидент (елі _____)</p>		
5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ/САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТИ		
<p>Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дополнительными непредвиденными расходами (убытками), возникшими в результате внезапного острого заболевания или несчастного случая Застрахованного на территории страхования.</p> <p>Сақтандыру аумағында Сақтандырылған тұлғаның кенеттен ауырып қалуы нәтижесінде немесе жазатайым оқиғадан туындаған Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) қосымша күтілмеген шығындарына (залалдарына) байланысты Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін мүліктік мүдделері – сақтандыру объекті болып табылады.</p>		
6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА/ КЕЛІСІМШАРТТЫҢ МӘНІ		

Предметом договора страхования является страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного), связанных с непредвиденными расходами (убытками), возникшими в результате внезапных острых заболеваний или несчастного случая на территории страхования.

Сақтандыру аумағында кенеттен ауырып қалу нәтижесінде немесе жазатайым оқиғадан туындаған Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) қосымша күтілмеген шығындарына (залалдарына) байланысты мүліктік мүдделерін сақтандыру – сақтандыру келісімшартының мәні болып табылады.

7. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ/САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ

Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования к врачам и/или в медицинские учреждения из списка Страховщика за получением консультативной, лечебной или иной медицинской помощи и/или приобретением медицинских препаратов, вызванных состоянием здоровья Застрахованного и получение им медицинских услуг, в соответствии с оговоренным страховым покрытием.

Страховыми рисками являются затраты на медицинские услуги по восстановлению здоровья, в т.ч. от несчастного случая, реабилитации и уходу, согласно оговоренного страхового покрытия.

К несчастным случаям относятся: 1) травмы (телесные повреждения) – ушиб, растяжение, ранение, перелом костей, разрыв органа или связки, вывих, за исключением привычного (вывиха, возникающего многократно, вследствие ничтожного физического усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, переохлаждение организма, внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела или жидкостей, поражение электрическим током или молнией, сдавливание; 2) телесные повреждения, полученные в результате контакта с животными, насекомыми; 3) телесные повреждения, полученные в результате противоправных действий третьих лиц; 4) случайное острое отравление химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов.

Сақтандыру келісімшартының қолданыс мерзімі ішінде Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайына байланысты Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге кенестік, емдік немесе басқа да медициналық көмек үшін және/немесе медициналық дәрі-дәрмектер алу үшін жүгінуі және Сақтандыру келісімшартында айтылған сақтандыру өтемдеріне сәйкес оған медициналық қызметтің көрсетілуі – сақтандыру жағдайы болып танылады.

Келісілген сақтандыру өтеміне сәйкес денсаулықты қалпына келтіру бойынша медициналық қызметтерге жұмсалған, оның ішінде жазатайым оқиғадан, оналту және науқасты күтуден келген шығындар – сақтандыру тәуекелі болып табылады.

Жазатайым оқиғаға жататындар: 1) жаракаттар (дене жаракаты) – жаралап алу, созып алу, жаралану, сүйектердің сынуы, органның жырылуы немесе сінірдің созылуы, әдеттегі сүйек шығуын қоспағанда (аз күш жұмсап немесе буынның қандай да бір әрекетінің салдарынан шығып кететін) сүйектің шығуы, күйік, ұсу, ыстық ұру, ағзаның үсуі, тыныс алу жолдарына бөтен заттың немесе сұйықтықтың кездейсоқ түсуі нәтижесінде кенеттен тұншығу, ток немесе найзағай соғу, жаншылу; 2) жануарлармен, жәндіктермен соқтығысу нәтижесінде алған дене жаракаттары; 3) үшінші тұлғалардың заңға қайшы әрекеттерінің нәтижесінде алған дене жаракаттары; 4) химиялық заттармен, сапасыз тағам өнімдерімен, улы өсімдіктермен, жәндіктер және жылан шаққан кезде солардың уынан кездейсоқ қатты улану.

8. ВАЛЮТА ДОГОВОРА/КЕЛІСІМШАРТТЫҢ ВАЛЮТАСЫ:

Казахстанский тенге/Қазақстан теңгесі

9. СТРАХОВАЯ СУММА/САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ:

_____ (_____) тенге

10. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ/САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ:

_____ (_____) тенге

11. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ/САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ:

Единовременно, не позднее 3-х рабочих дней после подписания настоящего Договора страхования

Осы Сақтандыру келісімшартына қол қойылғаннан кейін 3 жұмыс күнінен кешіктірмей, біржолғы төлеммен.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА/КЕЛІСІМШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫС КЕЗЕҢІ

Договор начинает действовать с даты его вступления в силу и действует до «__» _____ 20__ г. Договор вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии либо первого страхового взноса при оплате в рассрочку. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика

Келісімшарт – күшіне енген күннен бастап, 201_ жылдың «__» _____ дейін әрекет етеді. Келісімшарт сақтандыру сыйлықақысы төленген күннен немесе бөліп төлеген кезде алғашқы сақтандыру жарнасы төленген күннен бастап күшіне енеді. Сақтандырушының банктік шотына немесе кассасына ақша түскен күн – сақтандыру сыйлықақысы төленген күн деп саналады.

13. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ/ КЕЛІСІМШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫС КЕЗЕҢІ:

Республика Казахстан/ Қазақстан Республикасы

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ/ БАСҚА ШАРТТАР:

К правоотношениям, прямо не урегулированными настоящим Договором, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан и Правил добровольного страхования на случай болезни АО «СК «Виктория»».

Осы Келісімшартта тікелей реттелмеген құқықтық қатынастарға Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының және «Виктория» СК» АҚ-ның Ауырып қалу жағдайынан ерікті сақтандыру ережесінің нормалары қолданылады.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН/ ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

15.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) на внесение изменений в Договор страхования по соглашению со Страховщиком;
- 3) на замену Застрахованного по соглашению со Страховщиком;
- 4) получить дубликат Договора страхования при его утере;
- 5) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты в судебном порядке;
- 6) на расторжение Договора страхования в порядке и на условиях, установленных Договором страхования;
- 7) при возникновении страховых случаев делегировать представителю Страховщика право по представлению интересов своих в соответствующих органах и организациях.

Сактанушы құқылы:

- 1) Сактандырушыдан сактандыру шарттарын, Сактандыру келісімшарты бойынша өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
- 2) Сактандырушымен келісе отырып Сактандыру келісімшартына өзгертулер енгізуге;
- 3) Сактандырушымен келісе отырып Сактандырылған тұлғаны ауыстыруға;
- 4) Сактандыру келісімшартын жоғалтқан кезде оның дубликатын алуға;
- 5) Сактандырушының сактандыру төлемін төлеуден ас тартуы туралы сот тәртібінде шағымдануға;
- 6) Сактандыру келісімшартында белгіленген тәртіпте және шарттармен Сактандыру келісімшартын бұзуға;
- 7) сактандыру жағдайлары басталған кезде Сактандырушының өкіліне тиісті органдар мен ұйымдарда өз мүдделерін білдіру құқығын беруге.

Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) сообщать Страховщику о других заключенных или заключаемых Договорах страхования, действующих в отношении этого же объекта страхования в период действия Договора;
- 4) представлять Страховщику все сведения о Застрахованных по требованию Страховщика;
- 5) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в период действия Договора страхования, связанных с увеличением степени риска;
- 6) незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов сообщить Страховщику о наступлении страхового случая;
- 7) при необходимости обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 8) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев, а также соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, обеспечивать сохранность документации, инвентаря и т.п.

15.2. Сактанушы міндетті:

- 1) Сактандыру келісімшартын жасаған кезде өзіне белгілі болған, сактандыру тәуекелін бағалау үшін елеулі маңызы бар барлық мән-жайлар туралы Сактандырушыға хабарлауға;
- 2) Сактандыру келісімшартында белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімдерде сактандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 3) Сактандыру келісімшартының қолданыс кезеңі ішінде сактандырылып жатқан нысанға қатысты қолданыстағы басқа да бұрын жасалған немесе жасалатын сактандыру келісімшарттары туралы Сактандырушыға хабарлауға;
- 4) Сактандырушының талабы бойынша Сактандырылған тұлға туралы барлық мәліметтерді Сактандырушыға беруге;
- 5) шұғыл түрде, бірақ бәрібір 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей, тәуекел дәрежесінің артуына байланысты Сактандыру келісімшартының қолданыс кезеңі ішінде орын алған барлық едәуір өзгерістер туралы Сактандырушыға хабарлауға;
- 6) шұғыл түрде, бірақ кез келген жағдайда 24 сағаттан кешіктірмей, сактандыру жағдайының басталғаны туралы Сактандырушыға хабарлауға;
- 7) қажет жағдайда сактандыру жағдайының басталуы үшін жауапты тұлғаға талап ету құқығының Сактандырушыға өтуін қамтамасыз етуге;
- 8) сактандыру жағдайларының алдын алу үшін барлық мүмкін болған және дұрыс шараларды қолдануға, сонымен қатар белгіленген және жалпыға қабылданған қауіпсіздік ережелері мен нормаларын сақтауға, құжаттардың, құрал-сайманның және т.б. сақталуын қамтамасыз етуге

Страховщик имеет право:

- 1) отказать в заключении Договора страхования;
- 2) на получение своевременной страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования;
- 3) на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (существенные сведения устанавливаются в заявлении);
- 4) на оценку страхового риска, включая осмотр Застрахованного;
- 5) проверять своевременную страхователем информацию, соответствующую ее описанию, а также требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения требований и условий Договора страхования;
- 6) на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 7) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в случаях, предусмотренных Договором страхования;
- 9) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;
- 10) при необходимости направлять запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
- 11) на предъявление регрессного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 12) потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, в случае, если Страховщику стало известно об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск. В случае возражения Страхователя против этого, Договор страхования может быть расторгнут с удержанием расходов Страховщика;
- 13) если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть

сумму неуплаченного страхового взноса;

14) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Договором.

