Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

**Қызметтерді сатып алу жөнінде шарт №_____**

_____қ. «__»_____2026 ж.

Бұдан әрі «Сақтандырушы» деп аталатын, _____ («жалпы сақтандыру» саласы бойынша сақтандыру (қайта сақтандыру) қызметін жүзеге асыру құқығына _____ №_____ лицензия), _____ әрекет ететін, _____ арқылы, бір тараптан, және бұдан әрі «Сақтанушы» деп аталатын, «Қазақстан-Қытай Құбыры» жауапкершілігі шектеулі серіктестігі, Жарғы негізінде әрекет ететін _____ арқылы, екінші тараптан, бұдан әрі бірге «Тараптар», ал жеке-жеке «Тарап» деп аталатындар, «Самұрық-Қазына» АҚ Директорлар кеңесінің 2022жылғы 3 наурыздағы (№193 хаттама) шешімімен бекітілген «Самұрық-Қазына» ұлттық әл-ауқат қоры» акционерлік қоғамының және дауыс беретін акцияларының (қатысу үлестерінің) елу және одан да көп пайызы меншік немесе сенімгерлік басқару құқығымен «Самұрық-Қазына» АҚ-ға тікелей немесе жанама түрде тиесілі заңды тұлғалардың сатып алуды жүзеге асыру тәртібіне (бұдан әрі – Тәртіп) сәйкес, және _____ негізінде осы ауырған жағдайда ерікті сақтандыру шартын (бұдан әрі – Шарт) жасасты және төмендегідей келісімге келді: Сақтандыру түрі: Ауырған жағдайда ерікті сақтандыру Сақтандырушы: атауы, орналасқан жері, банктік деректемелері Сақтандырушының жауапты тұлғасы (ТАӘ, байланыстары, эл. мекенжайы) _____ _____ (ұйымның атауы, заңды мекенжайы және деректемелері) Сақтанушы: атауы, БСН, орналасқан жері, банктік деректемелері, резиденттік белгісі, экономика секторы, экономикалық қызмет түрі Сақтандырушының жауапты тұлғасы (ТАӘ, байланыстары, эл. мекенжайы) _____ (ұйымның атауы, заңды мекенжайы және деректемелері) ҚР аумағындағы медициналық ассистанс _____ (ұйымның атауы, заңды мекенжайы және деректемелері) ҚР аумағынан тыс медициналық ассистанс _____ (ұйымның атауы, заңды мекенжайы және деректемелері) Сақтандырылушылардың Сақтандырылушылар тізіміне сәйкес (Шартқа № 4 қосымша) Сақтандыру объектісі Сақтандырылушының сырқаттануына және денсаулығының өзге де бұзылуына байланысты мүліктік мүдделері. Сақтандыру жағдайы: Сақтандырылушының Шарттың қолданылу кезеңінде Сақтандырылушының дәрігерлерге және (немесе) медициналық ұйымдарға Шартқа №2 қосымшаға сәйкес Сақтанушының таңдаған Сақтандыру бағдарламасына сай Сақтандырылушының денсаулық жағдайының нашарлауынан және Сақтандырылушының медициналық қызметтерді алу қажеттігінен туындаған медициналық препараттарды алу, емдеу/консультациялық немесе өзге медициналық көмекті алу және/немесе сатып алу үшін жүгінуі. Сақтандыру тәуекелдері Шартқа № 2 қосымшаға № 1 қосымша болып табылатын Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтерге арналған шығындар. Жалпы сақтандыру сомасы Шартқа № 6 қосымшаға сәйкес есептелген _____ теңге _____тиын Сақтандыру сыйлықақысы Шартқа № 6 қосымшаға сәйкес есептелген _____ теңге _____тиын Сақтандыру Шартының қолданылу мерзімі Сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі 2026 жылғы «____» _____ сағат 00.00-ден басталады және 2027 жылғы «____» _____ сағат 23.59-ға дейін, ал өзара есеп айырысу және елішілік құндылығы бойынша есептілікті ұсыну бөлігінде-олар толық аяқталғанға дейін қолданылады. Шарттың қолданылу аумағы: Қазақстан Республикасы, шетелге шығатын адамдарды сақтандыру жағдайларын қоспағанда Ерекше шарттар «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасы Заңының редакциясына сәйкес сақтандыру шарттары Комиссиялық сыйақының болуы/болмауы туралы мәліметтер Қарастырылмаған Сақтандыру агенті: Қарастырылмаған Дәрілік формуляр Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 18 мамырдағы № ҚР ДСМ-41 бұйрығымен бекітілген қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр Сақтандыру сомасы, сақтандыру төлемі және сақтандыру сыйлықақысы валютасының түрі Қазақстандық теңге

## 1. ТЕРМИНДЕР МЕН ТҮСІНІКТЕМЕЛЕР

1.1. Әкімшілік шығыстар - Сақтандырушының Шартты жүргізу және әкімшілендіру жөніндегі шығыстары.

1.2. Амбулаториялық-емханалық көмек – Сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдарда, сондай-ақ Сақтандырушымен жазбаша келісілген басқа да медициналық ұйымдарда және Шартта көзделген жағдайларда Сақтандырылушыға амбулаториялық-емханалық режимде медициналық қызметтер ұсыну.

1.3. Шұғыл көрсеткіштер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек – Сақтандырылушыға амбулаториялық-емханалық жағдайларда өміріне қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды жоюға бағытталған шұғыл медициналық көмек көрсету. Шұғыл көрсеткіштер бойынша Амбулаториялық-емханалық көмек мыналарды қамтиды және шектеледі: • Отбасылық дәрігердің, қажет болған жағдайда бейінді дәрігердің алғашқы консультациясы; • Зертханалық-аспаптық зерттеулермен, атап айтқанда: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, УДЗ диагностикасы, ЭКГ диагностикасы, рентген диагностикасы; • Сақтандырылушы тұлғаға уақытша еңбекке жарамсыздық парағын ашу арқылы.

1.4. Емдеу көрсеткіштері бойынша амбулаториялық-емханалық көмек – Сақтандырылушы жіті немесе созылмалы аурулардың өршуі туындаған кезде амбулаториялық-емханалық жағдайларда медициналық қызметтер көрсету. Амбулаториялық-емханалық көмекке отбасылық дәрігерлер мен бейінді дәрігерлердің консультациялары, орта медициналық персоналдың қызметтері, физиотерапия қызметтері, массаж, еңбекке уақытша жарамсыздықтың толық сараптамасы кіреді.

1.5. Дәрігер – медициналық ұйыммен немесе медициналық ассистанспен шарт негізінде Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуді жүзеге асыратын жоғары медициналық білімі бар маман; сондай-ақ тиісті лицензия негізінде жеке медициналық практикамен айналысатын мамандар.

1.6. Дәрігерлік құпия мыналарды қамтиды, бірақ мұнымен шектелмейді: Сақтандырылушылардың медициналық көмекке жүгіну фактісі

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей
Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

туралы, олардың денсаулық жағдайы, олардың ауруының диагнозы туралы ақпарат және оларды тексеру және (немесе) емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер.

1.7. Пайда алушы – Шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға. Пайда алушылар болып табылады: а) Медициналық ассистанс және/немесе медициналық ұйымдар қызметтерді ұйымдастырған және ұсынған жағдайда – Медициналық ассистанс; б) Сақтандырылушыға қызметтерді өз бетінше төлеген жағдайда, Шарт талаптарымен –Сақтандырылған.

1.8. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына және Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес ұсынылатын медициналық көмектің көлемі;

1.9. Емдеуге жатқызу (стационарлық емдеу) – Сақтандырылушыға стационарлық жағдайда кемінде бір тәулік мерзімге медициналық көмек көрсету.

1.10. Жоспарлы көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызу (стационарлық емдеу) – Сақтандырылушының дәрігер-маманның (отбасылық дәрігер, тар бейінді маман) алдын ала қарап-тексеруі мен диагностикасынан кейін және отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша Сақтандырылушының созылмалы ауруларының асқынуын тексеру және/немесе емдеу үшін жүзеге асырылатын Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу.

1.11. Шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызу (стационарлық емдеу) – Сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін денсаулық жағдайы кенеттен нашарлаған жағдайда Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу.

1.12. Күндізгі стационар – Сақтандырылушыға отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша Сақтандырушының тізіміндегі стационарлардағы/ұйымдардағы күндізгі болу бөлімшелерде/палаталарда медициналық қызметтер көрсету. Күндізгі стационар мынадай қызмет көрсетуді қамтиды: - Сақтандырылушыға ауру бейіні бойынша дәрігер-мамандардың кеңестері; - диагностиканың қажетті зертханалық-аспаптық әдістерін жүргізу; - отбасылық дәрігер немесе маман дәрігер тағайындаған орта медициналық персоналдың қызметтері.

1.13. Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды ерікті Сақтандыру шарты – Сақтандырушы Сақтандырылушыға(ларға) беретін және Сақтандырушы мен Сақтандырылушы(лар) арасындағы қатынастарды, сақтандыру сыйлықақысын төлеу мөлшерін, тәртібі мен мерзімдерін, сомасын, сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібін, мөлшері және мерзімін, сондай-ақ сақтандырудың өзге де шарттарын регламенттейтін сақтандыру Шарты болып табылатын Шарт-полис.

1.14. Ауру – функционалдық және / немесе морфологиялық өзгерістерден туындаған Сақтандырылушының органдарының немесе жүйелерінің қалыпты тіршілік әрекетінің бұзылуы.

1.15. Сақтандырылушылар – Сақтандырылушылар тізімінде көрсетілген Сақтанушының қызметкері (бұдан әрі мәтін бойынша – негізгі Сақтандырылушы), сондай-ақ ауырған жағдайына және шетелге шығушыларды сақтандыруға қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын қызметкердің отбасы мүшелері.

1.16. Өтініш – сақтандыруға арналған сауалнама – Сақтандырушы белгілеген өтініш үлгісінің нысаны, оның негізінде Шарт жасалады.

1.17. Аспаптық зерттеулер – арнайы медициналық жабдықтың немесе аппараттардың көмегімен диагностикалық зерттеулер (магнитті-резонансты томография, компьютерлік томография, рентгенография, рентгеноскопия, маммография, клиникалық физиологияны зерттеу - УДЗ (ультрадыбыстық зерттеу), эндоскопия-ФГДС, колоноскопия, электроэнцефалография, электрокардиография (жүктемемен және демалу жағдайында), Холтерді мониторлау, клиникалық физиологияны тексеру, офтальмологиялық-оптикалық когерентті томография (ОКТ), автокераторефрактометрия, көру өткірлігін бағалау (визометрия), тонометрия, компьютерлік томография периметрия, кератотопография, байланыссыз когерентті биометрия, ультрадыбыстық биометрия, пахиметрия, көз түбінің фотосуреті, флюоресценттік ангиография, көздің УДЗ (АВ-сканерлеу), экзофтальмометрия, гониоскопия, ЛОР – эндоскопиялық зерттеулер және т.б.).

1.18. Есептен шығару санаты – Сақтандыру бағдарламасында көрсетілген, мүмкін болатын Сақтандыру сомасының лимитін көрсете отырып, өтеудің жеке позициясына біріктірілген бастапқы медициналық қызметтердің тізбесі. Есептен шығару санаты амбулаториялық-емханалық көмек, емдік массаж, стоматология, дәрілік заттар болуы мүмкін.

1.19. Тәулік бойы жұмыс істейтін диспетчерлік қызмет – бұл тәулігіне 24 (жиырма төрт) сағат, аптасына 7 (жеті) күн қызметін жүзеге асыратын және мынадай функцияларды орындайтын Медициналық ассистанстың диспетчерлік қызметі: жедел жәрдем және/немесе отбасылық дәрігердің үйге шақырылуын қабылдайды; тар бейінді дәрігерлерге және зертханалық-диагностикалық зерттеулерге қабылдауға жазылымды жүзеге асырады; медициналық кеңестер береді; тар бейінді дәрігерлердің жұмысы бойынша анықтамалық ақпаратты (медициналық ұйымдардың жұмыс кестесі, мекенжайлары, телефондары) береді, сондай-ақ Сақтандырылушының бағдарламалары, лимиттері мен шығыстары бойынша ұсынады. Тәулік бойы жұмыс істейтін диспетчерлік қызметтің телефон нөмірлері медициналық пластикалық картада көрсетіледі.

1.20. Зертханалық / аспаптық зерттеулер – диагнозды нақтылау, растау немесе жоққа шығару мақсатында жүргізілетін зерттеулер/талдаулар.

1.21. Дәрілік зат – адам ағзасымен байланысқа түсетін, фармакологиялық, иммунологиялық не метаболикалық әсер ету арқылы адам ауруларын емдеуге, алдын алуға немесе оның физиологиялық функцияларын қалпына келтіруге, түзетуге немесе өзгертуге немесе

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

адамның аурулары мен жағдайын диагностикалауға арналған затты немесе заттардың комбинациясын білдіретін немесе қамтитын құрал;

1.22. Жауапкершілік лимиті – Сақтандыру бағдарламасымен белгіленетін, есептен шығарудың жекелеген санаты бойынша сақтандыру сомасы.

1.23. Медициналық ассистанс (Ассистанс) – Сақтандырушымен жасалған ынтымақтастық туралы шарт негізінде Шартта көзделген медициналық қызметтерді, оның ішінде ҚР бүкіл аумағы бойынша тікелей қол жеткізу дәріханалар желісін (№5 қосымша) Сақтандырылушы тұлғаларға ұйымдастыруды, үйлестіруді, есепке алуды және бақылау міндеттемесін Сақтандырушының атынан өз мойнына алатын, сондай-ақ медициналық қызметтердің тиісті сапасын бақылауды жүзеге асыратын заңды тұлға;

1.24. Медициналық үйлестіруші – Сақтандырылушыларға медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды, үйлестіруді және олардың тиісті сапасын бақылауды жүзеге асыратын және Сақтандырушының атынан Сақтандырылушымен өзара қарым-қатынаста болатын Медициналық ассистанстың қызметкері;

1.25. Сақтандыру менеджері – Қазақстан Республикасының (бұдан әрі – ҚР) аумағында және шетелде медициналық сақтандыру мәселелері бойынша Шартты сүйемелдеуді, медициналық ассистанспен өзара іс-қимылды, Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) консультация беруді жүзеге асыратын Сақтандырушының қызметкері.

1.26. Медициналық ұйымдар - ұйымдық-құқықтық нысаны мен меншік нысанына қарамастан, медициналық көмек көрсету негізгі қызметі болып табылатын, тиісті лицензия негізінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары (ауруханалар, клиникалар, емханалар, диагностикалық орталықтар, диспансерлер, жедел медициналық көмек станциялары, республикалық мамандандырылған медициналық орталықтар, ғылыми-зерттеу институттарының клиникалары, санаторий-курорттық және оңалту ұйымдары, дәріхана ұйымдары - дәріханалар, дәріхана қоймалары, дәріхана пункттері, дәріхана дүңгіршектері);

1.27. Сақтандырушы Тізіміндегі медициналық ұйымдар мен дәрігерлер (бұдан әрі – Сақтандырушының Тізімі) – Медициналық ассистанспен Сақтандырылушыға медициналық көмек және/немесе дәрілік заттарды ұсыну шарттары мен тәртібін айқындайтын шарттар жасасқан медициналық ұйымдар мен дәрігерлер (Шартқа № 5 қосымша);

1.28. Медициналық пластикалық карточка – Сақтандырылушыға бекітілген Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылушының тегін медициналық қызметтер алу және/немесе медициналық шығыстарды өтеу құқығын растайтын, Сақтандырушы Сақтандырылушыға ресімдейтін сәйкестендіру құжаты. Медициналық пластикалық карточка Сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжат көрсетілген кезде жарамды болады.