15.3. Сактандырушы құқылы:

- 1) Сактандыру келісімшартын жасаудан бас тартуға;
- 2) Сактандыру келісімшартының шарттарына сәйкес сактандыру сыйлықақысын уақытылы алуға;
- 3) Сактанушыдан сактандыру жағдайының басталу ықтималдығы мен оның басталуынан келетін ықтимал залалдың мөлшерін (сактандыру тәуекелін) анықтау үшін елеулі маңызы бар мән-жайлар туралы мәліметтерді алуға, егер ол мәліметтер Сактанушыға белгілі болмаса және белгілі болмауы тиіс болса (елеулі мәліметтер өтініште белгіленеді);
- 4) сактандыру тәуекелін бағалауға, оның ішінде Сактандырылған тұлғаны тексеруге;
- 5) Сактанушы хабарлаған ақпаратты, оның сипаттамасына сәйкестігін тексеруге, сондай-ақ Сактанушыдан (Сактандырылған тұлғадан) Сактандыру келісімшартының талаптары мен шарттарын орындауды талап етуге;
- 6) сактандыру жағдайының басталғаны туралы уақтылы хабар алуға;
- 7) сактандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттар алуға;
- 8) Сактандыру келісімшартын Сактанушы орындамаған жағдайда, Сактандыру келісімшартында қарастырылған жағдайларда Сактандыру келісімшартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- 9) сактандыру жағдайының белгісі бар оқиғалардың себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға;
- 10) қажет жағдайда сактандыру жағдайының басталу себептерін растайтын тиісті құжаттар мен ақпараттарды алу үшін құзырлы органдарға сауалхаттар жіберуге;
- 11) сактандыру жағдайының басталуына кінәлі тұлғаға кері талап қоюға;
- 12) егер Сактандырушыға сактандыру тәуекелінің артқаны туралы жағдаяттар белгілі болса, Сактандыру келісімшартының шарттарын өзгертуді немесе сактандыру тәуекелінің артуына тең мөлшерде қосымша сактандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге. Сактандырушы оған келіспесе, Сактандыру келісімшарты Сактандырушының шығындарын ұстап қалу арқылы бұзылуы мүмкін;
- 13) егер сактандыру жағдайы төлемі кешіктірілген кезекті сактандыру жарнасын төлегенге дейін орын алса (сактандыру сыйлықақысын бөліп төлеген кезде), Сактандырушы сактандыру төлемінің мөлшерін айқындау кезінде төленбеген сактандыру жарнасының сомасын есепке алуға құқылы;
- 14) Сактандыру келісімшартында қарастырылған негіздер бойынша сактандыру төлемін төлеуден бас тартуға.

15.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить Страхователю условия страхования, его права и обязанности по Договору страхования;
- 2) в случае положительного решения о принятии рисков на страхование, оформить со Страхователем Договор страхования;
- 3) принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты и утвердить соответствующие документы;
- 4) при принятии решения об осуществлении страховой выплаты произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 5) в необходимых случаях пригласить специалистов (экспертов) для определения причин, объема убытков и стоимости медицинских услуг при составлении соответствующих документов;
- 6) при принятии решения об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщать об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;
- 7) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 8) обеспечить тайну страхования.

15.4. Сактандырушы міндетті:

- 1) Сактанушыны Сактандыру ережесімен таныстыруға, Сактанушыға сактандыру шарттарын, Сактандыру келісімшарты бойынша оның құқықтары мен міндеттерін түсіндіруге;
- 2) тәуекелдерді сактандыруға қабылдау туралы мәселе бойынша оң шешім қабылдаған жағдайда Сактанушымен Сактандыру келісімшартын рәсімдеуге;
- 3) сактандыру төлемін төлеу немесе сактандыру төлемін төлеуден бас тарту туралы шешім қабылдауға және тиісті құжаттарды бекітуге;
- 4) сактандыру төлемін төлеу туралы шешім қабылдаған кезде Пайда алушыға сактандыру төлемін осы Сактандыру келісімшартында көзделген тәртіпте және мерзімдерде төлеуге;
- 5) қажет жағдайда тиісті құжаттарды жасаған кезде залалдардың себептерін, көлемін және медициналық қызметтердің құнын анықтау үшін мамандарды (сарапшыларды) шақыруға;
- 6) сактандыру төлемін төлеуден бас тарту туралы шешім қабылдаған жағдайда ол жөнінде Сактанушыға сактандыру төлемін төлеуден бас тартудың себебін уәжді негіздермен, жазбаша түрде хабарлауға;
- 7) Сактанушы (Сактандырылған тұлға) сактандыру жағдайы кезінде залалдарды азайту үшін жұмсаған шығындарды өтеуге;
- 8) сактандыру құпиясын қамтамасыз етуге.

15.5. Выгодоприобретатель вправе:

- 7) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
- 8) при заключении и в период действия Договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых Договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного Страхователя;
- 9) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
- 10) получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования;
- 11) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 12) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

15.5. Пайда алушы құқылы:

- 1) Сактандырушыдан сактандыру шарттарын, Сактандыру келісімшарты бойынша өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
- 2) Сактандыру келісімшартын жасаған кезде және оның қолданыс кезеңі ішінде аталған сактандыру нысанына қатысты ұқсас тәуекелдер бойынша барлық қолданыстағы/жасалып жатқан сактандыру келісімшарттары туралы Сактандырушыға хабарлауға;
- 3) Сактандырушыға сактандыру төлемі туралы талап қоюға;
- 4) Сактандыру келісімшартында қарастырылған тәртіпте және шарттармен сактандыру төлемін алуға;

- 5) Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіпте Сақтандырушының сақтандыру төлемін төлеуден бас тартуына немесе оның мөлшерін азайтқанына қарсы болуға;
6) Сақтандыру келісімшартына және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін басқа да әрекеттерді жасауға.

16. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ/ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНА ЖАТПАЙТЫН ШАРТТАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУҒА ШЕКТЕУЛЕР

16.1 Страховщик не несет ответственности по расходам Страхователя (Застрахованного), возникшим в связи или явившимися следствием:

- 1) оказания ему медицинской помощи вне территории страхования, указанной в Договоре страхования;
- 2) беременности, родовспоможения и послеродового ухода за ребенком;
- 3) прерывания беременности, за исключением вынужденного прерывания беременности в результате несчастного случая;
- 4) венерических заболеваний и заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, СПИД, хламидиоз, герпетическая инфекция половых органов, цитомегаловирусная инфекция и т.д.);
- 5) хронические кожные заболевания (псориаз, экзема, опоясывающий лишай, микозы, алопеции). Цитомегаловирусная и герпетическая инфекция, грибковые заболевания;
- 6) простатита;
- 7) ятрогенных заболеваний, если они вызваны действием врача, не уполномоченного Страховщиком;
- 8) врожденных и наследственных заболеваний и пороков развития;
- 9) профессиональных заболеваний: хронических интоксикаций, вызванных воздействием химических факторов (меланодермия, литейная лихорадка, тифлоновая лихорадка, пневмококцидоз), заболеваний, вызываемых воздействием физических факторов (вибрацией, ультразвуком, электромагнитными излучениями, электросваркой, гипертермией, лазерными излучениями, являющихся следствием нарушения, Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем);
- 11) опасных инфекционных заболеваний (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, атипичная пневмония, птичий грипп и др.) признанных нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Казахстан карантинными или особо опасными;
- 12) доброкачественных и злокачественных гиперпластических процессов, в том числе гематологической природы, а также предраковых заболеваний (мастопатия, атрофический гастрит, лейкоплакия и другие);
- 13) туберкулеза, его осложнений и последствий;
- 14) эндокринных нарушений (болезнь Аддисона, синдром Кушинга, феохромоцитома, заболевания щитовидной железы и их последствия, болезнь Вильсона, сахарный диабет, таламический синдром и др.);
- 15) заболеваний, относящихся к системным заболеваниям включить в перечень (СКВ, системная склеродермия, болезнь Бехтерева, болезнь Шагрена, синдром Шарпа, полиостеоартроз, спондилез, межпозвоночный остеохондроз; ревматоидный артрит; полиартрит, ревматизм, системные васкулиты, дерматомиозит, ДОО, болезнь Райтера и др.);
- 16) заболеваний периферических сосудов (болезнь Бюргера, синдром Вегенера, синдром Бехчета, синдром Гудспачера, болезнь Такаясу, узелковый периартериит, облитерирующий эндоартериит, атеросклероз, аневризма и др.); варикозное расширение вен нижних конечностей, варикоцеле, варикозное расширение вен прямой кишки (геморрой);
- 17) острой и хронической лучевой болезни;
- 18) паразитарных заболеваний, если проявление заболевания не вызвало резкого ухудшения состояния здоровья Застрахованного, требующего немедленного медицинского вмешательства;
- 19) врожденных и приобретенных пороков и других заболеваний сердца, сосудов, нервной системы, требующего хирургического вмешательства, включая установку искусственного водителя ритма;
- 20) недостаточности кровообращения сосудов и органов дыхания (НК 2-3);
- 21) дыхательной недостаточности при хронических заболеваниях легких (ДН 2-3), бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма (гормонозависимое течение);
- 22) кардиомиопатии, идиопатического миокардита;
- 23) гематологических заболеваний;
- 24) стойких неврологических расстройств (гидроцефалия, ДЦП, эпилепсия, энурез, болезнь Альцгеймера, синдром Паркинсона, полиомиелит, последствия и осложнения перенесенного нарушения мозгового кровообращения и др.);
- 25) хронических заболеваний печени (цирроз, хронические гепатиты) и кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, дисбактериоз, целиакия, хронический энтерит и др.);
- 26) заболеваний костно-суставной системы и нарушения функции опорно-двигательного аппарата (остеопорозы, остеомиелиты, артрозы и др.);
- 27) нарушения осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т.д.);
- 28) любой трансплантации органов и тканей;
- 29) протезирования конечностей или их частей, а также эндопротезирования органов и суставов, глазного или стоматологического протезирования, а также использования материалов для остеосинтеза (пластины, винты и т.п.);
- 30) реконструктивных или пластических операций, в т.ч. операции по улучшению или восстановлению зрения (кератопластики; с применением лазера, манипуляции, связанные с аппаратно программных комплексов в офтальмологии и др.) и операций, проводимых с целью устранения недостатков внешности, в т.ч. операции по коррекции веса;
- 31) диагностики и лечения нетрадиционными методами (иглорефлексотерапия, су-джок, мануальная терапия, магнитотерапия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, исследование по Фоллю, флоритинг, гирудотерапия и т.д.), а также диагностики и лечения заболеваний, обострений хронических заболеваний или травм, вызванных лечением нетрадиционными методами;
- 32) приобретения следующих препаратов:
 - а) контрацептивные препараты (кроме назначенных по лечебным показаниям, уполномоченным врачом);
 - б) поливитамины (кроме витаминов для внутривенного и внутримышечного применения);
 - в) биологически активные добавки;
 - г) гомеопатические препараты;
 - д) анорексантные средства (кроме назначенных по лечебным показаниям, уполномоченным врачом);
 - е) косметические средства;
 - ж) гормональные препараты (кроме назначенных по лечебным показаниям, уполномоченным врачом);

- 3) биологические стимуляторы (типа настойки женьшеня и др.);
- 33) самоубийства или попытки самоубийства либо умышленного членовредительства;
- 34) санаторно-курортного лечения, реабилитационных мероприятий и физиотерапии (ЛФК, общий массаж, водные процедуры и т.д.), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 35) пребывания или лечения в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических клиниках и т.д.);
- 36) аллергических заболеваний (за исключением лечения аллергической реакции, прямо угрожающей жизни Застрахованного);
- 37) лечения солнечных ожогов и других изменений кожи, вызванных ультрафиолетовым излучением;
- 38) самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Страхователя (Застрахованного);
- 39) отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;
- 40) добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача либо указаний ассистанса (без уважительной причины), полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 41) аллергии, наркомании, токсикомании; острого алкогольного, нарко- или иного токсикоманического опьянения или патологических состояний, возникших вследствие такого опьянения;
- 42) оказания услуг медицинской организацией (учреждением) не имеющей соответствующей лицензии, не уполномоченной Страховщиком (ассистансом), либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 43) обращения Застрахованного за оказанием медицинской помощи, не связанной с острым заболеванием, обострением хронического заболевания, прямо угрожающего жизни Застрахованного или несчастным случаем, произошедшим в период и на территории действия Договора страхования; предоставления Застрахованному услуг (в т.ч. обследования, анализы, прием медикаментов), не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечения, не назначенного врачом;
- 44) любой болезни либо смерти, прямо или косвенно относящейся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) или любой мутантной производной или вариациями этого вируса, вызванными любыми способами;
- 45) психоаналитического, психотерапевтического и психиатрического лечения, а также обращения к услугам психолога;
- 46) диагностики и лечения бесплодия и импотенции, все методы контрацепции;
- 47) оказания ему любых косметологических услуг;
- 48) лечения зубов, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с удалением острой боли;
- 49) глазные болезни: миопия, астигматизм, катаракта, глаукома, спазм аккомодации, отдаленные последствия травмы глаза в виде отслойки сетчатки, услуги по массажу век и биостимуляции глазного яблока. Расходы, связанные с коррекцией зрения (близорукость, дальнозоркость, астигматизм, косоглазие и др.), в том числе свеянных с приобретением корректирующих материалов (линз и др.);
- 50) хроническая почечная недостаточность и печеночная недостаточность (гемодиализа, гемосорбции, плазмофереза, гипербарической оксигенации (барокамера), если в этом не было экстренной необходимости; УФО крови, аутопереливания крови, очистки кишечника, тюбажей, кишечного, вагинального орошения;
- 51) любых медицинских экспертиз (в т.ч. для суда) и медицинского обследования, проводимого с целью оформления справок для разрешения ношения оружия, водительских прав, посещения оздоровительных учреждений (бассейн, спортивный зал, лагерь и т.д.), поступления в учебные заведения, для выезда за границу, кроме медицинского общего или профессионального профилактического осмотра, если это предусмотрено Договором страхования;
- 52) индивидуального поста у постели больного, медсестринского ухода за Застрахованным на дому;
- 53) проведения профилактических вакцинаций, дезинфекции;
- 54) приобретения и ремонта средств медицинской техники (очки, слуховые аппараты, протезы и т.п.);
- 55) участия Застрахованного во всякого рода пари, конкурсах и т.п.;
- 56) принятия Застрахованным лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения уполномоченного врача, или назначенных врачом до заключения Договора страхования.
- 16.2 Страховщик не покрывает:
- 1) терапевтические методы, используемые в периоде ремиссии респираторных аллергозов (специфическая гипосенсибилизация, гистаминотерапия и методы вегетотропной терапии);
 - 2) использование фармакопрепаратов, амбулаторное и стационарное лечение, иммунограмму, физиотерапевтические процедуры в периоде клинко-лабораторной ремиссии аллергических заболеваний.
- 16.3 Также не покрываются расходы по оказанным Застрахованному медицинским услугам (медицинской (специальной) транспортировке, эвакуации) вследствие причинения вреда его жизни, здоровью в результате:
- 1) нахождения Застрахованного в состоянии токсикоманического, алкогольного или наркотического опьянения, лекарственной интоксикации, за исключением воздействия лекарств, предписанных лечащим врачом с соответствующей квалификацией;
 - 2) передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения, либо не имеющему соответствующих документов на право управления транспортным средством;
 - 3) участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках и испытаниях, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 4) прохождения Застрахованным соответствующего обучения в военных или правоохранительных органах или службы;
 - 5) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 6) военных действий, террористических актов, диверсионной или террористической деятельности, гражданской войной, народных волнений, всякого рода массовых беспорядков или забастовок, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 7) занятия Застрахованным любыми видами спорта и (или) экстремальными развлечениями (например, парашютный, планерный, дельтапланерный спорт, катание на водных лыжах, катание на водном мотоцикле, подводное плавание с аквалангом (дайвинг), банджи-джампинг, катание на лыжах или доске и др.), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 16.4 Не возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного) в случаях обращения к врачу и (или) медицинскую организацию, включая медицинскую транспортировку Застрахованного в одну из ближайших больниц, без предварительного согласования с ассистансом, в том числе:
- 6) если Застрахованный находился в бессознательном состоянии, что должно быть подтверждено документально.

В этом случае страховая выплата может быть произведена Страхователю (Выгодоприобретателю) при предоставлении необходимых документов;

7) медицинской транспортировки из одного лечебного учреждения в другое или медицинской эвакуации, не организованной ассистансом и произведенной без предварительного согласования со Страховщиком;

8) специальной транспортировки и (или) эвакуации, не организованной ассистансом и произведенной без предварительного согласования со Страховщиком;

9) связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога; доставка на дом медикаментов, справок; все виды медицинского обслуживания, кроме экстренного, в любое время суток, и т.д.), если иное не предусмотрено Договором страхования;

10) эвакуации при незначительных заболеваниях или травмах, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного.

16.5 Не покрываются страхованием:

1) расходы на ведение дела, связанные со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, оценка/ экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);

2) упущенная выгода;

3) моральный вред;

4) возмещение неустойки;

5) обращение в ассистанс и (или) медицинское учреждение, имевшее место до начала периода страхования, но обнаруженный после его начала.

16.6 В случае первичного выявления заболеваний (состояний), являющихся исключением из страховых случаев, оплачиваются осмотры специалистов, общий анализ крови и мочи, определение сахара крови, микрореакция (исключая другие лабораторно-инструментальные исследования), анализ на ВИЧ, предоставленные Застрахованному до момента постановки диагноза.

16.7 Если Договором страхования предусмотрено возмещение медицинских расходов, вызванных осложнением межпозвоночного остеохондроза Застрахованного, Страховщик покрывает:

1) консультации невропатолога;

2) консультации физиотерапевта;

3) рентгенологическое обследование, при необходимости компьютерную томографию, доплерографию или ядерно-магнитную резонансную томографию позвоночника;

4) не более двух курсов физиолечения в год (курс – 1 вид физиолечения);

5) медикаментозную терапию;

6) стационарное лечение – по медицинским показаниям.