1.29. Медициналық көмек – Сақтандырылушылардың денсаулығын сақтау мен қалпына келтіруге бағытталған, дәрілік көмекті қамтитын, медициналық ұйымдар мен медицина қызметкерлері көрсететін медициналық қызметтер кешені;

1.30. Жалпы практикадағы медбике (орта медициналық персонал) – өз қызметін жалпы практика дәрігерімен бірлесіп жүзеге асыратын және диагностикалық, емдік, профилактикалық және оңалту іс-шараларын қоса алғанда, халыққа дәрігерге дейінгі көмекті қамтамасыз ететін мейірбике ісі саласындағы маман;

1.31. Медициналық қызметтер – Қазақстан Республикасының бүкіл аумағына медициналық көмек пен дәрілік заттар ұсыну бойынша қызметтер.

1.32. Отбасылық дәрігердің немесе Медициналық ассистанстың дәрігер-маманының жолдамасы – Сақтандырушы Тізімі бойынша Сақтандырылушының медициналық қызметтер алуына арналған белгіленген үлгідегі құжат.

1.33. Шарт бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша сақтандыру жағдайы немесе Шарттың бүкіл қолданылу кезеңінде барлық Сақтандырылушылар бойынша бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кездегі Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі;

1.34. Бір Сақтандырылушы бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Шарттың бүкіл қолданылу кезеңінде осы Сақтандырылушы бойынша сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде, Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі. Егер Сақтандырылушыға оның отбасы мүшелері бекітілген болса, сақтандыру сомасы Сақтандырылушы мен барлық отбасы мүшелері үшін ортақ болып табылады;

1.35. Өтелетін шығыстар – Сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру Шарты шеңберінде медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушыға тағайындалған дәрі-дәрмектер мен медициналық қызметтерді төлеу бойынша шығыстар.

1.36. Сақтандыру бағдарламасы (Бағдарлама) – сақтандырушы медициналық қызметтердің санаттарын (тізбесін) және сақтандыру сомаларын көрсете отырып, Сақтандырылушыға ұсынатын медициналық қызметтердің көлемі мен түрлері (Шартқа № 2 қосымша);

1.37. Кәсіптік ауру – жұмыскердің өз еңбек (қызметтік) міндеттерін орындауына байланысты оған зиянды және (немесе) қауіпті өндірістік факторлардың әсер етуінен туындаған ауру;

1.38. Талап (шағым) – Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) Шарттың талаптарын бұзушылықтарды жою, сондай-ақ медициналық қызметтердің сапасыз көрсетілуі талабымен жазбаша, ресми түрде негізделген өтініші

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

(Шартқа № 11 қосымша);

1.39. Отбасылық дәрігер – жалпы практика дәрігері - аурудың жасына, жынысына немесе сипатына қарамастан, жекелеген адамдарға, отбасыларға және оның практикасына тіркелген адамдардың барлық контингентіне бастапқы және үздіксіз медициналық көмек көрсетуге тиісті рұқсаты бар дипломды медицина қызметкері. Отбасылық дәрігер Медициналық ассистанстың қызметкері болып табылады және Сақтандырушы атынан Сақтандырылушымен өзара қарым-қатынаста болады;

1.40. Дәрігерлік құпияны сақтау – медициналық ұйымдардың дәрігерлік құпияны жарияламау туралы мінез-құлық қағидалары.

1.41. Сақтандырылғандар тізімі – Сақтанушының тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, нақты тұратын жерінің мекенжайы және телефоны, Сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру кезеңі, сақтандыру сыйлықақысы (Шартқа № 4 қосымша) көрсетілетін Сақтандырушыға Сақтандырушы ұсынатын медициналық қызмет көрсетуге жататын адамдардың тізбесі;

1.42. Сақтандыру тәуекелі – Сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығы.

1.43. Сақтандыру сомасы – сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы. Шартта Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемінің бірнеше деңгейі белгіленеді;

1.44. Сақтандыру төлемі – Шарт шарттарына сәйкес сақтандыру жағдайы туындаған кезде, Сақтандырушы Сақтанушыға, Сақтандырылушыға немесе Пайда алушыға сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы. Сақтандырушының өтелетін медициналық қызметтерді тікелей медициналық ұйымға немесе Медициналық ассистанс арқылы төлеуі Шартта белгіленген тәртіппен жүзеге асырылады;

1.45. 45) Бір Сақтандырылушы бойынша медициналық қызметтердің түрі (санаты) бойынша сақтандыру сомасы – Сақтандырушының сақтандыру жағдайы немесе Шарттың бүкіл қолданылу кезеңі үшін осы Сақтандырылушы бойынша бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің жекелеген түрі/санаты бойынша жауапкершілігінің шекті көлемі. Егер Сақтандырылушыға оның отбасы мүшелері тіркелген болса, егер Сақтандыру бағдарламасында өзгеше айтылмаса, Сақтандырылған адам және отбасының барлық мүшелері үшін медициналық қызметтердің түрі (санаты) бойынша сақтандыру сомасы ортақ болып табылады;

1.46. Комиссиялық сыйақының болуы/болмауы туралы мәліметтер – Шарт бойынша көзделмеген

1.47. 47) Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы - осындай арттыруға тікелей әсер ететін мән-жайлардың болуына/туындауына байланысты сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын арттыру. Шарт бойынша сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін мән-жайлар: - Қазақстан Республикасында бекітілген әлеуметтік маңызы бар аурулар мен айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар тізбесіне кіретін аурулар; - созылмалы аурулар;

1.48. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (МӘСҚ) - «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 1 шілдедегі № 389 қаулысына сәйкес құрылған;

1.49. Медициналық көрсеткіштер бойынша хирургиялық операция - дәрігердің тағайындауы бойынша жоспарлы операция.

1.50. Созылмалы ауру – ұзаққа созылатын ауру (6 айдан астам), асқыну кезеңдерімен және ремиссия.

1.51. Сатып алу санаттарын басқару жөніндегі қордың құзырет орталығы (ҚО) - Қордың «Медициналық сақтандыру» санаты бойынша сатып алу-санаттық стратегияны іске асыру жөніндегі Басқармасы айқындайтын Қордың құрылымдық бөлімшесі және (немесе) еншілес ұйым.

1.52. Сақтанушы қызметкерінің отбасы мүшелері – жұбайы(зайыбы), 1 жастан 23 жасқа дейінгі балалары, 75 жасқа дейінгі ата-аналары тегін тіркелген жағдайда; жұбайы(зайыбы), 1 жастан 26 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда, қызметкердің 75 жасқа дейінгі ата-анасы ақылы түрде тіркеледі. Сақтандырылған отбасы мүшесі бір Шарт бойынша Сақтандыруға екі рет қабылдана алмайды;

1.53. Шұғыл медициналық көмек (жедел медициналық көмек) – төтенше жағдайлардың туындауы кезінде Сақтандырылған тұлғаға медициналық қызметтерді көрсету.

1.54. Шұғыл жағдай – бұл Сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін және дереу медициналық араласуды талап ететін денсаулық жағдайының кенеттен күрт нашарлауы: • Кенеттен есінен тану; • Жүрек-қантамыр қызметінің жіті дамып келе жатқан бұзылулары (кенеттен пайда болған ауырсыну немесе жүрек ырғағының бұзылуы); • Қан айналымының жіті бұзылуында (инсульт,инфаркт); • Жүрек пен тыныс алудың тоқтауы; • Тыныс алу мүшелерінің бұзылуы - ентігу, тұншығу; • Сал ауруы, құрысу ұстамалары; • Қатты қан кетулер, қанды құсу, қайтымсыз құсу және іш өту; • Зәрдің жіті кідіруі; • Пероральды ауыруды басатын дәрілерді қабылдаумен тоқтамайтын айқын білінетін ауырсыну синдромы; • Ауыр аллергиялық реакциялар (анафилактикалық шок, Квинке ісінуі); • Тағаммен, дәрілермен, химиялық және улы заттармен жіті улану; • Улы жыландар мен жәндіктердің шағуы; • Жарақаттар, сынықтар, жаралар, шығып кетулер; • Ауыр күйіктер және 2-4 дәрежелі үсік шалу, электр тогымен және найзағаймен зақымдану, жылу және күн соққысы; • Мидың шайқалуы және соғылуы, • Барлық түрдегі асфиксия, суға бату, тыныс алу жолдарының бөгде денелері; • Артериялық қысымның кенеттен жоғарылауы (гипертониялық криз); • Пероральды ауыруды басатын дәрілермен төмендемейтін 39 градустан жоғары

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

қызба.

1.55. Шұғыл хирургиялық операция – Сақтандырылған адамның өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін шұғыл жағдайға байланысты Сақтандырылған адам медициналық ұйымға түскеннен кейін дереу күтпеген және алдын ала болжанбаған хирургиялық операция. Төменде аталған құжаттар және оларда көзделген шарттар осы Шартты құрайды және оның ажырамас бөлігі болып табылады (төменде аталған құжаттарға екі тарап қол қойған жағдайда):

1.55.1. № 1 қосымша – сатып алынатын тауарлардың, жұмыстардың, көрсетілетін қызметтердің тізбесі;

1.55.2. № 2 қосымша – техникалық ерекшелік;

1.55.3. № 3 қосымша – елішілік құндылық үлесінің болжамды/нақты есебін ұсыну нысаны;

1.55.4. № 4 қосымша – Сақтандырылғандардың тізімі;

1.55.5. № 5 қосымша – өңірлер бойынша медициналық ұйымдардың, дәріханалардың, мамандардың тізімі;

1.55.6. № 6 қосымша – жалпы сақтандыру сыйлықақысының, жалпы сақтандыру сомасының есебі;

1.55.7. № 7 қосымша – сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын есептеу және сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату табелі;

1.55.8. № 8 қосымша – отбасының ақылы мүшесін тіркеуге өтініш нысаны;

1.55.9. № 9 қосымша – шарттың орындалуына банктік кепілдік нысаны;

1.55.10. № 10 қосымша – Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) төлемдері бойынша № 1 есеп, залал туралы № 2 есеп;

1.55.11. № 11 қосымша – шағым нысаны;

1.55.12. № 12 қосымша – Сақтандырылушының медициналық шығыстарды өтеуіне арналған өтініш нысаны;

1.55.13. № 13 қосымша – шетелге шығатын адамдарды ерікті сақтандыруға өтініш-сауалнама нысаны;

1.55.14. № 14 қосымша – санкциялық ескертпе;

1.55.15. № 15 қосымша – Сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері.

## 2. ШАРТТЫҢ МӘНІ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

2.1. Шарт Қазақстан Республикасының заңнамасына, сондай-ақ Шарттың талаптарына және Сақтандыру бағдарламасына сәйкес жасалды.

2.2. Шарттың мәні «Қазақстан-Қытай Құбыры» ЖШС қызметкерлерінің және тіркелген отбасы мүшелерінің сырқаттануы жағдайында ерікті медициналық сақтандыру қызметтерін көрсету (бұдан әрі – Қызметтер) болып табылады.

2.3. Сақтандыру объектісі Сақтандырылушының Сақтандыру бағдарламасы және Шарт талаптары шеңберінде медициналық қызметтерді алу бойынша шығыстарына байланысты оның мүліктік мүдделері болып табылады.

## 3. САҚТАНДЫРЫЛҒАНДАР

3.1. Таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес жасына байланысты тұлғалар сақтандырылған болып табылады.

3.2. Егер Тараптардың қосымша келісімінде өзгеше айтылмаса, бекітілетін отбасы мүшелерінің саны Сақтандыру бағдарламасында көзделген. Сақтанушының жұмыскері Шарттың бүкіл қолданылу мерзімі ішінде, бір жасқа толған балаларды қоса алғанда, сондай-ақ, егер жұмыскер заңды некеге тұрған болса, егер осы шарттар негізгі Сақтандырылушының таңдап алған Сақтандыру бағдарламасымен жабылған жағдайда, өз отбасының жаңа мүшелерін бекітуге құқылы. Бұл ретте, егер Сақтанушының қызметкері отбасының қосымша мүшелерін Сақтандыру бағдарламасында көзделген саннан тыс сақтандыруды қаласа, онда отбасы мүшелерін қосымша бекіту таңдалған Сақтандыру бағдарламасы бойынша қызметкердің есебінен жүзеге асырылады.

3.3. Сақтанушының қызметкерлері болып табылмайтын және Сақтанушы Сақтандырылушылар тізіміне (Шарттың № 4 Қосымшасы) енгізген Сақтанушы қызметкерлерінің отбасы мүшелері Шартқа және тиісті Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылушылардың барлық құқықтарына ие болады және олардың міндеттерін атқарады.

3.4. Шарт Сақтанушының алдын ала диагностикалық және профилактикалық тексеруінсіз жасалады. Шартты жасасу үшін Сақтанушы Сақтандырушыға Сақтанушылардың тізімін (Шартқа № 4 қосымша) ұсынуы қажет.

3.5. Сақтандырушы төменде санамаланған барлық талаптарға сәйкес тұлғаларды Сақтандыруға қабылдайды: - бір жастан кіші емес; - I, II топтағы мүгедектер болып табылмайтын (негізгі ұстаушыларды қоспағанда). I, II, III топтардағы мүгедектігі бар сақтандырылған

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

адамдарға, мүгедек балаларға осы мүгедектікке әкеп соққан ауруды, оның асқынулары мен салдарларын емдеуге арналған шығыстар, сондай-ақ осы аурумен тікелей себеп-салдарлық байланыстағы кез келген жай-күй өтелмейді); - Шарт жасасу сәтінде ауруханаға жатқызылмағандарға; - Шартта тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, ЖҚТБ-мен немесе туберкулезбен ауырмайтын наркологиялық, психоневрологиялық, онкологиялық, тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрмайтындарға.

## 4. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ

4.1. Әрбір негізгі Сақтандырылушы үшін Сақтандыру сыйақысы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен анықталады және Сақтандыру бағдарламасы бойынша _____ (_____) үшін _____ (_____) теңге құрайды.

4.2. Шарт бойынша Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасы (Шарттың жалпы сомасы) негізгі Сақтандырылушылардың санына және Шарт жасалған күнге Сақтандыру бағдарламасында таңдалған сомаға сәйкес есептеледі және Қазақстан Республикасында көзделген, жағына қарай ұлғайту жағына өзгертуге жатпайтын, барлық негізгі Сақтандырылушыларға Қызмет көрсетуге байланысты Сақтандырушының барлық шығыстарын және салықтарды қоса алғанда, _____ (_____) теңге ___ тиынды құрайды. Шарт бойынша Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының мөлшері Сақтандырылғандар тізіміне енгізілген барлық Сақтандырылушылар үшін сақтандыру сыйлықақыларының сомасын білдіреді және Шартқа қосымша келісім жасасу жолымен Шарттың 4.3-тармақшасының екінші абзацының шарттарын ескере отырып, азайту жағына қарай өзгертілуі мүмкін.