16.8 В случае обращения Застрахованного для лечения обострения аллергического заболевания, прямо угрожающего жизни Застрахованного, Страховщик покрывает:

3) из методов аллергодиагностики – только кожные скарификационные пробы для диагностики ранее не установленной аллергии;

4) лечение в период обострения.

16.9 При подозрении на онкологический процесс покрываются исследования и консультации узких специалистов, необходимые для установления окончательного диагноза. После установления диагноза обследование и лечение этой группы заболеваний (злокачественные, доброкачественные, гиперпластические процессы) Страховщиком не покрываются. При возникновении случая экстренной госпитализации и/или проведения необходимых медицинских манипуляций по поводу осложнения ранее не диагностированного онкологического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного, Страховщик покрывает стационарное лечение, необходимые медицинские манипуляции, направленные на устранение угрожающего жизни состояния.

16.1 Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның төменде көрсетілген жағдайларға байланысты немесе солардың салдарынан туындаған шығындары бойынша Сақтандырушы жауапты болмайды:

1) Сақтандыру келісімшартында көрсетілген сақтандыру аумағынан тыс жерлерде Сақтанушыға, (Сақтандырылған тұлғаға) медициналық жәрдем көрсету;

2) жүктілік, жүкті әйелдерге медициналық жәрдем және босанғаннан кейін баланы бағып-күту;

3) жазатайым оқиғаның нәтижесінде жүктілікті мәжбүрлі түрде тоқтатуды қоспағанда, жүктілікті тоқтату;

4) соз аурулары және жыныстық қатынас арқылы жұғатын барлық аурулар (мерез, соз ауруы, трихомониаз, СПИД, хламидиоз, жыныс органдарының герпес инфекциясы, цитомегал вирус инфекциясы және т.б.);

5) созылмалы тері аурулары (псориаз, экзема, теміреткі, микоза, шаш түсу). Цитомегал вирус және герпес инфекциялары, қышыма қотыр аурулары;

6) простатит;

7) дәрігердің іс-әрекетінен туындаған аурулар, егер ол аурулар Сақтандырушы өкілдік бермеген дәрігер болса;

8) туа біткен және тұқым қуалаған аурулар мен даму кемістіктері;

9) кәсіби аурулар: химиялық факторлардың ықпалынан пайда болған созылмалы интоксикация (меланодермия, металл буын немесе металл шаңын жұтқан кезде туындайтын ауру, тефлонның әсерінен туындаған аурулар, пневмокониоздар), физикалық факторлардың ықпалынан пайда болатын аурулар (вибрациядан, ультрадыбыстан, электромагнит сәулелендіруден, электрденекерлеуден, гипертермиядан, лазер сәулелерінен, декопрессиядан) және т.б.;

10) инфекциясы бар адаммен байланыстан кейін Сақтандырылған тұлғаның профилактикалық карантин іс-шараларын бұзуының салдарынан туындаған инфекциялық аурулар;

11) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік құқықтық актілерімен карантиндік немесе аса қауіпті деп танылған қауіпті инфекциялық аурулар (табиғи шешек ауру, оба, сібір язвасы, тырысқак, бөртпе сүзек, геморройлық аурулар, өкпе қабынуы, құс тұмауы және т.б.);

12) зарарсыз және зарарлы гиперпластикалық үдерістер, оның ішінде гематологиялық түрдегі, сондай-ақ рақтың алдындағы аурулар (мастопатия, атрофиялық гастрит, лейкоплакия және басқалар);

13) туберкулез, соның салдары;

14) эндокрин аурулары (Аддисон ауруы, Кушинг синдромы, феохромоцитом, қалқанша безінің аурулары және соның салдары, Вильсон ауруы, кант диабеті, таламикалық синдром және т.б.);

15) жүйелі ауруларға жататын ауру түрлері тізімге енгізілсін (аутоиммундық созылмалы аурулар, жүйелі склеродермия, Бехтерев ауруы, Шагрен ауруы, Шарп синдромы, полиоостеоартроз, спондилез, омыртқааралық остеохондроз; ревматоид артриті; полиартрит, ревматизм, жүйелі васкулиттер, дерматомиозит, ДОА, Райтер ауруы және т.б.);

16) перифериялық қан айналымының аурулары (Бюргер ауруы, Вегенер синдромы, Бехчет синдромы, Гудспачер

синдромы, Такаясу ауруы, түйінді периартериит, күре тамырлар мен капиллярлардың созылмалы аурулары, атеросклероз, аневризм және т.б.); аяқтардағы көктамырлардың варикоздық кеңеюі, варикоцеле, тік ішектің варикоздық кеңеюі (геморрой);

17) қатты және созылмалы сәуле ауруы (аққандылық);

18) паразитті аурулар, егер аурудың салдарынан Сактандырылған тұлғаның денсаулық жағдайы жедел медициналық араласуды талап ететіндей күрт нашарламаған болса;

19) хирургиялық операция талап ететін, оның ішінде ырғақты жасанды түрде соқтыратын жүректің, қан тамырларының, жүйке жүйесінің туа біткен және кейіннен пайда болған кемістіктері мен басқа да аурулары;

20) қан тамырлары мен тыныс алу органдарында қан айналымының жетіспеушілігі (жүрек жетімсіздігі 2-3);

21) созылмалы өкпе аурулары кезінде тыныс алудың жетімсіздігі (тыныс алу жетімсіздігі 2-3), бронхоэктатикалық ауру, бронх демікпесі (гормондық аурулар);

22) кардиомиопатия, идиопатикалық миокардит;

23) гематологиялық аурулар;

24) ауыр неврологиялық қынжылудан (гидроцефалия, ДЦП эпилепсия, энурез, Альцгеймер ауруы, Паркинсон синдромы, полиомиелит, ми қан айналымының бұзылуының салдарынан және соның асқынуынан болған аурулар және т.б.);

25) бауырдың созылмалы аурулары (цирроз, созылмалы гепатиттер) және ішектердегі аурулар (Крон ауру, жаралық колит, дисбактериоз, целиакия, созылмалы энтерит және т.б.);

26) сүйек-буын жүйесінің аурулары және тірек-қимыл аппаратының бұзылуы (остеопороздар, остеомиелиттер, артроздар және т.б.);

27) мүсіннің бұзылуы (сколиоз, кифоз, лордоз және т.б.);

28) органдар мен тканьдардың кез келген трансплантациясы;

29) қол-аяқтарға немесе олардың бөліктерін протездеу, сондай-ақ органдар мен буындарды эндопротездеу, көз немесе стоматологиялық протездеу, сонымен қатар остеосинтез үшін материалдар пайдалану (пластиналар, бұрандалар және т.б.);

30) қайта құрылымдау немесе пластикалық операциялар, оның ішінде көруді жақсарту немесе қалпына келтіру үшін операциялар (лазер қолданып кератопластика жасау, офтальмологияда аппараттық-бағдарламалық кешендерге байланысты шаралар және т.б.) және сырт келбеттегі кемшіліктерді жою мақсатында жасалған операциялар, оның ішінде салмақты түзеу үшін операциялар;

31) дәстүрлі емес әдістермен диагностика жасау және емдеу (ине рефлекстерапиясы, су-джок, мануальды терапия, магниттерапия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, Фоль бойынша зерртеу, флотинг, гирудотерапия), сонымен қатар созылмалы аурулардың немесе ауруларын, асқынулары немесе дәстүрлі емес әдістермен емдеуден туындаған жарақаттардың диагностикасы және емдеу;

32) келесідей дәрі-дәрмектерді сатып алу:

а) контрацептивті дәрі-дәрмектер (емдеу белгілері бойынша уәкілетті дәрігер тағайындағандарды қоспағанда);

б) поливитаминдер (көктамырға және бұлшық еттерге салатын витаминдерді қоспағанда);

в) биологиялық белсенді қоспалар;

г) гомеопатиялық дәрі-дәрмектер;

д) анорексантты дәрі-дәрмектер (емдеу белгілері бойынша уәкілетті дәрігер тағайындағандарды қоспағанда);

е) косметикалық дәрі-дәрмектер;

ж) гормональдық дәрі-дәрмектер (емдеу белгілері бойынша уәкілетті дәрігер тағайындағандарды қоспағанда);

з) биологиялық стимуляторлар (женьшень тұнбасы секілді және т.б.);

33) өзіне қол жұмсау немесе өзіне қол жұмсау әрекеттері немесе қасақана мүшесін зақымдаушылық;

34) егер басқа шарттар Сактандыру келісімшартында қарастырылмаған болса, санаториялық-курорттық емдеу, қалпына келтіру шаралары және физиотерапия (ЛФК, жалпы массаж, су процедуралары және т.б.);

35) ұзақ мерзім ем қабылдауға арналған мекемелерде болу немесе емделу (қарттар үйі, наркологиялық клиникалар және т.б.);

36) аллергиялық аурулар (Сактандырылған тұлғаның өміріне тікелей қауіп төндіретін аллергиялық реакцияларды емдеуді қоспағанда);

37) күн сәулесінен күйгенді және ультракүлгін сәулелендіруден пайда болған терінің басқа да өзгерулері;

38) Сактанушының (Сактандырылған тұлғаның) өзін өзі емдеуі, отбасы мүшесінің ем тағайындауы және ем-шара қабылдауы;