4.3. Сақтандыру сыйлықақысы екі жарнамен төленеді. Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 70%-ын құрайтын, _____ (_____) теңге сомасындағы бірінші жарнаны Сақтанушы Сақтандырушы тиісті шот-фактураны ұсынған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде төлейді. Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 30 %-ын құрайтын қалған екінші жарнасы, Шарттың 6-қосымшасына сәйкес сақтандыру қызметі аяқталғанға дейін 10 (он) жұмыс күні бұрын, сақтандыру қызметі аяқталатын күнге дейінгі нақты Сақтандырылушылар саны ескеріле отырып және бұрын төленген сақтандыру сыйлықақысының бөлігі (Сақтандыру сыйлықақысы жалпы сомасының 70 %-ы) ескеріле отырып, Шарт жасалған күннен бастап Көрсетілген қызметтер актісіне қол қойылған күнге дейінгі кезең үшін Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша жасалған көрсетілген қызметтер актісіне (бұдан әрі – Көрсетілген қызметтер актісі) және өзара есеп айырысулар актісіне тараптардың қол қоюы арқылы түзетуге жатады. Бұл ретте түзетілген екінші сақтандыру сыйлықақысының жарнасы Сақтандырушы ұсынған төлем шоты негізінде 202__ жылғы _____ мерзімге дейін Сақтандырушының банктегі есепшотқа аударылуы тиіс.

4.4. Сақтандырушы Шарт жасалған күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Шарттың орындалуын қамтамасыз етуді Шарттың жалпы сомасының 5% -ы мөлшерінде, Сақтанушының банк шотына кепілдік ақшалай жарнаны аудару немесе Шарттың № 9 қосымшасына сәйкес нысан бойынша Шарттың қолданылу мерзімі толық және тиісінше орындалуына дейін банк кепілдігін беру жолымен _____ (_____) теңге____ тиын мөлшерінде енгізеді.

4.5. Шарттың орындалуын қамтамасыз ету ретінде кепілдік қабылданады:

4.5.1. Қазақстан Республикасының резиденті болып табылатын екінші деңгейдегі банктерден – шетел валютасындағы ұзақ мерзімді кредиттік рейтингі (бұдан әрі – Рейтинг) Standard & Poor's бойынша «B-»-дан төмен емес, ал ҚР резидент-банкінде Standard & Poor's бойынша Рейтинг болмаған жағдайда, Fitch бойынша «B-» немесе «Moody'sInvestorsService» бойынша «B3» Рейтингіне жол беріледі, немесе бас ұйымның рейтингі (Қазақстан Республикасының резидент-банкі акцияларының 50%-дан астамы тиесілі) Standard & Poor's бойынша «BBB» деңгейінен төмен емес, ал Қазақстан Республикасының резидент-банкінде Standard & Poor's бойынша Рейтинг болмаған жағдайда, Fitch бойынша «BBB» немесе Moody'sInvestorsService бойынша «Baa2» Рейтингіне жол беріледі;

4.5.2. Қазақстан Республикасының резиденттері болып табылмайтын екінші деңгейдегі банктерден – Standard&Poor's бойынша рейтингі «BBB»-тен төмен емес, ал Қазақстан Республикасының бейрезидент банкінде Standard&Poor's бойынша рейтингі болмаған кезде Қазақстан Республикасының бейрезидент банктерінен Fitch бойынша «BBB» немесе Moody 'sInvestorsService бойынша «Baa2» рейтингіне жол беріледі.

4.6. Отбасының қосымша ақылы мүшелерін бекіткені үшін Сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушының қызметкерлері тікелей Сақтандырушының кассасына/шотына дербес төлейді.

4.7. Сақтандырылғандар тізіміне өзгерістер енгізілген кезде Сақтанушы қосымша төлейтін сақтандыру сыйлықақысының мөлшері Шарттың 4.1-тармағына және 13-бөліміне сәйкес айқындалады және Тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.

4.8. Сақтандырылғандардың саны Шартқа № 4 қосымшада көрсетілген саннан артық өзгерген жағдайда сақтандыру сыйлықақысын түзету Тараптардың Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын қосымша келісімге қол қоюы арқылы жүргізіледі. Қосымша келісім бойынша сақтандыру сыйлықақысын Сақтандырушы төлеуге ұсынатын шоттың негізінде қосымша келісімге қол қойылған және төлемге шотты ұсынған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде қолма-қол ақшасыз төлеммен төлейді.

4.9. Сақтандырылушы Сақтандырылғандар тізімінен мерзімінен бұрын шығарылған кезде, осы Сақтандырылушы бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмаған кезде, Сақтандырушы Сақтанушыға осы Сақтандырылушы үшін төленген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын есептеу табеліне (Шартқа № 7 қосымша) сәйкес қайтарады. Отбасының ақылы сақтандырылған мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды. Бұл ретте Сақтанушылар тізімінен шығарылған Сақтандырылушы Сақтанушыға қайтарылуға жататын Сақтандыру сыйлықақысын есептеу және қайтаруды Сақтандырылушыны алып тастау күні тіркелген жағдайда Сақтандырушы Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 30 % құрайтын Сақтандыру

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

сыйлықақысының қалған екінші жарнасын Шартқа қосымша келісімге қол қою арқылы түзетумен бір мезгілде жүзеге асырады.

4.10. 1 жылдан аз мерзімге сақтандыру кезінде Сақтандыру сыйлықақысы Шарттың № 7 Қосымшасына сәйкес есептеледі.

4.11. Сақтанушы Шарттың талаптарында айтылған мерзімде сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлемеген жағдайда, Сақтандырушының Сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлеуге:

4.11.1. 45 (қырық бес) жұмыс күнінен артық сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлемеген күннен бастап Шартты біржақты тәртіппен бұзуға;

4.11.2. егер сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға 45 (қырық бес) жұмыс күнінен астам мерзімі өткен Сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлегенге дейін басталған болса, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

## 5. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ

5.1. Негізгі Сақтанушы мен Сақтандырылған отбасы мүшелері үшін сақтандыру сомасы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен анықталады және Сақтанушы үшін ортақ, яғни негізгі Сақтанушы мен Сақтандырылған отбасы мүшелері үшін бірдей және _____ (_____) теңге мөлшерінде белгіленеді.

5.2. Әрбір есептен шығару санаты бойынша Сақтандыру сомасы бүкіл отбасы - негізгі Сақтанушы және оған бекітілген барлық Сақтандырылған отбасы мүшелері үшін ортақ болып табылады - осы сома шегінде Сақтандырушы негізгі Сақтандырылушыға және Сақтандырылған отбасы мүшелеріне көрсетілген медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерге ақы төлейді.

5.3. Сақтандыру сомасының жалпы сомасы _____ (_____) теңгені құрайды.

5.4. Шетелге шығатын адамдарды Сақтандыру бойынша бір Сақтанушыға шаққандағы Сақтандыру сомасының мөлшері халықаралық сақтандыру полисінде көрсетіледі.

5.5. Сақтандыру төлемі жасалғаннан кейін Сақтандыру сомасының мөлшері жасалған Сақтандыру төлемінің сомасына азайтылады.

5.6. Шарттың 13-бөліміне сәйкес жүзеге асырылған Сақтандырылушыны ауыстырған кезде, ауыстырылған Сақтандырылушы бойынша Сақтандыру сомасы Шарттың 13-бөліміне сәйкес айқындалады.

5.7. Сақтандыру сомасының мөлшері Тараптардың келісімі бойынша, оның ішінде медициналық мекемелерде медициналық көмек көрсету шарттары айтарлықтай өзгерген немесе оның құны өзгерген кезде өзгертілуі мүмкін.

5.8. Шарттың қолданылу мерзімі 12 (он екі) айдан аз мерзімге Сақтанушылардың Тізіміне жаңа қызметкерді (Сақтандырылушыны) қосқан жағдайда таңдалған Сақтандыру бағдарламасы бойынша бір Сақтандырушыға сақтандырудың жалпы сомасын және барлық лимиттерді Сақтандыру бағдарламасы бойынша қызмет көрсету түрлері/санаттары бойынша есептеу Шартқа № 8 қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

## 6. САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫНДА КӨЗДЕЛГЕН САҚТАНДЫРУ СОМАСЫНЫҢ ТАУСЫЛУЫ ЖӘНЕ АРТЫҚ ЖҰМСАЛУЫ

6.1. Сақтандыру сомасын есептен шығару санаттарының бірі бойынша таусылуы және артық жұмсауы Сақтандырушының осы есептен шығару санаты бойынша Сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерінің тоқтатылуына әкеп соғады, сәйкесінше ол бойынша одан әрі шығыстарды (төлемдерді) Сақтандырушы жүргізбейді.

6.2. Жауапкершілік лимиттерін есептен шығарудың бір санатынан екіншісіне ауыстыруға Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде жол берілмейді. Есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы Шартты бұзуға әкеп соқпайды. Егер есептен шығарудың белгілі бір санаты бойынша шығыстардың жалпы сомасы есептен шығарудың осы санаты бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасының мөлшерінен асып кетсе, мұндай асып кету мөлшерін (лимиттің артық шығынын) Сақтандырылғандар Сақтандырушыға өтейді.

6.3. Мұндай асып кету туындаған жағдайда, Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) берешек туындаған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушыны (Сақтанушыны) хабардар етеді, лимиттің пайда болған артық шығыны туралы Сақтанушының (Сақтандырылушының) жауапты адамы жұмыс электрондық поштасы бойынша хабарлайды және бір мезгілде сақтандыру карточкасының қолданылуын бұғаттайды, яғни, мұндай Сақтандырылушыға артық соманы толық төлегенге дейін медициналық қызметтерді қамтуды тоқтатады (отбасы мүшелерін сақтандыру талабымен бұл талап бүкіл отбасына қолданылады).

6.4. Лимит артық жұмсалған Сақтандыру бағдарламасы бойынша Сақтандырылған тұлға хабарламаны алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) кассасына лимиттің артық жұмсалу сомасы мөлшеріндегі берешекті қолма-қол ақша қаражатымен немесе Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) банк шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен төлеуге міндетті. Сақтанушы (Сақтандырылушы) көрсетілген кезеңде берешекті төлемеген жағдайда Сақтандырушы медициналық пластикалық карточканың қолданылуын толық бұғаттайды, кейіннен күнтізбелік 30 (отыз) күн өткеннен кейін Сақтандырудан алып тастайды. Осы

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Сақтандырылған адам бойынша, сондай-ақ отбасының Сақтандырылған мүшелері бойынша Сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді.

## 7. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР

7.1. Медициналық көрсеткіштер – Шартқа және Сақтандыру бағдарламасына сәйкес осы Сақтандырылушыда осы аурудың болу фактісінен туындайтын ауруды диагностикалау және емдеу бойынша қандай да бір медициналық қызметтерді алу үшін объективті себептер мен жағдайлар.

7.2. Медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерді Шартта көзделген жағдайларды қоспағанда, Сақтандырылушының ауруын диагностикалау және емдеу курсын жүргізу үшін қажетті мөлшерде медициналық көрсетілімдерге сәйкес отбасылық дәрігер және/немесе тар ауқымды маман тағайындайды.

7.3. Шұғыл медициналық көрсеткіштер – медициналық көмек дереу көрсетілуі тиіс және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешіктіру организмнің ауыр қайтымсыз, тіпті өлімге дейінгі жай-күйінің дамуына әкеп соқтыратын көрсеткіштер. Стационарлық емдеуге шұғыл көрсеткіштер – бұл медициналық көмек дереу, атап айтқанда, дәрігердің тәулік бойы бақылауы талап етілетін және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кейінге қалдыру организмнің ауыр қайтымсыз жай-күйінің дамуына, тіпті өлімге дейін алып келеді (мысалы,ес-түссіз жай-күй, жүрек-қан тамырлары аурулары) көрсетілетін көрсеткіштер – қан кету, жедел жарақат, улану, кез-келген этиологияның соққысы және т.б.).

7.4. Стационарлық емдеуге емдік (жоспарлы) көрсеткіштер – Сақтандырылушының үздіксіз дәрігерлік бақылау немесе күрделі емдеу-диагностикалық емшаралар жүргізу үшін стационарда тәулік бойы болуын талап ететін Сақтандырылушының денсаулық жағдайының нашарлауы (алғаш рет туындаған жіті аурудың немесе созылмалы аурудың асқынуы салдарынан). Сақтандырылушының стационарда болуын отбасылық дәрігерлер/Медициналық ассистанстың медициналық үйлестірушісі бақылайды.

7.5. Шұғыл айғақтар бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйым мен бөлімшені таңдауды жедел медициналық көмек бригадасының дәрігері, не клиника дәрігері, не қажетті медициналық көмекті, клиника бейінін, сондай-ақ Шарттың 8-бөлімінің 8.5-тармағының талаптарын ескере отырып, отбасылық дәрігер жүзеге асырады. Емдік айғақтар бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес келетін Сақтандырушының Тізіміне (Шартқа № 5 қосымша) сәйкес Сақтандырылушының тілектерін ескере отырып, медициналық ұйымды және бөлімшені таңдауды отбасылық дәрігер және/немесе тар ауқымды маман жүзеге асырады.

7.6. Шұғыл айғақтар бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтерге отбасылық дәрігердің қабылдауы, шұғыл консультациялық-диагностикалық іс-шаралар (таңдалған Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде) және диагноз қою үшін қажетті және шұғыл жағдайды дереу тоқтатуға бағытталған емдік рәсімдер кіреді.

7.7. Стационарлық емдеу курсы барысында Сақтандырушы отбасылық дәрігердің және/немесе тар маманның емдеуге жатқызуға жолдамада көрсетілген деректерге сәйкес диагностика және емдеу шығындарын өтейді.

7.8. Заңнамада көзделген тәртіппен Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмегендерден басқа, Медициналық ассистанстың ішкі формулярлары бойынша дәрілік заттарды беруге шектеулер енгізуге жол берілмейді.

7.9. Дәрілік заттарды ұсыну бөлінген лимит шегінде Сақтандырушының тізімі бойынша дәріханаларда Қазақстан Республикасының Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярына сәйкес отбасылық дәрігердің және/немесе дәрілік заттардың халықаралық патенттелмеген атауы бойынша тар ауқымды мамандардың рецептісі және тағайындауы бойынша жүргізіледі.

7.10. Медициналық және емдік айғақтар бойынша дәрігер жазып берген дәрілік заттар мен дәрумендер сақтандыру төлемімен жабылады.

## 8. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕ САҚТАНДЫРУШЫНЫ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУДАН БОСАТУДЫҢ НЕГІЗДЕРІ. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТІ

8.1. Медициналық ассистансқа және/немесе Сақтандырушының Тізіміне (Шартқа № 5 қосымша) медициналық көмек көрсетуді немесе медициналық мамандардың консультациясын талап ететін өзге де негіздер бойынша ауру, жарақат бойынша жүгінуі, сондай-ақ Сақтандыру бағдарламасында көзделген қызметтердің тізбесі мен көлеміне сәйкес басқа да жағдайлар Шарт бойынша сақтандыру жағдайы болып табылады (Шартқа № 2 қосымша)

8.2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері Шартқа № 15 қосымшада көрсетіледі.