39) Сактандырылған тұлғаның медициналық белгілер бойынша тұрақты тұру үшін көшуге рұқсат берілген елге эвакуациялаудан бас тартуы;

40) Сактандырылған тұлғаның сактандыру жағдайының басталу себебінен жүгінуіне байланысты алған дәрігердің тағайындаған ем-шараларынан немесе ассистанстың нұсқауларынан (дәлелсіз себептермен) ерікті түрде бас тартуы;

41) алкоголизм, наркомания, токсикомания, қатты алкогольден, есірткіден немесе басқа да токсикоманиялық заттардан мастану немесе сондай мастанудың салдарынан пайда болған патологиялық жағдай;

42) тиісті лицензиясы жоқ, Сактандырушы (ассистанс) өкілеттік бермеген медициналық ұйымның (мекеменің) немесе медициналық қызмет атқаруға құқығы жоқ тұлғаның медициналық қызмет көрсетуі;

43) Сактандырылған тұлғаның медициналық көмек үшін Сактандырылған тұлғаның тікелей өміріне қауіп төндірмейтін қатты ауруға, созылмалы аурудың асқынуына немесе Сактандыру келісімшартының қолданыс кезеңі ішінде және аумағында орын алған жазатайым оқиғаға байланысты болмаған жағдайда жүгінуі; Сактандырылған тұлғаға медициналық көзқараспен қажетті болмаған қызметтің (оның ішінде тексеру, анализдер, дәрі-дәрмектер қабылдау) немесе дәрігер тағайындамаған ем-шаралардың көрсетілуі;

44) АИТВ-ға (ВИЧ), оның ішінде ЖИТС (СПИД) немесе кез келген тәсілдермен пайда болған мутантты туындыны немесе сол вирустың түрлерін қоса, тікелей немесе жанама түрде қатысты кез келген ауру немесе өлім;

45) психоаналитикалық психотерапевтік және психиатриялық емдеу, сонымен қатар психологтың қызметіне жүгінуі;

46) бедеулікті және импотенцияны диагностикалау және емдеу, контрацепцияның барлық әдістері;

47) Сактанушыға (Сактандырылған тұлғаға) кез келген түрде косметикалық қызметтің көрсетілуі;

48) тістерді емдеу, егер ол жазатайым оқиғасының салдары болмаса немесе қатты ауруды жоюға байланысты болмаса;

49) көз аурулары: миопия, астигматизм, катаракта, глаукома, аққомодация түйілуі, көз торының қыртыстану түріндегі көз жарақатының ұзақ салдары, қабақты уқалау және көздің алмасына биоқыпал. Көруді түзеуге (алыстан көрмеушілік, жақыннан көрмеушілік, астигматизм, қылилық және т.б.) байланысты, оның ішінде түзеу материалдарын (линзалар және т.б.) сатып алуға байланысты шығындар;

50) бүйректің созылмалы ауруы және бауырдың ауруы (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез, егер оған қатты

кажеттілік болмаған болса, гипербарилік оксигенация (барокамера); қанды УКС, қанды аутоқайта құю, ішекті тазалау, тубаж, ішекті, вагинаны суландыру;

51) егер Сақтандыру келісімшартында қарастырылған болса, медициналық жалпы немесе кәсіби профилактикалық тексеруді қоспағанда, кез келген медициналық сараптамалар (оның ішінде сот үшін) және қару ұстауға рұқсат үшін, жүргізуші куәлігін алу, сауықтыру мекемелеріне (бассейн, спорт зал, лагерь және т.б.), білім алу мекемесіне бару үшін, шетелге шығу үшін анықтамалар рәсімдеу мақсатында өткізілетін медициналық тексерулер;

52) науқастың төсегінің басында дербес бекетте тұру, Сақтандырылған тұлғаға үйінде медбикелік күтім жасау;

53) профилактикалық вакцинация, дезинфекция жасау;

54) медициналық техника сатып алу және жөндеу (көздіріктер, есту аппараттары, протездер және т.б.);

55) Сақтандырылған тұлғаның түрлі парилерге, конкурстарға және т.б. қатысуы;

56) Сақтандырылған тұлғаның уәкілетті дәрігер тағайындамаған немесе Сақтандыру келісімшартын жасағанға дейін тағайындаған дәрі-дәрмектерді немесе қандай да бір медициналық жосықтарды қабылдауы.

16.2 Сақтандырушы өтемейді:

1) респираторлық аллергиялар ремиссиясы кезеңінде пайдаланылатын терапевттік әдістер (айрықша гипосенсибилизация, гистаминотерапия және вегетотроптық терапия әдістері);

2) фармакологиялық дәрі-дәрмектерді пайдалану, респираторлық аллергиялардың клиникалық-зертханалық ремиссиясы кезеңінде амбулаторлық және стационарлық ем-шара қабылдау, иммунограмм, физиотерапевтік жосықтар.

16.3 Сонымен қатар, төменде көрсетілген жағдайларда Сақтандырылған тұлғаның өміріне, денсаулығына келген зиянның салдарынан Сақтандырылған тұлғаға көрсетілген медициналық қызметтер (медициналық (арнайы) тасымалдау, эвакуация) бойынша шығындар өтелмейді:

1) тиісті біліктілігі бар емдеуші дәрігер берген дәрілердің ісерінен болған жағдайларды қоспағанда, Сақтандырылған тұлғаның уытқұмарлықтан, алкогольден немесе есірткіден мас халде болуы, дәріден интоксикация болуы;

2) көлік құралын басқаруды алкогольден, есірткіден немесе уытқұмарлықтан мас халде болған немесе көлік құралын басқару құқығы туралы тиісті құжаттары жоқ адамға беру;

3) егер Сақтандыру келісімшартында басқа шарттар қарастырылмаған болса, Сақтандырылған тұлғаның спорт жарыстарына, жаттығуларға және сынамаларға қатысуы;

4) Сақтандырылған тұлғаның әскери немесе құқық қорғау органдарында немесе қызметтерінде арнайы оқудан өтуі;

5) егер Сақтандыру келісімшартында басқа шарттар қарастырылмаған болса, ядролық жарылыстың немесе радиоактивтік жұқтырудың әсері;

6) егер Сақтандыру келісімшартында басқа шарттар қарастырылмаған болса, әскери іс-қимылдар, террорлық актілер, диверсиялық немесе террорлық қызмет, азаматтық соғыс, халық толқуы, түрлі жаппай тәртіпсіздіктер немесе ереуілдер;

7) егер Сақтандыру келісімшартында басқа шарттар қарастырылмаған болса, Сақтандырылған тұлғаның кез келген спорт түрлерімен және (немесе) экстремалдық көңіл көтерумен (мысалы, парашют, планер, дельтаплан спорты, су шаңғысымен айналысу, су мотоциклін жүргізу, аквалангпен су астында жүзу (дайвинг), банджи-джампинг, шаңғы тебу немесе тақтайда сырғанау және т.б.)

16.4 Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) алдын ала ассистанспен келіспей, дәрігерге және (немесе) медициналық ұйымға жүгінген, оның ішінде Сақтандырылған тұлғаны жақын арадағы ауруханаға тасымалдаған жағдайда шығындар өтелмейді, оның ішінде:

1) егер Сақтандырылған тұлға ес-түссіз жатқан болса, ол жағдай құжаттармен расталуы тиіс. Мұндай жағдайда сақтандыру төлемі қажетті құжаттарды ұсынған кезде Сақтанушыға (Пайда алушыға) төленуі мүмкін.;

2) ассистанс ұйымдастырмаған және Сақтандырушымен алдын ала келіспей жүзеге асырылған бір емдеу мекемесінен басқа емдеу мекемесіне медициналық тасымалданған немесе медициналық эвакуация жасалған жағдайда;

3) ассистанс ұйымдастырмаған және Сақтандырушымен алдын ала келіспей жүзеге асырылған арнайы тасымалдау және (немесе) эвакуациялау;

4) егер Сақтандыру келісімшартында басқа шарттар қарастырылмаған болса, қосымша қолайлылық ұсынуға байланысты («плекс» түріндегі палата, теледидар, телефон, кондиционер, шаштараз, массажист, косметолог қызметі; дәрі-дәрмектерді, анықтамаларды үйге жеткізіп беру; жедел медициналық қызметті қоспағанда, тәуліктің кез келген уақытында медициналық қызметтің барлық түрлері және т.б.);

5) Сақтандырылған тұлғаның барған жерінде емдеуге болатын кішігірім немесе жаракаттар кезінде эвакуациялау.

16.5 Сақтандыру арқылы өтелмейді:

1) сақтандыру жағдайына және оны кез келген уәкілетті органдарда дәлелдеуге байланысты істерді жүргізуге кеткен шығындар (мемлекеттік баждар, ксерокопия жасауға кеткен шығындар, нотариалдық растамалар, бағалау/сараптама, адвокаттың, өкілдің, аудармашының қызметтері үшін төлемдер және т.б.);

2) жіберіп алған пайда;

3) моральдық зиян;

4) тұрақсыздық төлемді төлеу;

5) Сақтандыру кезеңі басталғанға дейін орын алған, бірақ сақтандыру кезеңі басталғаннан кейін анықталған ассистанс және (немесе) медициналық мекемеге жүгіну.

16.6 Сақтандыру жағдайына жатпайтын ауруды (күй-жайды) алғаш анықтаған жағдайда Сақтандырылған тұлғаға диагноз қойған сәтке дейін берілген мамандардың тексерулері, жалпы қан және несеп анализі, қандағы қан құрамын анықтау, микрореакция (басқа зертханалық-инструменталдық тексерулерді қоспағанда), АИТВ (ВИЧ) анализі үшін төлем жасалады.

16.7 Егер Сақтандыру келісімшартында Сақтандырылған тұлғаның омыртқа аралық остеохондроздың асқынуынан пайда болған медициналық шығындар қарастырылған болса, Сақтандырушы келесілер үшін төлем жасайды:

1) невропатологтың кеңесі;

2) физиотерапевттің кеңесі;

3) рентгенологиялық тексеру, қажет жағдайда компьютерлік томография, доплерография немесе омыртқаның ядролық-магниттік резонанстық томографиясы;

4) жылына ең көбі екі курс физио ем қабылдау (курс – физио емдеудің 1 түрі);

5) медикаментоздық терапия;

6) стационарлық ем қабылдау – медициналық көрсеткіштер бойынша.

16.8 Сақтандырылған тұлғаның өміріне тікелей қауіп төндіретін аллергиялық аурудың асқынуын емдеу үшін Сақтандырылған тұлға жүгінген жағдайда Сақтандырушы келесілерді өтейді:

1) аллергодиагностика әдістерінен – бұрын анықталмаған аллергияны диагностика жасау үшін тек тері

скарификациялық сынамалар;
2) асқыну кезінде ем қабылдау.

16.9 Онкологиялық үдеріске күмән туындаған жағдайда соңғы диагнозды белгілегенге дейін қажетті арнайы мамандардың тексерулері мен кеңестері өтеледі. Диагнозды (қатерлі, қатерсіз, гиперпластикалық үдерістер) белгілегеннен кейін аурудың бол тобын тексеру және емдеу үшін Сақтандырушы төлем жасамайды. Жедел ауруханаға жатқызу және/немесе бұрынырақ Сақтандырылған тұлғаның өміріне қауіпті онкологиялық ауру диагностика жасалмаған асқынуға байланысты қажетті медициналық шаралар жүргізу жағдайы туындаған кезде Сақтандырушы өмірге қауіпті күй-жайды жақсарту үшін жасалатын стационарлық ем-шараларды, қажетті медициналық шараларды өтейді.

17. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ/ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕ САҚТАНУШЫНЫҢ ӘРЕКЕТТЕРІ

17.1 При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 1) незамедлительно, но не позднее 24 часов, как ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом ассистанс или Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, назвать свое полное имя, номер и срок действия Договора страхования, контактные телефоны, сообщить общие сведения о страховом случае. Если Страхователь (Застрахованный) по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
- 2) обратиться в медицинскую организацию по согласованию со Страховщиком, предъявив Договор страхования и/или идентификационную карточку (при ее наличии), а также документ, удостоверяющий личность;
- 3) выполнять назначения врача, а при госпитализации – не нарушать режим стационара;
- 4) предоставить представителю Страховщика или ассистанса возможность осмотра Застрахованного для освидетельствования его состояния;
- 5) не препятствовать представителю Страховщика или ассистанса в получении документации (дать разрешение врачам на предоставление информации) от лечащего врача о ходе лечения, а также, в случае необходимости, о состоянии здоровья до заключения Договора страхования;
- 6) при транспортировке (по медицинским показаниям) – не изменять предоставленное средство транспортировки;
- 7) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков;
- 8) незамедлительно известить Страховщика о получении суммы ущерба с виновной стороны.

17.1 Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) міндеттері:

- 1) шұғыл түрде, өзіне сақтандыру жағдайының басталғаны туралы белгілі болған сәттен бастап 24 сағаттан кешіктірмей, ол жөнінде ассистансқа немесе Сақтандырушыға хабарлау фактін тіркеуге болатын кез келген қол жетімді тәсілмен хабарлау, өзінің толық аты-жөнін, Сақтандыру келісімшартының нөмірі мен қолданыс мерзімін, байланыс телефон нөмірлерін айту, сақтандыру жағдайы туралы жалпы мәліметтерді хабарлау. Егер Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) дәлелді себептермен жоғарыда аталған міндеттерін орындауына мүмкіндік болмаған болса, онда ол себептерді құжаттармен растауы тиіс;
- 2) Сақтандырушымен келісе отырып, Сақтандыру келісімшартын және/немесе сәйкестендіру карточкасын (егер болса), сондай-ақ жеке басын куәландыратын құжатын көрсетіп, медициналық ұйымға жүгіну;
- 3) дәрігердің тағайындағанын орындау, ауруханаға жатқызылған жағдайда – стационардың режимін бұзбау;
- 4) Сақтандырушының өкіліне немесе ассистансқа сақтандырылған тұлғаның күй-жайын куәландыру үшін тексеруге мүмкіндік жасау;
- 5) емдеуші дәрігерден емдеу барысы туралы құжаттарды, сондай-ақ қажет жағдайда Сақтандыру келісімшартын жасағанға дейін денсаулық жағдайы туралы құжаттарды алуға Сақтандырушының немесе ассистанстың өкіліне кедергі келтірмеу;
- 6) тасымалдау кезінде (медициналық көрсеткіштер бойынша) – ұсынылған тасымалдау көлігін ауыстырмау;
- 7) қалыптасқан жағдайда залалдарды азайту үшін ақылға қонымды және қол жетімді шаралар қолдану;
- 8) кінәлі тараптан залалдың сомасын алғаны туралы Сақтандырушыға шұғыл хабарлау.

18. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ/ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН РАСТАЙТЫН

ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ

18.1 Заявление на осуществление страховой выплаты должно быть представлено Страховщику в письменной форме Страхователем (Застрахованным) в течение трех рабочих дней с момента как это стало возможным.

18.2 В качестве подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Застрахованный) предоставляет Страховщику:

- 1) заявление о страховом случае;
- 2) документ, подтверждающий право Застрахованного на оказание ему медицинских услуг;
- 3) оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- 4) оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампами аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- 5) направление врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;
- 6) документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги;
- 7) нотариально заверенные переводы текстовых документов, касающихся страхового случая, если это необходимо для решения вопроса о страховой выплате;
- 8) выписку из истории болезни и (или) медицинское заключение лечащего врача;
- 9) копию документа, удостоверяющего личность;
- 10) при необходимости – другие документы, имеющие отношение к страховому случаю.

18.3 Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.

18.4 В случае непредставления Страхователем документов, предусмотренных Договором страхования, Страховщик незамедлительно, но не позднее пяти рабочих дней, письменно обязан уведомить его о недостающих документах.

18.1 Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) сақтандыру төлемін төлеу туралы өтінішті Сақтандырушыға мүмкін болған үш жұмыс күні ішінде жазбаша түрде беруі тиіс.

18.2 Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) сақтандыру жағдайының басталғанының растамасы ретінде Сақтандырушыға келесі құжаттарды өткізеді:

- 1) сақтандыру жағдайы туралы өтініш;

- 2) Сақтандырылған тұлғаға медициналық қызмет көрсету туралы құқықты растайтын құжат;
- 3) медициналық мекемеден пациенттің аты-жөні, диагнозы, медициналық көмекке жүгінген күні, емделу ұзақтығы, көрсетілген қызметтердің тізімі, күндерге және құнына қарай бөліп, төлем жасауға жалпы сомасын көрсетілген анықтама-шоттың түпнұсқасы (фирмалық бланкіде немесе тиісті мөртабан басылған);
- 4) аталған ауруға байланысты дәрігер жазып берген, дәріхананың мөртабаны басылған және әр сатып алынған дәрінің құны көрсетілген рецепттер;
- 5) дәрігердің зертханалық тексеруге жіберу туралы жолдамасы және күндері, көрсетілген қызметтердің атауы және құны бөлім көрсетілген зертхананың шоты;
- 6) емделу, дәрі-дәрмектер және басқа қызметтер үшін төлем жасалған фактіні растайтын құжаттар;
- 7) сақтандыру төлемі туралы мәселені шешу үшін қажетті болса, сақтандыру жағдайына байланысты мәтіндік құжаттардың нотариус қабылдап алған сақтандырушы өтініш берушіге ұсынылған құжаттардың тізімі мен оларды қабылдап алған күн көрсетілген анықтама беруге міндетті.
- 18.3 құжаттарды қабылдап алған сақтандырушы өтініш берушіге ұсынылған құжаттардың тізімі мен оларды қабылдап алған күн көрсетілген анықтама беруге міндетті.
- 18.4 Сақтанушы Сақтандыру келісімшартында қарастырылған құжаттарды бермеген жағдайда, Сақтандырушы шұғыл түрде, бірақ бес жұмыс күнінен кешіктірмей, жетіспейтін құжаттар туралы Сақтанушыға жазбаша хабарлауға міндетті.

19. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ/САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ

- 19.1 При наступлении страхового случая Страховщик возмещает расходы в соответствии с выбранным страховым покрытием (в пределах установленных лимитов ответственности):
- 1) *при стационарном лечении (госпитализации):*
 - а) услуги врача;
 - б) медикаменты;
 - в) диагностические исследования, процедуры;
 - г) услуги среднего и младшего медицинского персонала;
 - д) пользование койко-местом, пребывание и процедуры в операционном, реанимационном отделении и отделении интенсивной терапии, питание;
 - е) реабилитационные процедуры (в т.ч физиолечение) – если это предусмотрено Договором страхования;
 - 2) *при амбулаторном лечении:*
 - а) услуги врача;
 - б) услуги среднего и младшего медицинского персонала;
 - в) медикаменты;
 - г) неотложную стоматологическую помощь вследствие несчастного случая, острой зубной боли;
 - д) плановую стоматологическую помощь - если это предусмотрено Договором страхования;
 - е) лабораторно-инструментальные исследования - если это предусмотрено Договором страхования;
 - ж) физиопроцедуры (в т.ч. массаж) - если это предусмотрено Договором страхования;
 - 3) *при обслуживании на дому:*
 - а) услуги врача;
 - б) услуги среднего и младшего медицинского персонала;
 - в) доставка медикаментов - если это предусмотрено Договором страхования;
 - г) диагностические исследования;
 - д) лечебные манипуляции;
 - е) при профилактических осмотрах;
 - ж) осмотр врача и среднего медицинского персонала;
 - з) лабораторно-инструментальные исследования;
 - 4) *при вакцинации:*
 - а) осмотр врача;
 - б) медицинские манипуляции;
 - в) осмотр врача (медсестры) в период карантина;
 - 5) *при санаторно-курортном лечении – за пребывание и лечение в медицинских учреждениях санаторно-курортного типа, предусмотренных Договором страхования, по направлению уполномоченного врача;*
 - 6) *при медицинской транспортировке по показаниям - за доставку Застрахованного в одну из ближайших медицинских организаций, расположенных на территории страхования;*
 - 7) *при медицинской эвакуации – за доставку Застрахованного рейсовым транспортом до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства. В каждом конкретном случае решение об эвакуации и выборе средства транспорта принимается Страховщиком (ассистансом) и местным лечащим врачом. Без указанного согласования Страховщик не возмещает расходы по эвакуации Застрахованного.*
- 19.2 Страховая выплата осуществляется Страховщиком непосредственно в ассистанс или медицинскую организацию, оказавшую услуги Застрахованному, по предоставленным актам выполненных работ и счетам.
- 19.3 При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в размере прямого действительного вреда, но не свыше страховой суммы (лимитов ответственности), установленной Договором страхования. В случае осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность до конца срока действия Договора страхования в пределах разницы между страховой суммой (лимитом ответственности), обусловленной Договором страхования, и суммой выплат по нему.
- 19.4 Договором страхования может быть предусмотрена самостоятельная уплата Страхователем (Застрахованным) расходов, связанных со страховым случаем. При этом Страховщик осуществляет страховую выплату Страхователю (Застрахованному) на основании представленных им всех необходимых для решения вопроса о страховой выплате документов.
- 19.5 Принятие решения Страховщиком о страховой выплате или об отказе в страховой выплате осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента представления Страхователем последнего необходимого документа подтверждающего наступление страхового случая и размера ущерба.
- 19.6 Страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты.
- 19.7 В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение

15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов.

19.8 Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

- 1) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока Страховщиком не будет получено подтверждение подлинности представленных документов;
- 2) если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования.

19.1 Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы таңдалған сақтандыру өтеміне сәйкес (белгіленген жауапкершілік лимиттерінің шеңберінде) шығындарды өтейді:

1) *стационарлық ем қабылдау кезінде (ауруханаға жатқызылған кезде):*

- a) дәрігердің қызметтері;
- б) дәрі-дәрмектер;
- в) диагностикалық тексерулер, жосықтар;
- г) орта және кіші медициналық қызметкерлерінің қызметі;
- д) төсекті пайдалану, операциялық, жан сақтау бөлмесінде және интенсивтік терапия бөлімшесінде болған күндер мен жосықтар, тамақ;
- е) қалпына келтіру жосықтары (оның ішінде физио ем қабылдау) – егер Сақтандыру келісімшартында қарастырылған болса;

2) *амбулаторлық ем қабылдау кезінде:*

- a) дәрігердің қызметі;
- б) орта және кіші медициналық қызметкерлерінің қызметі;
- в) дәрі-дәрмектер;
- г) жазатайым оқиғаның, қатты тіс аурының салдарынан шұғыл стоматологиялық көмек;
- д) жоспарлы стоматологиялық көмек - егер Сақтандыру келісімшартында қарастырылған болса;
- е) зертханалық-инструменталдық тексерулер - егер Сақтандыру келісімшартында қарастырылған болса;
- ж) физио жосықтар (оның ішінде массаж) - егер Сақтандыру келісімшартында қарастырылған болса;

3) *үйде мед.қызмет көрсетілген жағдайда:*

- a) дәрігердің қызметі;
- б) орта және кіші медициналық қызметкерлерінің қызметі;
- в) дәрі-дәрмектерді жеткізу - егер Сақтандыру келісімшартында қарастырылған болса;
- г) диагностикалық зерттеулер;
- д) емдеу шаралары;
- е) профилактикалық тексеру кезінде;
- ж) дәрігердің және орта медициналық қызметкердің тексеруі;
- з) зертханалық-инструменталдық тексерулер;

4) *вакцинация кезінде:*

- a) дәрігердің тексеруі;
- б) медициналық шаралар;
- в) карантин кезеңінде дәрігердің (медбикенің) тексеруі;
- 5) *санаторияда/курортта ем қабылдаған кезде – уәкілетті дәрігердің жолдамасымен Сақтандыру келісімшартында қарастырылған санатория/курорт түріндегі медициналық мекемеде болғаны және ем қабылдағаны үшін;*

б) *көрсеткіштер бойынша медициналық тасымалдау кезінде – Сақтандырылған тұлғаны сақтандыру аумағында орналасқан ең жақын медициналық ұйымдардың біріне жеткізу үшін;*

7) *медициналық эвакуациялау үшін – Сақтандырылған тұлғаны рейстегі көлікпен, тұрақты өмір сүретін елдің ең жақын халықаралық портына дейін жеткізу үшін. Әр нақты жағдайда эвакуациялау және көлік құралын таңдау туралы шешімді Сақтандырушы (ассистанс) және жергілікті емдеуші дәрігер қабылдайды. Осы аталған келісімсіз Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаны эвакуациялау бойынша шығындарды өтемейді.*

19.2 Сақтандырушы сақтандыру төлемін тікелей ассистансқа немесе Сақтандырылған тұлғаға қызмет көрсеткен медициналық ұйымға, ұсынылған орындалған жұмыс актілері мен шоттар бойынша төлейді.

19.3 Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы нақты келген зиян көлемінде, бірақ Сақтандыру келісімшартында белгіленген сақтандыру сомасынан (жауапкершілік лимитінен) аспайтын мөлшерде жауапты болады. сақтандыру төлемін төлеген жағдайда Сақтандырушы Сақтандыру келісімшартының қолданыс мерзімінің аяғына дейін Сақтандыру келісімшартында келісілген сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) мен сол бойынша төленген төлемдер сомасының арасындағы айырмашылық көлемінде жауапкершілікті атқаруын жалғастырады.

19.4 Сақтандыру келісімшартында сақтандыру жағдайына байланысты шығындарды Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) өзі дербес төлеуі қарастырылуы мүмкін. Бұл ретте Сақтандырушы сақтандыру төлемін Сақтандырушыға (Сақтандырылған тұлғаға) ол ұсынған сақтандыру төлемі туралы мәселені шешу үшін қажет барлық құжаттардың негізінде төлейді.

19.5 Сақтандырушы сақтандыру төлемін төлеу немесе сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту туралы шешімді Сақтанушы сақтандыру жағдайының басталғанын және залалдың мөлшерін растайтын соңғы қажет құжатты ұсынған сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде қабылдайды.

19.6 Сақтандыру төлемі – сақтандыру төлемін төлеу туралы шешім қабылдағаннан кейін 10 (Он) жұмыс күні ішінде төленеді.

19.7 Сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту туралы шешім қабылдаған жағдайда Сақтандырушы ол жөнінде Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) жазбаша түрде, бас тарту себептерінің уәжді негіздерін көрсете отырып, Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) барлық қажет құжаттарды ұсынған сәттен бастап 15 (Он бес) жұмыс күні ішінде хабарлайды.

19.8 Сақтандырушы төменде көрсетілген жағдайларда сақтандыру төлемін төлеуді кейінге қалдыруға құқылы:

- 1) егер оның сақтандыру жағдайын растайтын құжаттардың түпнұсқалылығына уәжді күмәні болса – Сақтандырушы ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығының растамасын алғанға дейін;
- 2) егер құзырлы органда Сақтанушыға, Сақтандырылған тұлғаға, Пайда алушыға қарсы қылмыстық іс қозғаған болса және сақтандыру жағдайының басталуына алып келген мән-жайларды тергеу шаралары жүргізіліп жатса – тергеу аяқталғанға дейін.

20. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ/ САҚТАНДЫРУ КЕЛІСІМШАРТЫН ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

20.1 Договор страхования прекращается:

- 1) в связи с окончанием срока действия Договора страхования;
- 2) при осуществлении страховой выплаты в размере страховой суммы;
- 3) при несогласии Страхователя на изменение условий Договора и/или оплату дополнительной страховой премии в случае увеличения степени страхового риска.

20.2 Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 3) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 4) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика.

20.3 При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика, обусловленном невыполнением Страхователем, Застрахованным условий Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.