8.3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 14 қазандағы № 526 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынатын аурулар тізбесінде (бұдан әрі – Тізбе) және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығымен бекітілген әлеуметтік мәні бар аурулар тізбесінде көрсетілген барлық аурулар (бұдан әрі – Әлеуметтік мәні бар аурулар тізбесі) және Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген басқа да жағдайларда, егер ауырған жағдайда медициналық Сақтандыру бағдарламасында өзгеше көрсетілмесе, Сақтандыру жағдайы болып табылмайды

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

8.4. Сақтандырылушыда Тізбеде және Әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесінде көзделген ауруларды диагностикалауға байланысты медициналық шығыстарды Сақтандырушы амбулаториялық-емханалық жағдайларда диагноз расталған сәтке дейін не ауру диагнозы алғаш рет белгіленген стационарлық емдеу курсы аяқталғанға дейін ғана өтейді.

8.5. Сақтандырылушыда медициналық асситансқа жүгіну мүмкіндігі болмаған кезде, Сақтандырылушыда стационарлық емдеуге шұғыл айғақтар туындаған жағдайда Сақтанушы, Сақтандырылушы өз бетінше немесе басқа тұлғалар арқылы Сақтандырушыны (Медициналық ассистансты) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы оларға белгілі болған сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабардар етуге тиіс.

8.6. Медициналық ассистансқа жүгінген әр кезде Сақтандырылған адам медициналық пластикалық карточканы және жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті. Сақтандырушының тізімі бойынша Медициналық қызметтерді алу осы бөлімнің 8.5-тармағында көрсетілген шарттар сақталған кезде шұғыл жағдайларды қоспағанда, отбасылық дәрігерден Медициналық ассистанстың жолдамасы болған кезде ғана мүмкін болады.

8.7. Сақтанушы (Сақтандырылушы) медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылушы) 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға жоғалту фактісі туралы жазбаша нысанда хабарлауға міндетті, одан кейін жоғалған құжаттар медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды.

8.8. Шарт және Сақтандырылған адамның жеке басын куәландыратын құжат медициналық пластикалық карточканы алу сәтіне дейін Сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсету үшін негіз болып табылады

8.9. Сақтандырылушының Сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді Медициналық ассистанс өкілдерімен келісу кезінде және/немесе отбасылық дәрігердің немесе тар бейінді маманның жолдамасы бойынша Сақтандырушының Тізіміне кірмейтін медициналық ұйымдарға тек Сақтандырылушыға шұғыл, емдік көрсеткіштер бойынша немесе диагноз қою үшін қажет болған жағдайларда ғана алуға құқығы бар. медициналық қызмет қандай да бір себептермен Сақтандырушының Тізімімен көрсетілуі мүмкін.

8.10. Осы бөлімнің 8.9-тармағында көрсетілген жағдайларда Сақтандырылған тұлға алынған медициналық қызметтерге өз бетінше ақы төлейді және Шарттың 10.4-тармағына сәйкес келтірілген шығындарды өтеуді алу үшін Медициналық ассистансқа құжаттарды ұсынады (№12 қосымша - өтеуге өтініш үлгісі).

8.11. Сақтандырушының Тізімі бойынша Медициналық қызметтерді алу кезінде Сақтандырылушы жолдама бланкісінде, дәріханада дәрілік заттарды алу кезінде рецептуралық бланкісінде, стоматологиялық емдеу алу кезінде Тапсырыс-жүктемеде, не отбасылық дәрігер қабылдау кезінде бару тізілімінде оған медициналық қызмет көрсету фактісін өз қолымен растайды. Медициналық ассистанс Сақтандырылушыға Сақтандырушының Тізімінен көрсетілген құжаттарға қол қою үшін ұсынылуын қамтамасыз етуге міндетті.

8.12. Сақтандырушының Республикалық маңызы бар қалалардағы медициналық желіге қатысушылардың тізіміне Сақтанушыны хабардар етпестен, осы өзгерістер күшіне енгенге дейін күнтізбелік 14 күннен кешіктірмей өзгерістер енгізуге құқығы жоқ. Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) Шарт бойынша өзіне алған міндеттемелерін тиісінше орындамаған жағдайда немесе тараптардың келісімі бойынша Шартқа № 5 қосымшада көрсетілген Сақтандырушының Тізімін қажетті қызметтер көрсету мүмкіндігі болмаған жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушыдан (Медициналық ассистанстан) Сақтандырушының тізіміндегі өзгерістерді кез келген уақытта сұратуға құқылы.

8.13. Егер медициналық ұйым Сақтандырушының Тізімінен шығарылған сәтте Сақтандырылған тұлға осы медициналық ұйымда медициналық қызмет алған болса немесе емдеу курсын алуды жалғастырса және емдеуді аяқтау үшін уақыт талап етілсе, Медициналық ассистанс осындай медициналық қызметтерге осы медициналық ұйымда тағайындалған емдеу курсы аяқталғанға дейін ақы төлейді.

8.14. Сақтандырылғандар Медициналық ассистанстың отбасылық дәрігерінің жолдамасы бойынша емдік көрсеткіштері болған жағдайда Шартқа № 5 қосымшаға сәйкес кез келген медициналық ұйымға жүгінуге құқылы.

## 9. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНІҢ МӨЛШЕРІ

9.1. Сақтандыру төлемінің мөлшері медициналық қызметтерге арналған шығыстар сомасын қосу жолымен айқындалады. Әрбір медициналық қызмет бойынша Сақтандыру төлемінің мөлшері Сақтандыру бағдарламасында (Шартқа №2 қосымша) көрсетілген осы медициналық қызмет бойынша сақтандыру сомасының мөлшерінен аспауға тиіс.

9.2. Сақтандыру төлемдері Шарттың 8-бөлімінің 8.5 және 8.9-тармақтарында көзделген жағдайларда, егер бұл Шарттың басқа тармақтарына қайшы келмесе, жабылатын шығыстар сомасының 100% мөлшерінде жүзеге асырылады.

9.3. Сақтандырушы Шарттың 8-бөлімінің 8.9 және 8.10-тармақтарына сәйкес медициналық желіге қатысушы болып табылмайтын дәріханалар мен стоматологиялық клиникаларда қызмет алу кезінде Сақтандырылушы өз бетінше төлеген Шарттың № 2 қосымшасына сәйкес дәрілік заттарға және стоматологиялық емделуге арналған лимит шеңберінде шығыстарды өтеуді жүзеге асырады.

## 10. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

10.1. Сақтандыру төлемін Сақтандырушы/Медициналық ассистанс Шартта және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіппен көрсетілген медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер бойынша шығыстарды өтеу жолымен

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

теңгемен жүзеге асырады.

10.2. Сақтандыру төлемін аудару Сақтандырушының және/немесе медициналық ұйымдардың тізімінен Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтердің тізбесін, олардың құнын және Сақтандырылушыға көрсетілген барлық медициналық қызметтер бойынша есепті кезеңде шеккен шығыстардың жалпы сомасын көрсете отырып, төлем шотын алғаннан кейін жүргізіледі. Медициналық ассистанс алынған шот пен медициналық құжаттамаға сараптама жүргізеді - медициналық қызмет көрсетудің Шарт талаптарына сәйкестігін анықтайды.

10.3. Сақтандырылушыға медициналық көмек көрсетуді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің клиникалық хаттамалары негізінде медициналық ұйымдар жүзеге асырады. Бұл ретте тараптар ҚР қолданыстағы заңнамасына («Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексіне) сәйкес клиникалық хаттамалардың ұсынымдық сипатта болатынан мойындайды. Сақтандырылушының ауруы ағымының жеке ерекшеліктерімен, ілеспе патологиялардан немесе өзге де ғылыми негізделген емдеу әдістерін қолдану қажеттілігінен туындаған медициналық көрсеткіштер болған кезде, медицина қызметкерінің клиникалық хаттамадан ауытқуы жағдайды сақтандыру емес деп тану үшін немесе Сақтандырушының медициналық қызметтерге/сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуына негіз бола алмайды.

10.4. Шарттың 8-бөлімі 8.9-тармағында көзделген жағдайларда, Медициналық ассистанс/Сақтандырушы Сақтандырылушыға өз бетінше төлеген медициналық қызметтер бойынша шығыстарды өтейді. Бұл жағдайда сақтандыру төлемін алу үшін Сақтандырылушы медициналық қызметтер аяқталған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде Медициналық ассистансқа/Сақтандырушыға мыналарды ұсынуға міндетті:

10.4.1. Сақтандырылушыдан шығындарды өтеуге өтініш (Шартқа №12 қосымша);

10.4.2. Сақтандырылушының (пайда алушының) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі немесе алушыға нотариалды куәландырылған сенімхат, баланың туу туралы куәлігі (егер Сақтандырылған бала болса);

10.4.3. Сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасының көшірмесі;

10.4.4. болған жағдайда отбасылық дәрігердің жолдамасы;

10.4.5. медициналық қызметтерді алғандығын растайтын құжаттардың түпнұсқалары: • амбулаториялық-емханалық көмек бойынша – шот-фактура, фискалды чек және диагнозы мен дәрігердің ұсынымдары көрсетілген тексеру нәтижелері бар амбулаториялық картадан алынған көшірмесі; • стационарлық емдеу бойынша – шот-фактура, фискалды чек, стационардан алынған үзіндінің көшірмесі, калькуляциялық парақ • стоматологиялық емдеу бойынша – шот-фактура, фискалды чек, рентген суретінің көшірмесі (мақсатты, панорамалық), тапсырыс-наряд (стоматолог-дәрігер беретін құжат); • дәрілік заттар бойынша – шот-фактура/тауарлық чек, фискалды чек, диагнозды және алынған ұсынымдарды көрсете отырып, дәрігердің тағайындауларының көшірмесі немесе көрсетілімдер бойынша медициналық ұйымнан дәрілік препараттарға бұрын берілген үзінді көшірме;

10.4.6. Сақтандырылған тұлғаның (Пайда алушының) карточкалық немесе жеке шоты туралы мәліметтер.

10.5. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну жөніндегі міндет Сақтандырылушыға жүктеледі.

10.6. Медициналық ассистанс Шарттың 10.4-тармағында көрсетілген барлық құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға не сақтандыру төлемінен дәлелді бас тартуды ұсынуға міндетті.

10.7. Сақтандыру төлемі сақтандыру төлемінің сомасын Сақтандырылушының карточкалық немесе жеке шотына аудару арқылы жүзеге асырылады.

10.8. Медициналық ассистанс сақтандыру жағдайын анықтау және Сақтандырылушының емделуіне байланысты шеккен шығындарын өтеу үшін қосымша құжаттар сұрауға құқылы. Медициналық ассистанстың Сақтандырылушыда жоқ және (немесе) оларды заңнамалық актілердің талаптарына сәйкес бере алмайтын құжаттарды, сондай-ақ сақтандыру жағдайының басталуына байланысты емес қосымша құжаттарды талап етуіне жол берілмейді.

## 11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТАРТУ

11.1. Сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы/Медициналық ассистанс алынған медициналық қызметтердің Сақтандыру бағдарламасына және Сақтандыру сомасына, оның ішінде әрбір Сақтандырылушы бойынша және әрбір медициналық қызмет бойынша сәйкестігіне жүргізілген сараптама негізінде қабылдайды.

11.2. Медициналық ассистанс Сақтандыру төлемін төлеуден мына жағдайларда бас тартуға құқылы, егер Сақтанушы:

11.2.1. Шартта немесе Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алса;

11.2.2. медициналық көрсеткіштері жоқ медициналық қызметтерді алса;

11.2.3. Шарт жасасу кезінде Сақтанушының денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді ұсынса;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

11.2.4. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен мүмкіндігі болған, бірақ сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын анықтау үшін қажетті құжаттармен және мәліметтермен Шартта белгіленген мерзімде медициналық көмек көрсетпеген және оның нәтижемен байланысы немесе көрінеу жалған дәлелдемелерді ұсынса;

11.2.5. Медициналық қызмет алу үшін өзінің Шартын/Медициналық пластикалық картасын басқа тұлғаларға аударса.

## 12. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ОНЫ ӨЗГЕРТУ

12.1. Шарт сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу кезеңіне 2025 жылғы _____ сағат 00.00-ден басталады және 2026 жылғы _____ сағат 23.59-ға дейін, ал өзара есеп айырысу және жергілікті қамту үлесі бойынша есептілікті ұсыну бөлігінде олар толық аяқталғанға дейін қолданылады.

12.2. Сақтандырылушының мерзім аяқталған сәтте стационарлық емделуде болу жағдайларын қоспағанда, сақтандыруды қорғаудың қолданылу кезеңі Шарттың қолданылу мерзімімен сәйкес келеді. Бұл жағдайда Шарттың қолданылу мерзімі Сақтандырылушы стационардан шығарылған кезде аяқталады.

12.3. Сақтандырылушы Шарттың талаптарына сәйкес Сақтандырушының Тізіміне кіре алады.

12.4. Шартты өзгерту және (немесе) толықтыру Тараптардың келісімі бойынша жасалады және Шартқа қосымша келісіммен ресімделеді.

12.5. Сақтандыруға қосымша қабылданатын тұлғаларға қатысты Шарттың қолданылуы басталған күн Сақтанушының жауапты тұлғасын Сақтандырушыға электрондық пошта арқылы жіберген күн болып есептеледі, ол Тараптардың Шартқа қосымша келісімінде көрсетіледі.

12.6. Сақтандыруға қосымша қабылданатын тұлғаларға қатысты Шарттың қолданылуы аяқталған күн Шарттың қолданылу мерзімі аяқталған күн болып есептеледі.

## 13. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫ ҚОСЫМША ҚОСУ ЖӘНЕ МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН АЛЫП ТАСТАУ. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫ АУЫСТЫРУ

13.1. Сақтандырылушыларды қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау, негізгі Сақтандырылушыларды ауыстыру Сақтанушы Сақтандырушыны электрондық пошта арқылы хабардар ету және Тәртіпке сәйкес Шартқа қосымша келісім ресімдеу арқылы жүзеге асырылады.

13.2. Шартқа қосымша келісімде көрсетілетін күн Сақтандырылушыны Сақтандырылғандар тізімінен шығару күні болып есептеледі.

13.3. Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкерлеріне (Сақтанушының штат санын тиісінше ұлғайта отырып немесе онсыз) қатысты Сақтандыру қорғанысының қолданылуы Сақтанушының жауапты тұлғасы бұл туралы Сақтандырушыға электрондық пошта арқылы хабарлаған күннен бастап 2 (екі) жұмыс күні өткеннен кейін басталады. Сақтандырудың қысқартылған кезеңі үшін (жаңа Сақтандырылушы үшін) Сақтандырушыға тиесілі қосымша Сақтандыру сыйлықақысын есептеу Сақтандыру Шартына № 7 қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады. Бұл жағдайда сақтандыру сомасы Сақтандыру бағдарламасы бойынша және есептен шығарудың жекелеген санаттары бойынша Шартқа № 7 қосымшаға сәйкес сақтандыру қорғанысының қалған кезеңіне пропорционалды түрде қайта есептеледі. Шарттың 3-бөлімінің 3.2-тармағына сәйкес Сақтандырылушы өз отбасы мүшелерін қосымша бекіткен жағдайда, сақтандыру сыйлықақысы толық көлемде төленеді.

13.4. Егер Сақтандырылғандар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы Сақтандырушының тізімінен медициналық Қызметтерді пайдаланған жағдайда, Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкеріне Сақтанушының жұмыстан босатылған/жұмыстан босатылған қызметкері пайдаланбаған лимиттер мөлшерінде сақтандыру қорғауы қолданылады; бұл жағдайда сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға немесе қосымша төленуге жатпайды.

13.5. Егер Сақтандырылғандар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы Шарт шеңберінде медициналық қызметтерді алу үшін жүгінбеген жағдайда, қызметкерді ауыстыруды Сақтандырушы қосымша келісімге сәйкес сақтандырудың ұқсас бағдарламасы бойынша соңғысын сақтандыру шартымен жаңа Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлемей жүргізеді.

13.6. Егер Сақтандырылғандар тізімінен ауыстырусыз шығарылатын Сақтандырылушы медициналық қызметтерді пайдаланған жағдайда, сыйлықақы қайтарылуға жатпайды, егер пайдаланылмаса, Шартқа № 7 қосымшаға сәйкес Сақтандыру қорғауының қалған кезеңіне барабар есептелген сома қайтарылуға жатады. Шығарылған отбасы мүшелері үшін Сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды. Бір негізгі Сақтандырылушының отбасы мүшелерін ауыстыру жүргізілмейді.

## 14. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

14.1. Тараптардың құқықтық өзара қарым-қатынастары мен жауапкершілігі Тараптар Шартқа қол қойған күннен басталады.

14.2. Сақтанушы мыналарға құқылы:

14.2.1. Шарт талаптарына және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес Шартты мерзімінен бұрын, біржақты, соттан тыс тәртіппен бұзуға немесе одан бас тартуға;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

14.2.2. Сақтандырушыдан Сақтандыру шарттарын, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді талап етуге;

14.2.3. Шарттың телнұсқасы алғаш рет жоғалған жағдайда – тегін, медициналық пластикалық карточка - тегін, Сақтандыру карточкасы қайта жоғалған жағдайда - Сақтандырылушының есебінен алуға;

14.2.4. Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту немесе оның мөлшерін азайту туралы шешіміне Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен дау айтуға;

14.2.5. Шарттың талаптарына және таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетуді талап етуге; мұндай қызметтер толық емес немесе сапасыз ұсынылған жағдайда, Сақтандырылушы бұл туралы Сақтандырушыға (Медициналық ассистанс) дереу хабарлауға тиіс;

14.2.6. алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстар сомасы туралы ақпарат алуға, бұл ретте Сақтандырушының сұратылған ақпаратты ұсыну мерзімі 2 (екі) жұмыс күнінен аспауы тиіс;

14.2.7. Шарттың талаптарына сәйкес Сақтандырылғандар Тізіміне өзгерістер енгізуге;

14.2.8. сақтандыру құпиясына;

14.2.9. Сақтандырушыға сауалдар жолдауға: - дәрігерлік құпияны құрайтын ақпаратты қоспағанда, Сақтандырылушылардың өтініштерінің саны, медициналық қызметтердің құны, медициналық қызметтер мен дәрілік заттардың бағалар прейскуранты көрсетілген Сақтандыру төлемдері бойынша; - медициналық қызметтердің сапасына, сондай-ақ Шарттың талаптарын орындауға қатысты Сақтандырылғандар тарапынан түскен наразылықтар (шағымдар) бойынша;

14.2.10. Сақтандырылушылардың (Сақтанушы қызметкерлерінің) негізделген және дәлелді өтініші негізінде, Сақтандырушының атына тиісті хат жолдау арқылы, қызмет көрсетудің жоғары деңгейімен және ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасымен өздерін жақсы қырынан көрсеткен медициналық ұйымдарды, оның ішінде дәріханаларды, стоматологияларды Сақтандырушының тізіміне (№5 қосымша) енгізу үшін Сақтандырушының (медициналық ассистанстың) қарауына ұсыну.

14.3. Сақтанушы мыналарға міндетті:

14.3.1. Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) қызметкерлерін Сақтанушының шарттық міндеттемелерді орындауы үшін қажетті оның өткізу және объектішілік режимдерін ұйымдастыру қағидаларының талаптарымен танысқаннан кейін Сақтанушының күзетілетін объектілерінде шарттық міндеттемелерді орындауға жіберуге;

14.3.2. Сақтандыру сыйлықақысын Шартта айқындалған мөлшерде, тәртіппен және мерзімде төлеуге;

14.3.3. Сақтандырылушыларды Шарт талаптарының шарттарын Сақтандырылушылардың сақтауы мақсатында Сақтандыру шарттарымен, Шарт бойынша құқықтар мен міндеттермен, сондай-ақ Сақтандыру бағдарламасымен (Шартқа № 2 қосымша) таныстыруға;

14.3.4. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) Шартқа №4 қосымшаға сәйкес Сақтандырылушыға қатысты қажетті ақпаратты беруге;

14.3.5. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) Шарттың 8-бөлімінің 8.5-тармағында белгіленген мерзімде Сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлауға;

14.3.6. Шарттың, медициналық пластикалық карточканың сақталуына қамқорлық жасау және медициналық қызметтерді алу мақсатында оларды басқа тұлғаларға бермеуге;

14.3.7. медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан кезде Шарттың 8-бөлімінің 8.7-тармағында көрсетілген мерзімде бұл туралы Сақтандырушыға телнұсқа алу үшін жазбаша хабарлауға;

14.3.8. Сақтандырушыны (жазбаша өтініш және/немесе электрондық пошта арқылы) қабылданған шешім туралы хабардар етуге: - Сақтандырылған тұлғаны Сақтандырылған тұлғалар тізімінен осындай шешім қабылданған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде шығару туралы. Сақтандырушы ескерткен күннен кейінгі жұмыс күнінен ерте емес Сақтандырушыны хабардар еткен күн Сақтандырушыны тізімнен шығарған күн болып саналады; - дубликат алу үшін Сақтандырылған тұлға медициналық пластикалық карточкасын жоғалтқан жағдайда; - Сақтанушының Сақтандырылған қызметкерінің тегін/ақылы отбасы мүшелерін тіркеу туралы;

14.3.9. Сақтандырылушыға Сақтандырушыдан Шартқа сәйкес Сақтандырылушының өз бетінше төлеген медициналық қызметтер бойынша шығыстарын өтеу сомасын талап етуге жәрдем көрсетуге;

14.3.10. Сақтандырушыға Сақтандырушының атына жазылған ақпаратты бере отырып, оған жәрдем көрсетуге;

14.3.11. Сақтанушы 5 (бес) жұмыс күні ішінде қарайды және, ескертулер болмаған жағдайда, көрсетілген қызмет актісіне қол қояды. Қабылдау кезінде көрсетілген қызметтерде қандай да бір кемшіліктер анықталған жағдайда Сақтанушы көрсетілген қызметтерді қабылдамауға және Сақтандырушы көрсетілген қызметтер актісін ұсынған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде көрсетілген

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

қызметтерде анықталған кемшіліктерді жою туралы Сақтандырушыға жазбаша хабарлама жіберуге;

14.3.12. Шарт жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, Сақтандырушыға дереу хабарлауға міндетті.

14.3.13. Сақтандырушыға Шарттың орындалуына енгізілген қамтамасыз ету ол Шарт бойынша өз міндеттемелерін толық және тиісінше орындаған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде қайтару.

14.4. Сақтандырылушы мыналарға міндетті:

14.4.1. Шарттың талаптарын сақтауға, емдеуші дәрігердің нұсқамаларын және медициналық ұйымда белгіленген тәртіптемені сақтауға;

14.4.2. өз денсаулығының сақталуына қамқорлық жасауға;

14.4.3. Шарт талаптарының талаптарына сәйкес отбасының бекітілетін мүшелері туралы сақтандыруға дұрыс ақпарат беруге;

14.4.4. Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі түрде әсер етуі мүмкін болса, Сақтандырушыға (Сақтанушыға) дереу хабарлауға;

14.4.5. егер Шартта өзгеше көзделмесе, Сақтандыру бағдарламасына қатаң сәйкес келетін Сақтандырушының тізіміне (Шартқа № 5 қосымша) жүгінуге;

14.4.6. дәрігерлерге және (немесе) медициналық желіге қатысушыларға жүгінген кезде Медициналық пластикалық карточканы және Сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге;

14.4.7. Шарт бойынша медициналық қызметтерді алу мақсатында басқа тұлғаларға Медициналық пластикалық карточканы бермеуге;

14.4.8. Шарт жасасу кезінде (автоматты түрде) медициналық ұйымдардың дәрігерлерін сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде Сақтандырушы алдындағы құпиялылық міндеттемелерінен босатуға және Сақтанушы ретінде әрекет ететін жеке медициналық деректерді, медициналық көмекке жүгіну фактісі, денсаулық жағдайы, аурудың диагнозы туралы ақпаратты және медициналық қызметкердің құпиясын құрайтын тексеру мен емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтерді беруге келісім беруге;

14.4.9. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) Сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) қажетті, Сақтандыру жағдайына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беруге;

14.4.10. Шартқа Сақтандыру бағдарламасында айқындалған жағдайларда Сақтандырушы тізімінен отбасылық дәрігерден және/немесе тар бейінді маманнан жолдама, рецепт алу және Сақтандырушының тізімінен тыс медициналық ұйымдарға шұғыл емдеуге жатқызу кезінде 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) жеке өзі немесе өз өкілі арқылы Сақтандыру жағдайының басталуы туралы хабарлауға;

14.4.11. Сақтандырылушының және/немесе отбасы мүшесінің Медициналық пластикалық карточкасы жоғалған/жоғалған кезде бұл туралы Сақтанушының жауапты тұлғасына қысқа мерзімде хабарлау қажет. Жоғалған Медициналық пластикалық карточкалар жарамсыз деп танылады және Шартқа сәйкес медициналық қызметтер алу үшін негіз болып табылмайды;

14.4.12. жоғалған медициналық пластикалық карточканың екінші телнұсқасын дайындау құнын 500 (бес жүз) теңге мөлшерінде (ҚҚС қоса алғанда) Сақтандырушының банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен не Сақтандырушының кассасына қолма-қол төлеммен дербес төлеуге;

14.4.13. отбасы мүшесін тіркеуге өтініш берген күні Сақтандыру бағдарламасының Шарттарына сәйкес (Шартқа №2 қосымша) Сақтандырушының кассасына ақылы отбасы мүшесін өз қаражатынан қолма-қол төлеммен тіркегені үшін Сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;

14.4.14. медициналық қызметкерлермен қарым-қатынаста этика, құрмет және мінез-құлық нормаларын сақтауға міндетті.

14.5. Сақтандырылушы мыналарға құқылы:

14.5.1. Сақтандырушыдан (Медициналық ассистанстан) Сақтандыру шарттарын, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді талап етуге;

14.5.2. жоғалған жағдайда Медициналық пластикалық карточканың телнұсқасын: бірінші рет – тегін, қайта жоғалған жағдайда – 500 (бес жүз) теңге мөлшерінде төлеген жағдайда алуға;

14.5.3. Шарттың талаптарына және таңдап алынған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтер көрсетуді талап етуге;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

14.5.4. алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстар сомасы туралы ақпарат алуға, бұл ретте Сақтандырушының сұратылған ақпаратты ұсыну мерзімі 2 (екі) жұмыс күнінен аспауға тиіс;

14.5.5. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) медициналық қызметтерді ұсынбау, оларды толық емес және сапасыз ұсыну жағдайлары туралы хабарлауға;

14.5.6. дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және өзге де уәкілетті адамдарға Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) оның сұрау салуы бойынша Сақтандыру жағдайы басталуының мән-жайларын тергеп-тексеру үшін қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар) беруге уәкілеттік беруге;

14.5.7. отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша емдік көрсетілімдер болған жағдайда, Шартқа № 5 қосымшаға сәйкес кез келген медициналық ұйымға өз қалауы бойынша жүгінуге. Бұл ретте отбасылық дәрігер Сақтандырылған адам таңдаған медициналық ұйымға жолдама беруге міндетті;

14.5.8. Сақтандырылушыға шұғыл/емдік көрсеткіштері бойынша немесе диагнозын белгілеу үшін қажетті медициналық қызмет қандай да бір себеппен болған жағдайларда ғана Сақтандыру бағдарламасында (Шартқа № 2 қосымша) көзделген медициналық қызметтерді Сақтандырушының тізімінен тыс отбасылық дәрігердің медициналық ұйымдарға келісуі және/немесе жіберуі кезінде (Шартқа № 5 қосымша) алуға Сақтандырушының тізіміндегі ұйымдар көрсете алмайды (Шартқа № 5 қосымша);

14.5.9. қызмет көрсету сапасының сәйкессіздігі бойынша тиісті талап (шағым) беру, оның ішінде қызмет көрсетуден (Шартқа № 11 қосымша) мына жағдайларда бас тартуға: - түсіндірмелер бермей, тиісті бағыттар мен тағайындауларды беруден негізсіз бас тартқан кезде; - Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) медициналық желіге қатысушылар алдындағы берешегі себебінен қызмет көрсетуден бас тартқанда.

14.5.10. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де құқықтар.

14.6. Сақтандырушы мыналарға құқылы:

14.6.1. Сақтандырылушыны Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) тағайындаған дәрігерлердің медициналық тексеруін өз есебінен жүргізуге;

14.6.2. Сақтанушыдан және Сақтандырылушыдан алынған ақпаратты, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) Шарттың талаптары мен талаптарын орындауын тексеруге;

14.6.3. Сақтандыру жағдайының басталу мән-жайлары мен себептерін тексеруге;

14.6.4. Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымда Сақтандырылушы туралы сырқатнаманы және кез келген басқа медициналық мәліметтерді сұратуға, сондай-ақ Сақтандыру жағдайының басталу фактісі бойынша медициналық ұйымдарға және өзге ұйымдарға сұрау салуларды жіберуге;

14.6.5. Шартта көзделген жағдайларда Медициналық пластикалық карточканың қолданылуын бұғаттауға;

14.6.6. Егер Сақтанушы (Сақтандырылушы) Шарт жасасу кезінде аталған Сақтандырылушыға және оның денсаулығының жай-күйіне қатысты әдейі жалған мәліметтер бергені, сондай-ақ Сақтанушы (Сақтандырылушы) Шартты, Медициналық пластикалық картаны басқа тұлғаға осы Шарт бойынша медициналық қызметтер алу мақсатында бергені анықталған жағдайда, белгілі бір Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға және (немесе) Шартты бұзуға;

14.6.7. Шартқа сәйкес Сақтандырылушы медициналық қызметтер алуға құқылы болып табылатын медициналық ұйымда Сақтандырылушыға көрсетілетін медициналық қызметтердің көлемін, мерзімдерін бақылауға;

14.6.8. Медициналық ұйымдар Шартта белгіленген шарттарды орындамаған жағдайда, Шартта белгіленген тәртіппен және Сақтанушымен келісе отырып, Сақтандырушының Тізімін (Шарттың 5-қосымшасы) өзгертуге;

14.6.9. Сақтандыру алаяқтығы фактісі анықталған жағдайда, мән-жайды анықтағанға дейін Сақтандырылушыға қызмет көрсетуді тоқтата тұруға. Алаяқтық фактісі расталған және Сақтандырылушы бойынша жалған ақпарат берілген жағдайда, Сақтандырылушы Сақтандырушыға осы факт бойынша жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін қайтаруды жүзеге асырады;

14.6.10. Осы Шарттың 14.5-бөлімінің 14.5.9-тармақшасына сәйкес шағым болған жағдайда, дауласуға және тиісті түсіндірмелер беруге құқылы.