20.4 При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик имеет право на: 1) компенсацию своих расходов, включая расходы на привлечение страхователей, в размере 25% от суммы страховой премии; 2) часть страховой премии пропорционально времени действия страховой защиты.

20.5 При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

20.6 При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан возратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

20.7 Если Договор страхования досрочно прекращается по соглашению Сторон, то Страхователь имеет право на возврат части страховой премии, в соответствии с условиями Правил добровольного страхования на случай болезни АО «СК «Виктория»».

20.1 Сақтандыру келісімшарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

- 1) Сақтандыру келісімшартының әрекет ету мерзімінің аяқталуына байланысты;
- 2) сақтандыру төлемін сақтандыру сомасының мөлшерінде төлеген кезде;
- 3) Сақтанушы Келісімшарттың шарттарын өзгертуге және/немесе сақтандыру тәуекелінің дәрежесі артқан жағдайда қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге келіспеген кезде.

20.2 Сақтандыру келісімшарты Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде қарастырылған міндеттемелерін тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа келесі жағдайларда мерзімінен бұрын тоқтатылады:

- 1) сақтандыру нысанының қолданылуы тоқтаған кезде;
- 2) сақтандыру жағдайының басталу ықтималы жойылған және сақтандыру тәуекелі сақтандыру жағдайынан басқа жағдайлар бойынша тоқтаған кезде;
- 3) Сақтанушыны мәжбүрлі түрде тарату туралы сот шешімі заңды күшіне енген кезде;
- 4) уәкілетті органның Сақтандырушыны ерікті таратуға рұқсат беру туралы шешімі күшіне енген кезде.

20.3 Сақтанушының, Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру келісімшартының шарттарын орындамауының салдарынан Сақтандыру келісімшартын Сақтандырушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатқан кезде – төленіп қойған сақтандыру сыйлықақылары (сақтандыру жарналары) қайтарылмайды.

20.4 Сақтандыру келісімшартын мерзімінен бұрын тоқтатқан кезде Сақтандырушы: 1) сақтандыру сыйлықақысы сомасының 25%-ы мөлшерінде өз шығындарының, оның ішінде сақтанушыларды тартуға кеткен шығындардың; 2) сақтандыру арқылы қорғаудың қолданыс уақытына тең мезгілге сақтандыру сыйлықақысының бөлігінің өтелуіне құқылы.

20.5 Сақтанушы - жеке тұлға Сақтандыру келісімшартынан бас тартқан кезде Сақтандыру келісімшартын жасаған күннен бастап 14 (он төрт) күнтізбелік күн ішінде сақтандыру қолданыста болған уақытқа тең мезгілге сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарнасының) бөлігін және алынған сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарнасының) 10 (Он) пайызынан аспайтын мөлшердегі сақтандыру келісімшартын бұзуға байланысты шығындарды шегеріп, сақтанушы - жеке тұлғаға алған сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) қайтаруға міндетті.

20.6 Сақтанушы - жеке тұлға ол (қарыз алушы) қарыз келісімшарты бойынша қарыз берушінің алдындағы міндеттемелерін орындау себебімен қарыз келісімшартына байланысты Сақтандыру келісімшартынан бас тартқан кезде Сақтандыру келісімшартын жасаған күннен бастап 14 (он төрт) күнтізбелік күн ішінде сақтандыру қолданыста болған уақытқа тең мезгілге сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарнасының) бөлігін және алынған сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарнасының) 10 (Он) пайызынан аспайтын мөлшердегі сақтандыру келісімшартын бұзуға байланысты шығындарды шегеріп, сақтанушы - жеке тұлғаға алған сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) қайтаруға міндетті.

20.7 Егер Сақтандыру келісімшарты Тараптардың келісімімен мерзімінен бұрын тоқтатылса, онда Сақтанушы «Виктория» СК» АҚ-ның Мүлкті залалдан ерікті сақтандыру ережесінің шарттарына сәйкес сақтандыру сыйлықақысының бөлігін қайтарып алуға құқылы.

21. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ/ ЕКІ ЖАҚТЫ САҚТАНДЫРУ

21.1 Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении страхуемых рисков.

21.2 При двойном страховании имущества каждый Страховщик осуществляет Страхователю страховую выплату в соответствии с заключенным с ним Договором, однако, общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.

21.3 Страховщик, полностью или частично освобожденный от осуществления страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими Страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий за вычетом понесенных расходов.

21.1 Сақтанушы сақтандыру тәуекеліне қатысты басқа сақтандыру ұйымдарымен жасалған барлық сақтандыру келісімшарттары туралы Сақтандырушыға хабарлауы тиіс.
21.2 Мүлікті екі жақты сақтандырған кезде әр Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру төлемін өзімен жасаған келісімшартқа сәйкес төлейді, алайда Сақтанушының барлық Сақтандырушылардан алатын сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы нақты залалдан аспауы тиіс.
21.3 Келген залалды басқа Сақтандырушылардың өтеуіне байланысты сақтандыру төлемін төлеуден толығымен немесе ішінара азат етілген Сақтандырушы келген шығындарды алып тастап, сақтандыру сыйлықақысының тиісті бөлігін Сақтанушыға қайтаруға міндетті.

22. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ/ КЕРІ ТАЛАП ҚҰҚЫҒЫ

22.1 К Страховщику, осуществившему страховую выплату по Договору страхования, переходит в пределах этой суммы право регрессного требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для реализации права этого требования (до осуществления страховой выплаты).
22.2 При отказе Страхователя от претензий к указанному лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе передать Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования, Страховщик освобождается от выплаты той части страховой выплаты, которую он мог бы взыскать с причинителя ущерба в порядке регрессного требования.
22.3 Страхователь вправе в порядке, установленном гражданским законодательством, уступить Страховщику право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб сверх объемов страховой выплаты, а также уступить иные требования к этому лицу. Переход этих прав может быть оформлен в Договоре страхования.
22.1 Сақтанушының залал келтіргені үшін жауапты тұлғаға кері талап құқығы Сақтандыру келісімшарты бойынша сақтандыру төлемін төлеген Сақтандырушыға сол соманың шеңберінде өтеді. Сақтанушы сақтандыру төлемін алған кезде өзіндегі сол талаптың құқығын іске асыру үшін қажет құжаттарды сақтандырушыға беруге міндетті (сақтандыру төлемін төлегенге дейін).
22.2 Сақтанушы жоғарыда көрсетілген тұлғаға кінәрат қоюдан немесе оған талабын іске асыруды қамтамасыз ететін құқықтардан бас тартқан кезде, сондай-ақ Сақтандырушыға кері талап білдіру үшін қажет құжаттарды беруден бас тартқан кезде Сақтандырушы залал келтірген тұлғадан кері талап тәртібінде өндіріп алуы мүмкін сақтандыру төлемінің бөлігін төлеуден азат етіледі.
22.3 Сақтанушы сақтандыру төлемі көлемінен асатын залал келтіргені үшін жауапты тұлғаға талап ету құқығын азаматтық заңнамада белгіленген тәртіпте Сақтандырушыға шегінуге, сондай-ақ ол тұлғаға өзге талаптарды шегінуге құқылы. Ол құқықтардың ауысуы Сақтандыру келісімшартында рәсімделуі мүмкін.

23. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ/ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

23.1 Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора страхования, Стороны разрешают путем переговоров. Если переговоры не принесли результатов, споры разрешаются в соответствии с Договорной подсудностью по месту нахождения Страховщика в установленном действующим законодательством Республики Казахстан порядке.
23.1 Сақтандыру келісімшартын іске асыру барысында туындайтын барлық даулар мен келіспеушіліктерді Тараптар келіссөздер арқылы шешеді. Егер келіссөздер нәтижесіз болса, даулар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен белгіленген тәртіпте Сақтандырушы орналасқан жер бойынша келісімшарттық соттылыққа сәйкес шешіледі.

24. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ/ ҚОСЫМША ШАРТТАР

24.1 Изменение условий Договора страхования либо дополнения к Договору производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрена необходимость обязательного получения согласия Выгодоприобретателя на внесение таких изменений. Все изменения и дополнения в Договор оформляются дополнительным соглашением в письменной форме. Договор с внесенными изменениями и/или дополнениями вступает в силу с момента подписания дополнительного соглашения обеими сторонами, если иное не оговорено в соглашении.
24.1 Сақтандыру келісімшартының шарттарын өзгерту немесе Келісімшартқа жасалған толықтырулар Сақтанушы мен Сақтандырушының ортақ келісімімен жүзеге асырылады. Сақтандыру келісімшартында осындай өзгертулер енгізуге міндетті түрде Пайда алушының келісімін алу қажеттілігі қарастырылуы мүмкін. Келісімшартқа жасалған барлық өзгертулер мен толықтырулар жазбаша түрде қосымша келісіммен рәсімделеді. Өзгертулер және/немесе толықтырулар енгізілген келісімшарт егер келісімде басқа шарттар ескерілмеген болса, екі Тарап қосымша келісімге қол қойған сәттен бастап күшіне енеді.

ТАРАПТАРДЫҢ ДЕРЕКТЕМЕЛЕРІ /РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Сақтандырушы/страховщик:	Сақтанушы/страхователь:
Сақтандыру агентінің аты-жөні (ЖСН)/ Ф.И.О. страхового агента (ИИН)	
Байланыс деректері/ Контактные данные:	
Комиссиялық сыйақы/ Коммиссионное вознаграждение:	Бар/Жоқ/ Имеется/Не имеется