14.7. Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) мыналарға міндеттенеді:

14.7.1. Сақтанушыны (Сақтандырылушыларды) Сақтандыру шарттарымен, Ережелерімен таныстыруға;

14.7.2. Сақтанушыны (Сақтандырылушыларды) Сақтандыру талаптарымен, Шартпен көзделген шетелге шығатын тұлғаларды ерікті Сақтандыру қағидаларымен, оларға Шарттан, Сақтандыру бағдарламасынан туындайтын құқықтары мен міндеттерін түсіндіре отырып, Сақтанушының кеңсесінде бір таныстырылымын өткізуге және/немесе 20 (жиырма) жыл ішінде Сақтандырылғандар үшін

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

медициналық Сақтандыру шарттарының электрондық таныстырылымын ұсыну арқылы Шарт жасалғаннан кейін жиырма жұмыс күні ішінде тоқтатылады. Сақтанушыға Сақтандырылушы мен тікелей қызмет көрсететін медициналық ұйым арасындағы тізбектің артық буындарын болдырмау үшін Сақтандыру жағдайы бойынша жүгінген кезде Сақтандырылушылардың іс-әрекеттерінің реттілік тәртібінде көрсетілген схемасы (процестері) сипатталған электрондық түрдегі жадынама ұсынуға;

14.7.3. Сақтандыру менеджерінің Сақтанушының орналасқан жері бойынша Шартты сүйемелдеу мәселелері бойынша байланыстарын тағайындауға және ұсынуға;

14.7.4. Сақтанушының орналасқан жері бойынша Сақтандырылушыларға медициналық қызметтерді ұйымдастыруға және ұсыну мәселелері жөніндегі медициналық үйлестірушінің байланыстарын тағайындауға және ұсынуға;

14.7.5. Сақтанушыға әрбір Сақтандырылушыға Медициналық пластикалық карточкаларды ұсына отырып, Шарт/қосымша келісім жасалған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей белгіленген үлгідегі Сақтандырылушылардың Медициналық пластикалық карточкаларын ресімдеуді немесе қайта ресімдеуді жүргізуге;

14.7.6. Сақтандырылған тұлға Медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан жағдайда оны тегін бір реттік қайта ресімдеуді қамтамасыз етуге;

14.7.7. Сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге, оның ішінде өзінің кәсіби қызметінің нәтижесінде алған Сақтандырылған тұлға, Сақтанушы туралы мәліметтерді жария етпеуге;

14.7.8. Сақтандырылушының Шартқа сәйкес медициналық қызметтерді алуға құқығы бар медициналық ұйымда Сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсету көлемін, мерзімдерін бақылауға;

14.7.9. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдармен Шарт талаптарына сәйкес Сақтандырылушыларға қызмет көрсетуге арналған тиісті шарттар талаптарының орындалуын бақылауды қамтамасыз етуге (Шартқа № 5 қосымша) міндетті;

14.7.10. Сақтандырылушының және/немесе Сақтандырылушы қызметкердің отбасы мүшесінің Медициналық пластикалық карточкасының айырылуы/жоғалғаны туралы хабарламасын алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушыға жоғалтылған Сақтандыру карточкаларының орнына Медициналық пластикалық карточкаларды беру және Медициналық пластикалық карточкаларды Сақтанушының кеңсесіне жеткізу. Жоғалған Медициналық пластикалық карточкалар жарамсыз деп танылады және Шартқа сәйкес медициналық қызметтер алу үшін негіз болып табылмайды. Медициналық пластикалық карточкалар берілгенге дейін, олар жоғалған жағдайда, Сақтандырылушылардың медициналық қызметтерге жүгінуі олар жеке куәлігін (туу туралы куәлікті) ұсынған кезде мүмкін болады;

14.7.11. Сақтандыру төлемін Шартта белгіленген тәртіппен және мерзімде жүзеге асыруға;

14.7.12. Көрсетілген қызметтер актісіне және Сақтандырылғандар тізімі негізінде нақты Сақтандырылғандардың санын актілеу арқылы өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне қол қоюға. Тапсырыс берушіге есепті күн бойынша Шарт жасалған күннен бастап өзара есеп айырысулар толық аяқталғанға дейінгі кезең үшін өз тарапынан қол қойылған өзара есеп айырысуларды салыстыру актісін есепті тоқсаннан кейінгі айдың 2 (екінші) күнінен кешіктірмей ұсынуға;

14.7.13. Сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) көрсетілген Қызметтерде кемшіліктердің анықталғаны туралы жазбаша хабарлама алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде табылған кемшіліктерді өтеусіз жоюға;

14.7.14. Шартқа қол қойылғаннан кейін күнтізбелік 10 (он) күн ішінде Сақтанушыға Шартқа № 3 қосымшаға сәйкес елішілік құндылық үлесінің болжамды/нақты есебін ұсынады. Көрсетілген қызметтердің түпкілікті актісімен бірге Сақтанушыға Шартқа № 3 қосымшаға сәйкес елішілік құндылық үлесінің болжамды/нақты есебін ұсынуға;

14.7.15. Қызметтердегі жергілікті қамту үлесі бойынша ұсынылатын ақпараттың дұрыстығына кепілдік беру. Жергілікті қамту үлесі бойынша жалған ақпарат берген жағдайда Сақтандырушы стандарт пен Шартқа сәйкес жауапты болады;

14.7.16. «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының және Қазақстан Республикасының табиғатты қорғау және еңбек заңнамасының талаптарын сақтауға;

14.7.17. Сақтанушының Сақтандырылушыларымен қарым-қатынас жасау әдетін, құрметін және мінез-құлық нормаларын сақтауға;

14.7.18. Сақтандырылушының өтініші бойынша Сақтандырушы тізіміндегі кез келген медициналық ұйымға жолдама беруге (Шартқа № 5 қосымша);

14.7.19. Сақтандырылушыға Медициналық ассистанс көрсететін медициналық қызметтердің сапасын ұйымдастыруға, төлеуге және бақылауға, сондай-ақ Шарт шегінде Сақтандырылушының мүдделерін қорғауға;

14.7.20. Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті;

14.7.21. Сақтанушының (Сақтандырылушының) жауапты тұлғасына Шартқа № 10 қосымшаға сәйкес нысан бойынша жартыжылдық негізде есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей немесе Сақтанушының жауапты тұлғасының сұрау салуы бойынша

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) көрсетілген медициналық қызметтерді пайдалану туралы есеп беруге. Осы тармақта көрсетілген есеп дәрігерлік құпияны және Сақтандыру құпиясын сақтау туралы заңнама талаптарын ескере отырып ұсынылады;

14.7.22. Сақтандырылған тұлға жүгінген сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру жағдайы бойынша жетіспейтін құжаттар туралы хабарлауға;

14.7.23. Медициналық ассистанс клиникаларының жұмыс кестесін демалыс және мейрам күндерін қоса алғанда күн сайын 08-00 сағаттан 20-00 сағатқа дейін қамтамасыз етуге;

14.7.24. Сақтандырушының тізімі бойынша санның сақталуын қамтамасыз етіңіз. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдардың бастамасы бойынша ынтымақтастық туралы Шарт бұзылған және/немесе медициналық қызметтерге бағалар прейскурантының жоғарылауы жағдайында тиісті қызмет көрсету спектрімен баламалы клиникаға ұсыну (қажет болған жағдайда және Сақтанушымен келісім бойынша). Елді мекенде қажетті медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдар алмастырылмаған және болмаған жағдайда Сақтандырылушының өз бетінше төленген шығыстарын өтеуді жүргізуге;

14.7.25. Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарымен Сақтандырылған тұлғалардың өз бастамасы бойынша Сақтандырылған тұлғалардың еркін тіркелуін көздейтін Медициналық ассистанстың өз клиникаларының медициналық желісінің МӘСҚ аккредиттелген жеткізушілері тізілімінде болған жағдайда, осы жобалар шеңберінде Сақтандырылғандардың қызметтерді бір терезе (ЕМС-ТМККК-МӘМС) қағидаты бойынша алуы мүмкіндігі үшін ТМККК және МӘМС бойынша Медициналық қызмет көрсетуге тіркеу науқанын жүргізуді қамтамасыз етуге;

14.7.26. Қазақстан Республикасының бүкіл аумағында, соның ішінде Сақтанушының өндірістік объектілері орналасқан өңірлерде (Ақтөбе облысы – Мұғалжар ауданы, Темір ауданы; Жетісу облысы – Алакөл ауданы (Үшарал, Талдықорған қк.); Абай облысы – Аягөз ауданы; Қарағанды облысы – Ақтоғай ауданы, Шет ауданы, Ұлытау ауданы; Ұлытау облысы – Жаңаарқа ауданы; Қызылорда облысы – Арал ауданы, Сырдария ауданы) Медициналық ассистанс аясындағы тікелей қолжетімді медициналық орталықтардың, дәріханалар мен стоматология желісінің болуын, сондай-ақ төменде көрсетілген медициналық қызметтерді көрсету жағдайларына қатысты белгіленген міндетті өндірістік бақылаудың расталуын қамтамасыз ету. - өзіне алған міндеттемелерге сәйкес Сақтандырылушылардың келу мүмкіндігін қамтамасыз ету үшін медициналық жабдықтардың қажетті санын жарақтандыра отырып, амбулаториялық-емханалық қызметтермен; - «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне және денсаулық сақтау саласындағы басқа да қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес медициналық жабдықтардың қажетті санын жарақтандыра отырып, стационарды алмастыратын емдеу қызметтерімен қамтамасыз етуге;

14.7.27. тікелей қол жеткізу медициналық орталықтарында сақтандырылғандар санына есептелген сертификатталған дәрігер - мамандар мен медициналық персоналдың штаты бар медициналық ассистанстың болуын қамтамасыз етуге;

14.7.28. Қазақстан Республикасының аумағында Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі аккредиттеген және аккредиттелмеген (өңірлердегі басқа да мемлекеттік және жеке клиникалар) медициналық ұйымдардың кең желісінің болуын қамтамасыз етуге (құжаттама нысаны бойынша тізім);

14.7.29. Қазақстан Республикасының аумағы бойынша Сақтандырылғандарға медициналық қызмет көрсетуді және ақпараттық қолдауды тәулік бойы үйлестіруді қамтамасыз ету үшін қажетті бақылау және мониторинг сервистері бар көп арналы телефон желілерін ұйымдастыру және қолжетімділігі жоғары бірыңғай колл-орталық деңгейінде қызмет көрсету өңірлерінде тәулік бойы консультациялық диспетчерлік қызметті қамтамасыз етуге (Шарттағы № 5 қосымшада колл-орталықтың телефон нөмірлерінің тізімі көрсетілсін, тізім қажет болған жағдайда жаңартылуы тиіс);

14.7.30. Сақтандырылушылардың тұрған/жұмыс істейтін жерлерінде қызмет көрсету өңірлерінде оларды медициналық жабдықтармен және материалдармен жарақталған мамандандырылған жедел жәрдем көліктерімен/тәулік бойы жұмыс істейтін жедел жәрдем бригадасымен қамтамасыз ету, сондай-ақ Сақтанушының өндірістік объектілерінде/офистерінде авариялық және төтенше жағдайлар бойынша Сақтандырылушыларды шұғыл автокөлікпен тасымалдау кезінде жедел медициналық жәрдем станциялары (ЖМЖС) арқылы шақыруларды ұйымдастыруды қамтамасыз ету.

14.7.31. Сақтандырушының Тізімінен (Шарттың 5-қосымшасы) медициналық қызметтерді алу мүмкін болмаған жағдайда, яғни Сақтандырылушыға шұғыл/емдік көрсеткіштер бойынша немесе диагноз қою үшін қажетті медициналық қызмет қандай да бір себеппен Сақтандырушының Тізіміндегі ұйымдар тарапынан көрсетілмесе – толық құжаттар топтамасы ұсынылғаннан кейін 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушыға шығындарды өтеуге;

14.7.32. Сақтанушының ақпараттық қауіпсіздік менеджменті жүйесінің құжаттарының талаптарын сақтауға;

14.7.33. Сақтандыру шартымен және Қазақстан Республикасының заңнамасымен көзделген өзге де міндеттемелерді орындауға міндеттенеді;

14.7.34. Карантиндік режим жағдайында және кезеңінде Медициналық ассистанс компаниясы мен Сақтандырылушы арасындағы өзара іс-қимыл алгоритмін, негізгі іс-шаралар мен медициналық қызметтердің тізбесін Сақтанушыға ұсынуға. Аталған Тізбе Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне және Денсаулық сақтау министрлігінің, санитарлық-эпидемиологиялық бақылау органдарының нұсқамаларына сәйкес енгізілетін талаптарды немесе төтенше жағдай енгізілуін ескере

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

отырып өзгертілуі мүмкін. Өзгерістер Сақтанушының жауапты тұлғасының атына электрондық хат түрінде Сақтандырушы тарапынан жіберілуге тиіс;

14.7.35. Электрондық медициналық қызметтерге қол жеткізуді және медициналық мекемелермен байланысты қамтамасыз ету үшін барлық қажетті шараларды қабылдауға, бұл қабылдауға жазылу, дәрігерді үйге шақыру, зерттеу нәтижелерін қарау, рецепттер мен уақытша еңбекке жарамсыздық парақтарын электронды түрде алу мүмкіндігін, сондай-ақ алдағы қабылдаулар мен жазбалар туралы еске салу функциясын қамтуға тиіс.

## 15. ШАРТТЫ ӨЗГЕРТУ, БҰЗУ ТӘРТІБІ

15.1. Шартқа енгізілген барлық өзгерістер мен толықтырулар жазбаша түрде ресімделсе және Тараптардың уәкілетті өкілдері қол қойған жағдайда заңды күшіне енеді. Шартқа тиісті түрде ресімделген барлық өзгерістер, толықтырулар, сондай-ақ қосымшалар оның ажырамас бөлігі болып табылады;

15.2. Шарт: - Тараптардың келісімі бойынша Шартты мерзімінен бұрын тоқтату; - Сақтандырушының Шарт талаптарын екі және одан да көп рет бұзу; - Сақтандырушының Шартта белгіленген сақтандыру сомасының жалпы сомасы көлемінде Сақтандыру төлемін (Сақтандыру төлемдерін) жүзеге асыруы жағдайларында тоқтатылады.

15.3. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көзделген міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа, Сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы сот шешімі заңды күшіне енген не Сақтандырушыны ерікті түрде таратуға рұқсат беру туралы уәкілетті мемлекеттік органның шешімі күшіне енген жағдайда Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылады.

15.4. Осы бөлімнің 15.3-тармағына сәйкес Шарт оны тоқтату үшін негіз ретінде көзделген мән-жайлар туындаған күннен бастап тоқтатылған болып есептеледі, бұл туралы мүдделі Тарап екінші Тарапты дереу хабардар етуге тиіс.

15.5. 15.3-тармақта көзделген мән-жайлар бойынша Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушы Сақтанушыға Шарттың қолданылу мерзімі өтпеген кезең үшін Сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін сақтандыру кезеңіне барабар қайтарады.

15.6. Сақтандырушы таратылған кезде Сақтандыру сыйлықақыларын қайтару Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады.

15.7. Шарт Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарын орындамау салдарынан мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде соңғысы Сақтанушыға ол төлеген Сақтандыру сыйлықақысын толық қайтаруға міндетті.

15.8. Шартты мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы Тараптар бір-бірін Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын хабардар етуге міндетті. Хабарламада Шартты бұзудың себебі көрсетілуге, күші жойылған шарттық міндеттемелердің көлемі, сондай-ақ Шартты бұзу күні ескерілуге тиіс.

## 16. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

16.1. Шарттан туындайтын талаптар (наразылықтар) Сақтандырушыға Қазақстан Республикасының заңнамасында айқындалған талап қою мерзімі шегінде қойылуы мүмкін.

16.2. Шарттан Тараптар арасында туындауы мүмкін барлық даулар мен келіспеушіліктер келіссөздер арқылы шешіледі.

16.3. Егер келіссөздер басталғаннан кейін 21 (жиырма бір) күнтізбелік күн ішінде Сақтанушы мен Сақтандырушы Шарт бойынша дауды шеше алмаса, Тараптардың кез келгені осы мәселені Сақтанушының орналасқан жері бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сот тәртібімен шешуді талап ете алады.

## 17. ЕҢСЕРІЛМЕЙТІН КҮШ ЖАҒДАЙЛАРЫ (ФОРС-МАЖОР)

17.1. Тараптар Шарт бойынша міндеттемелерін толық немесе ішінара орындамағаны үшін, егер ол еңсерілмес күш мән-жайларының салдары болып табылса, жауапкершіліктен босатылады.

17.2. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары деп Тараптар көздеуі мүмкін емес және техногендік және экологиялық зілзалаларды, табиғи жойқын құбылыстар мен катаклизмдерді, өртті, су тасқынын, індетті, жер сілкінісін, әскери іс-қимылдарды, жаппай зілзалаларды қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, Тараптардың шарттық міндеттемелерді орындауына кедергі келтіретін тәртіпсіздіктер, мемлекеттік органдардың шешімдері оларға тәуелді болмайтын төтенше сипаттағы оқиғалар нәтижесінде Шарт жасалғаннан кейін туындаған мән-жайлар түсініледі.

17.3. Шарттың 17.2-тармағында көрсетілген мән-жайлардың салдарынан Шарт бойынша міндеттемелерді орындай алмайтын Тарап екінші Тарапқа осы мән-жайлардың туындауын растайтын тиісті құжаттарды қоса бере отырып, 48 сағат ішінде осы мән-жайлардың туындағаны туралы жазбаша түрде хабарлауға тиіс. Көрсетілген құжаттарды Қазақстан Республикасының уәкілетті органы немесе сауда-өнеркәсіп палатасы растауға және куәландыруға тиіс.

## 18. ТАРАПТАРДЫҢ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

18.1. Тараптардың Шартта көзделмеген жауапкершілігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес айқындалады.

18.2. Сақтандырушы медициналық ұйымдар көрсететін медициналық қызметтердің сапасы үшін жауапты болмайды, алайда: Сақтандырылғандардың шағымдарын, жарнамаларын, наразылықтар мен талаптарын қарауға тікелей қатысуға; Сақтандырылған адамға медициналық ұйымдар тарапынан сапасыз қызметтер көрсету салдарын жою мәселелерінде жәрдем көрсетуге; Сақтандырылушыға медициналық ұйымдар тарапынан сапасыз қызметтер көрсету нәтижесінде шығын және (немесе) залалды өндіріп алу мәселелерінде, оның ішінде Сақтандырылушы тарапында сот талқылауларына қатысу жолымен жәрдем көрсетуге; медициналық ұйымдарға қаржылық қарыздың туындауын болдырмауға міндетті. Сақтандырушының Шартта белгіленген міндеттемелерді, оның ішінде осы тармақты орындамауы Шарттың маңызды талаптарын бұзу болып табылады.

18.3. Көрсетілген қызметтердің актілерін қарау және қол қою мерзімдері бұзылған жағдайда Сақтанушы Сақтандырушыға мерзімі өткен әрбір күн үшін Шарттың жалпы сомасының 0,1%-ы мөлшерінде, бірақ Шарттың жалпы сомасының 5%-ынан аспайтын өсімпұл төлеуге тиіс.

18.4. Көрсетілген қызметтердің актілерін ұсыну мерзімдері бұзылған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға мерзімі өткен әрбір күн үшін Шарттың жалпы сомасының 0,1%-ы мөлшерінде, бірақ Шарттың жалпы сомасының 5%-ынан аспайтын өсімпұл төлейді.

18.5. Шарт бойынша көрсетілген медициналық қызметтер үшін төлемді негізсіз кешіктірген жағдайда Сақтанушы Сақтандырушыға мерзімі өткен әрбір күн үшін мерзімі өткен берешек сомасының 0,1%-ы мөлшерінде, бірақ мерзімі өткен берешек сомасының 10% -ынан аспайтын өсімпұл төлеуге тиіс.

18.6. Сақтандырушы Шарттың талаптарын бұзған және ол мұндай бұзушылықтың салдарын Тараптармен келісілген мерзімде жоймаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға тұрақсыздық айыбы ретінде мерзімі өткен әрбір күн үшін Шарттың жалпы сомасының 0,1% -ына баламалы, бірақ Шарттың жалпы сомасының 5% -ынан аспайтын соманы төлейді.

18.7. Қызмет көрсетуді кешіктіру және/немесе Сақтандырушы тарапынан Шарт бойынша міндеттемелерді тиісінше орындамау оған жүктелетін мынадай санкцияларға әкелуі мүмкін: - Сақтанушының Шартты бұзуы және/немесе Сақтандырушының қызметтерді уақтылы көрсетпегені және/немесе Шарт бойынша міндеттемелерді тиісінше орындамағаны үшін тұрақсыздық айыбын төлеуі.

18.8. Сақтандырушы шарттық міндеттемелерді орындауды бұзған жағдайда Сақтанушы Шарттың жалпы сомасынан, сондай-ақ Сақтандырушыға төленуге жататын кез келген басқа сомадан өзінің шарттық міндеттемелерді орындауын бұзғаны үшін Сақтандырушыға есептелген тұрақсыздық айыбының сомасын және осыған байланысты туындаған залалдарды ұстап қалуға құқылы.

18.9. Жергілікті қамту бойынша есептілікті уақтылы ұсынбаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға мерзімі өткен әрбір күн үшін Шарттың жалпы сомасының 1%-ы мөлшерінде, бірақ Шарттың жалпы сомасының 5%-ынан аспайтын мөлшерде айыппұл төлейді.

18.10. Жергілікті қамту бойынша есептілікті дұрыс ұсынбаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға Шарттың жалпы сомасының 5% мөлшерінде айыппұл төлейді.

18.11. Сақтандырушы Шартта көрсетілген құжаттарды (оның ішінде банк кепілдіктері мен олардың баламаларын) ұсыну мерзімдерін бұзғаны үшін Сақтандырушы Сақтанушыға мерзімі өткен әрбір күн үшін Шарттың жалпы сомасының 0,1%-ы мөлшерінде, бірақ Шарттың жалпы сомасының 10% -ынан аспайтын тұрақсыздық айыбын төлеуге міндетті.

18.12. Сақтандырушы ұсынған Шарттың орындалуын қамтамасыз етуді қайтару кідіртілген жағдайда Сақтанушы Сақтандырушыға Шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 0,1% мөлшерінде, бірақ Шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 10% - нан аспайтын мөлшерде мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін өсімпұл төлейді.

18.13. Егер Сақтандырушы Шарттың 4-бөлімінің 4.4-тармағында белгіленген мерзімде Шарттың орындалуын қамтамасыз етуді ұсынбаған жағдайда, Сақтанушы біржақты тәртіппен Шартты бұзады және Сақтандырушы енгізген тендерлік өтінімді қамтамасыз етуді ұстап қалады.

## 19. ЕЛІШІЛІК ҚҰНДЫЛЫҚ ҮЛЕСІН БОЛЖАМДЫ/НАҚТЫ ЕСЕПТЕУ

19.1. Сақтандырушы Шарттың 14-бөлімі 14.7-тармағының 14.7.14-тармақшасында белгіленген мерзімдерде Сақтанушының сұрау салуы бойынша көрсетілетін Қызметтегі елішілік құндылық үлесінің болжамды/нақты есебі туралы мәліметтерді Шартқа № 3 қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынуға міндетті.

19.2. Сақтандырушы көрсетілетін қызметтердегі жергілікті қамту үлесі бойынша ұсынылатын ақпараттың дұрыстығына кепілдік береді.

## 20. СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚҚА ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛ

20.1. Тараптар олардың әрқайсысы сыбайлас жемқорлық іс-әрекеттеріне толық тыйым салуды және мақсаты шаруашылық қызметке байланысты формальдылықтарды оңайлату, қандай да бір мәселелерді неғұрлым тез шешуді қамтамасыз ету болып табылатын жәрдем/төлемдер үшін төлемдер жасауды көздейтін парақорлыққа және сыбайлас жемқорлыққа толық төзбеушілік саясатын жүргізетінін мойындайды және растайды.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

20.2. Тараптар өздерінің, сондай-ақ олардың қызметкерлерінің Қазақстан Республикасының Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы заңнамасын (бұдан әрі – «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнама») бұзатын не бұзуға ықпал ететін іс-әрекеттер жасамағанын, жасауға шақырмағанын, қандай да бір заңсыз артықшылықтарға қол жеткізу немесе өзге де заңсыз мақсаттарға қол жеткізу мақсатында осы адамдардың әрекеттеріне немесе шешімдеріне ықпал ету үшін кез келген адамға тікелей немесе жанама түрде қандай да бір ақшалай қаражатты немесе құндылықтарды төлемеген, төлеуді ұсынбаған және төлеуге рұқсат етпегенін растайды.

20.3. Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде Тараптар, сондай-ақ олардың қызметкерлері Шарттың мақсаттары үшін қолданылатын заңнамада пара беру/алу, коммерциялық параға сатып алу ретінде сараланатын іс-әрекеттерді, сондай-ақ Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманың талаптарын бұзатын іс-әрекеттерді жүзеге асырмайды.

20.4. Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде Тараптар Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманың талаптарын сақтауға және сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнамаға сәйкес Сыбайлас жемқорлықтың алдын алу үшін қажетті шараларды қабылдауға міндеттенеді.

20.5. Сақтандырушыда осы бөлімнің қандай да бір ережелерін бұзу орын алды немесе орын алуы мүмкін деген күдік туындаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушының жедел желісі арқылы Сақтанушыны дереу хабардар етуге міндеттенеді.

## 21. ХАЛЫҚАРАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

21.1. Сақтандырылушы Шарттың қолданылу кезеңінде шетелге шыққан кезде оның Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды Сақтандыру бойынша Сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді алуға құқығы бар

21.2. Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды Сақтандыру шартын ресімдеу үшін Сақтандырылушы №13 қосымшаны (Сақтанушының (Сақтандырылушының) Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды Сақтандыру шартын жасасуға өтінішінің нысанын) толтырып, Сақтандырушының (Сақтандыру менеджерінің) электрондық мекенжайына жіберуі тиіс. Сақтандырылушы 3 (үш) тәулік бұрын өтінішті толтырып, Сақтандырушыға уақытша болатын елін, болатын күндерінің санын көрсете отырып, болжамды сапар туралы ескертуі, сондай-ақ паспорттың көшірмесін ұсынуы тиіс.

21.3. Сақтандырушы Сақтандырылушыға Қазақстан Республикасының шетелге шығатын адамдардың сақтандыру шартын беруге міндетті, онда Сақтандырылушы уақытша болатын елде Сақтандыру жағдайы басталған кезде өтініш жасауы тиіс медициналық ұйымдардың тәулік бойы жұмыс істейтін телефондары көрсетіледі.

21.4. Сақтандырылған тұлға Қазақстан Республикасының шекарасынан тыс жерге кеткен жағдайда, Қазақстан Республикасының аумағынан тыс Медициналық ассистанс _____ болып табылады.

## 22. ҚҰПИЯЛЫЛЫҚ

22.1. Шарт бойынша Тараптар беретін және/немесе пайдаланатын барлық құжаттама мен ақпарат құпия болып табылады және Тараптардың екінші Тараптың алдын ала жазбаша келісімінсіз, Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, осы ақпаратты үшінші тұлғаларға беруге құқығы жоқ.

22.2. Сақтандырушы Сақтанушының Сақтанушыға қызмет көрсететін контрагент-банктерді жіберу арқылы төлемнің деректемелері мен бөлшектері туралы ақпаратты қоса алғанда, бірақ онымен шектелмей, байланыс арналарының талап етілетін хаттамаларын пайдалана отырып, «Самұрық-Қазына» АҚ ақпараттық-талдау жүйесіне деректерді берудің қорғалған арнасы арқылы үзінді көшірмелер беру арқылы «Самұрық-Қазына» АҚ-ға Шарт бойынша ақпаратты ашуға құқылы екендігімен келіседі

22.3. Осы бөлім Шарттың нысанасына қатысты мәселелерді іс жүзінде шешу мүдделерінде немесе мұндай жария ету Қазақстан Республикасының заңнамасында ұйғарылған не осыған уәкілеттік берілген мемлекеттік органдардың талап етуі бойынша жүзеге асырылатын жағдайларда сотта қарау жағдайларына қолданылмайды.

22.4. Құпия ақпарат мыналарды қамтиды: Тараптардың қаржылық не шаруашылық қызметіне іскерлік қатысы бар мән-жайлар; жеке деректерін, мекенжайларын, телефондарын және т.б. қоса алғанда, Шартты орындауға қатысы бар Тараптар және олардың лауазымды адамдары туралы деректер; Шарттың нысанасына қатысы бар үшінші тұлғалар туралы мәліметтер, олардың лауазымды тұлғаларының аты-жөндері мен басқа да жеке деректерін қоса алғанда; Шарттың талаптары, сол сияқты Қызмет көрсету барысында алынған кез келген ақпарат; Шартты орындау барысында Тараптар құпия деп таныған кез келген өзге де ақпарат.

22.5. Осы бөлімнің ережелері Тараптардың әрқайсысына, сол сияқты Тараптардың штаттық персоналы болып табылатын барлық адамдарға, оның ішінде олармен еңбек құқығы қатынастары тоқтатылғаннан кейін не олар келісімшарттар не еңбек келісімдері негізінде тартқан адамдарға және осындай мәліметтер мен ақпаратқа рұқсаты бар басқа да адамдарға құпия ақпаратты жария етпеу жөніндегі міндеттерді жүктейді.

22.6. Тараптар құпия ақпаратты заңсыз ашу нәтижесінде екінші Тарапқа келтірілген залал үшін бір-бірінің алдында жауапты болады. Жауапкершілік туралы ережелер Шартқа қол қойылған күнгі не оның қолданылу кезеңіндегі мәліметтер не ақпарат Тараптардың кінәсінен емес кеңінен белгілі болған немесе белгілі болған жағдайларға қолданылмайды.

## 23. ХАТ-ХАБАРЛАР

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

23.1. Егер Шарттың талаптарына сәйкес кез келген хат-хабарды жүргізу, хабарлама, нұсқаулық, келісім, мақұлдау, куәлік немесе басқа біреудің шешімдерін жіберу немесе беру қажет болса және егер басқаша келісілмесе, онда хат-хабардың бұл түрі жазбаша нысанда негізсіз бас тартусыз және кешіктірусіз жүзеге асырылады.

23.2. Шартқа сәйкес немесе оған байланысты хат-хабарға қатысты барлық құжаттарда Шарттың нөмірімен Тараптардың деректемелері көрсетілуі тиіс.

23.3. Осы Шарттың талаптары бойынша жазбаша нысанда орындалуға тиіс кез келген хат-хабар, хабарламалар, есептер, сұрау салулар, талаптар, бекітулер, келісімдер, нұсқаулықтар, тапсырыстар, сертификаттар немесе басқа да хабарламалар алдын ала ұсынылуы және факсты/электрондық нұсқаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде кейіннен түпнұсқасын бере отырып, пошта хабарламасы бар тапсырысты хатпен, факспен немесе электрондық поштамен тапсырылуы тиіс.

23.4. Курьерлік поштамен, телекспен, жеделхатпен немесе факспен жіберілген кез келген хабарлама (неғұрлым ертерек алынғаны расталмаған кезде) беру сәтінде жеткізілген болып есептеледі.

23.5. Тапсырыс (әуе) хат арқылы жіберілген хабарлама пошта бөлімшесінің немесе курьерлік қызметтің поштаның жеткізілгенін растайтын мөртабаны болған жағдайда жеткізілді деп есептеледі.

## 24. ЕРЕКШЕ ШАРТТАР

24.1. Сақтандыру Шарты Сақтандырылушыларды алдын ала диагностикалық-профилактикалық тексерусіз жасалады.

24.2. Егер Сақтандырушы бірдей медициналық қызмет көрсететін, бірақ әртүрлі сапалы деңгейде медициналық ұйымдармен шарттар жасалса (жоғары сапалы медициналық техника, жаңа медициналық технологиялар, біліктілігі анағұрлым жоғары дәрігерлер пайдаланылады), емдеу және өзге де медициналық қызметтерді ұсыну құнын айқындайтын Сақтандыру шарттарында жоғарыда көрсетілген белгілер бойынша сараланған әртүрлі медициналық мекемелердің/ұйымдардың бірдей медициналық қызметтерді ұсыну нұсқалары енгізілуі мүмкін.

24.3. Сақтандыру жағдайын қасақана жасау, сондай-ақ Сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық әрекеттер Қазақстан Республикасының қылмыстық заңнамасына сәйкес жауаптылыққа әкеп соғады.

24.4. Егер бұл Тараптардың қосымша жазбаша келісімінде айтылмаса, Сақтандырушының және (немесе) Сақтанушының Шарт бойынша құқықтары мен міндеттерінің басқа тұлғаларға ауысуына жол берілмейді.

24.5. Шарт мемлекеттік және орыс тілдерінде бірдей заңды күші бар 2 (екі) данада, Тараптардың әрқайсысы үшін бір данадан жасалды. Шарттың нұсқалары арасында сәйкессіздіктер болған жағдайда, Шарттың орыс тіліндегі нұсқасы артықшылыққа ие болады. Тараптар айырбастайтын Шартқа қатысты барлық хат-хабарлар және басқа құжаттама осы шарттарға сәйкес келуі керек.

24.6. Осы бөлімнің 24.8-тармағына сәйкес ресімделген құжаттарды қоспағанда, Шартқа барлық қосымшалар, өзгерістер мен толықтырулар жазбаша түрде жасалған және Тараптардың уәкілетті тұлғалары қол қойған жағдайда оның ажырамас бөліктері болып табылады.

24.7. Шарт Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жасалып, реттеледі.

24.8. Тарап өзінің орналасқан жерін және/немесе банктік деректемелерін өзгерткен кезде жаңа мекенжайы және/немесе жаңа банктік деректемелері туралы екінші Тарапты он күн мерзімде жазбаша хабардар етуге міндетті. Екінші Тарап осы тармақта көзделген хабарламаны алғанға дейін Тараптың алдыңғы орналасқан жерінің мекенжайы бойынша жіберілген кез келген жазбаша хабарламалар, хаттар және басқа да құжаттар орындалған (жарамды) болып есептеледі, ал Тараптың бұрынғы банктік деректемелері бойынша жүзеге асырылған төлемдер тиісінше жасалған болып есептеледі. Осы тармақта көзделген хабарламалар хабардар етілетін Тарап оларды алған күннен бастап Шарттың ажырамас бөлігі болып табылады және Тараптар қосымша келісімді ресімдеместен Шарттың талаптарын өзгертеді. Шартта көзделмеген барлық қалған жағдайларда Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасын басшылыққа алады.

## 25. Тараптардың заңды мекенжайлары және банк деректемелері

«Қазақстан-Қытай Құбыры» ЖШС
Алматы қ., Абай, 109В
БСН 040740001832
БСК ICBKKZKX
ЖСК KZ079300001000014049
"Алматы қ. Қытайлық сауда өнеркәсіптік банкі"
Тел.: +7 (727) 330-9662

_____ _____

_____
_____
_____
БСН _____
БСК _____
ЖСК _____
_____
Тел.: _____
_____ _____

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

**Шарттың №1 қосымшасы**

## Сатып алынатын тауарлардың, жұмыстардың және қызметтердің тізбесі

| жолдың РБ № | Аталуы және қысқа сипаттамасы | Қосымша сипаттама | Жалпы саны | Саны | Өлшем бірлігі | ҚР ҚҚС белгісі | Сомасы | Жеткізу орны | Жеткізу шарттары | Жеткізу мерзімі | Төлем шарттары |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64-1 У | Ауырған жағдайда медициналық сақтандыру бойынша қызметтер, Сырқаттану жағдайы туындаған кездегі медициналық сақтандыру бойынша қызметтер | Ауырған жағдайда медициналық сақтандыру қызметі ("Қазақстан-Қытай Құбыры" ЖШС қызметкерлерінің және тіркелген отбасы мүшелерінің ауырған жағдайына ерікті медициналық сақтандыру) | 1.000 | 1.000 | - | | 52 686 000 | ҚАЗАҚСТАН, ҚР барлық аумағы | - | 12.2026 бастап 12.2027 дейін (қоса алғанда) | Алдын ала төлем - 70%, Аралық төлем - 0%, Соңғы төлем - 30% |

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

**Шарттың №2 қосымшасы**

**Техникалық сипаттама**

Тендер құжаттамасының құрамындағы техникалық сипаттамаға сәйкес.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

**Шарттың №3 қосымшасы**

**Қызметтерді көрсету/жұмыстарды орындау жөнінде шартта елішілік құндылық үлесін болжамды/нақты есептеу**

**_____ жылғы №_____**

| № р/с | Жеткізуші* | ТЖҚ БНА коды * | Сатып алынған тауарлардың аталуы және қысқа сипаттамасы | МӨБЖ сәйкес өлшем бірліктердің коды | Сатып алу көлемі | | Қазақстандық тауар өндірушілер тізілімінен үзінді | | | | | | Тауардың шыққан елінің коды | Тауарда елішілік құндылықты, теңгемен | Шартта елішілік құндылықты, % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 5-бабы бойынша өлшем бірлігінде | ақшалай мәнде | Тіркеу нөмірі | Өндірілетін қазақстандық тауардың атауы | Заңды тұлғаның/дара кәсіпкердің атауы | Тауар өндірушінің БСН/ЖСН | Қазақстандық тауар өндірушілердің тізіліміне енгізілген күні | Елішілік құндылық үлесі | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 (7*13/100%) | 16 (∑15/∑7*100 %) |
| | | | | | | | | | | | | | | 0,00 | x |
| | | | | | | 0,00 | | | | | | | | 0,00 | 0,00% |

Ескерту:
2. Шарт бойынша контрагенттің өзі де, оны жеткізушілер де болуы мүмкін тауарды жеткізуші көрсетіледі.
3. Бірыңғай номенклатуралық анықтамалық бойынша тауар коды (ТЖҚ БНА). Қол жетімді: http://www.enstru.skc.kz/. қазақстандық тауар өндірушілер тізілімінен үзінді көшірмеде (бар болса) ТЖҚ БНА кодына сәйкес келуге тиіс.
8. Тіркеу нөмірі. Мысал: 20003886.
9. Қазақстандық тауар өндірушілер тізілімінен үзінді көшірмеге сәйкес өндірілетін тауардың атауы.
10. Заңды тұлғаның/дара кәсіпкердің атауы.
11. Тауар өндірушінің БСН/ЖСН (жеткізушінің БСН/ЖСН міндетті түрде сәйкес келмейді).
12. Қазақстандық тауар өндірушілердің тізіліміне енгізілген күні. Мысал: 25.03.2026.
13. Қазақстандық тауар өндірушілер тізілімінен үзінді көшірмеде көрсетілген тауардағы елішілік құндылық үлесі ( % ). Үзінді болмаған жағдайда 0-ге тең.
14. Елдердің жіктеуішіне сәйкес тауардың шығарылған елінің коды.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Келісім-шарт шеңберінде көрсетілген қызметтер/орындалған жұмыстар

| р/б № | Орындаушы/ Қосалқы мердігер | Шарттың нөмірі | Шарттың бағасы | Шарт аясында Орындаушымен немесе қосалқы мердігермен сатып алынған тауарлардың жиынтық сомасы | Шартты орындау аясында жасалынатын/жасалған қосалқы мердігерлік шарттардың жиынтық сомасы | Шартты орындайтын/орындаған жеткізушінің немесе қосалқы мердігердің жұмысшыларының жалпы еңбекақы қорында қазақстандық кадрларының еңбекақы қорының үлесі | Шартта (ақшалай тұлғада) елішілік құндылық үлесі |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5(1-ші кестеден) | 6 | 7 | 8(=(4-5-6)*7) |
| | | | | | | | 0,00 |
| | | | | | | | 0,00 |

Келісім-шарттағы елішілік құндылықты қорытынды есебі

| р/б № | Орындаушы | Келісім-шарт | Шарттың күні | Шарт валютасы | Жұмыстарды (қызметтерді) сатып алу жөнінде шарттың жалпы бағасы | Шартта елішілік құндылықты, % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (=∑15(кесте 1)+∑8(кесте 2)/6*100%) |
| | | | | | | 100 |

Ескерту:
елішілік құндылық үлесі ұйымдармен Инвестициялар және даму министрінің 20.04.2018 ж. №260 бұйрығымен бекітілген Бірыңғай есептеу әдістемесіне сәйкес есептеледі.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

**Договор о закупке услуг №_____**

г._____ «__»_____2026 г.

_____именуемое в дальнейшем «Страховщик» (лицензия на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности по отрасли «общее страхование» от _____ №___), в лице_____, действующего_____, с одной стороны, и товарищество с ограниченной ответственностью «Казахстанско-Китайский Трубопровод», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____действующего на основании_Устава, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», в соответствии с Порядком осуществления закупок акционерным обществом «Фонд национального благосостояния «Самрук-Қазына» и юридическими лицами, пятьдесят и более процентов голосующих акций (долей участия) которых прямо или косвенно принадлежат АО «Самрук-Қазына» на праве собственности или доверительного управления, утвержденным решением Совета директоров АО «Самрук-Қазына» от 3 марта 2022 года (протокол № 193) (далее – Порядок), и на основании_____, заключили настоящий договор добровольного страхования на случай болезни (далее – Договор) о нижеследующем: Вид страхования: Добровольное страхование на случай болезни Страховщик: наименование, место нахождения, банковские реквизиты Ответственное лицо Страховщика (ФИО, контакты, эл. адрес) _____ Страхователь: наименование, БИН, место нахождения, банковские реквизиты, признак резидентства, сектор экономики, вид экономической деятельности Ответственное лицо Страхователя:(ФИО, контакты, эл. адрес _____ (наименование организации, юридический адрес и реквизиты) Медицинский ассистанс на территории РК _____ (наименование организации, юридический адрес и реквизиты) Медицинский ассистанс за пределами территории РК _____ (наименование организации, юридический адрес и реквизиты) Застрахованные: Согласно списку Застрахованных (Приложение № 4 к Договору) Объект страхования: Имущественные интересы Застрахованного в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья Страховой случай: Обращение Застрахованного в период действия Договора к врачам и (или) в медицинские организации за получением, лечебной/консультативной или иной медицинской помощи и/или приобретением медицинских препаратов, вызванных ухудшением состояния здоровья Застрахованного и необходимостью получения Застрахованным медицинских услуг, в соответствии с выбранной Страхователем Программой страхования согласно Приложению №2 к Договору Страховые риски Затраты на медицинские услуги, согласно Программы страхования, являющейся Приложением № 1 к Приложению № 2 к Договору. Общая страховая сумма: _____ (_____) тенге, рассчитанная согласно Приложению № 6 к Договору Страховая премия:_____ (_____) тенге _____ тиын, рассчитанная согласно Приложению № 6 к Договору Срок действия Договора страхования: Период действия страховой защиты начинается с 00.00 часов «__»_____2026 года и действует до 23.59 часов «__» _____2027 года, а в части взаиморасчетов и предоставления отчетности по внутристрановой ценности – до их полного завершения Территория действия Договора: Республика Казахстан, за исключением случаев страхования лиц, выезжающих за рубеж Особые условия: Условия страхования в соответствии с редакцией Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности» Сведения о наличии/отсутствии комиссионного вознаграждения Не предусмотрено Страховой агент Не предусмотрен Лекарственный формуляр Казахстанский национальный лекарственный формуляр, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2021 года № ҚР ДСМ-41 Вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии Казахстанский тенге

## 1. ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

1.1. Административные расходы - расходы Страховщика по ведению и администрированию Договора;

1.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь - предоставление Застрахованным медицинских услуг в амбулаторно-поликлиническом режиме в медицинских организациях из списка Страховщика, а также в других медицинских организациях, письменно согласованных со Страховщиком и в случаях, предусмотренных Договором;

1.3. Амбулаторно-поликлиническая помощь по экстренным показаниям - оказание Застрахованному экстренной медицинской помощи, направленной на устранение угрожающих для жизни экстренных состояний в амбулаторно-поликлинических условиях. Амбулаторно-поликлиническая помощь по экстренным показанием включает в себя и ограничивается: • Первичной консультацией семейного врача, при необходимости врача специалиста; • Лабораторно-инструментальными исследованиями, а именно: общий анализ крови, общий анализ, мочи, УЗИ диагностика, ЭКГ диагностика, рентген диагностика; • Открытием Застрахованному листа временной нетрудоспособности.

1.4. Амбулаторно-поликлиническая помощь по лечебным показаниям - оказание медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях при возникновении у Застрахованных острых или обострение хронических заболеваний. Амбулаторно-поликлиническая помощь включает в себя консультации семейных врачей и врачей-специалистов, услуги среднего медицинского персонала, услуги физиотерапии, массаж, полную экспертизу временной нетрудоспособности;

1.5. Врач – специалист, имеющий высшее медицинское образование, осуществляющий оказание медицинских услуг Застрахованным на основании договора с медицинской организацией или с медицинским ассистансом; а также специалисты, занимающиеся на основании соответствующей лицензии частной медицинской практикой;

1.6. Врачебная тайна включает в себя, но не ограничивается этим: информацию о факте обращения Застрахованных за медицинской помощью, о состоянии их здоровья, диагнозах их заболевания и иные сведения, полученные при их обследовании и (или) лечении;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

1.7. Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателями признаются: а) в случае организации и предоставлении услуг Медицинским ассистансом и/или медицинскими организациями – Медицинский ассистанс; б) в случае самостоятельной оплаты услуг Застрахованным, на условиях Договора – Застрахованный;

1.8. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемый в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения и нормативными правовыми актами Республики Казахстан;

1.9. Госпитализация (стационарное лечение) – оказание медицинской помощи Застрахованному в стационарных условиях сроком не менее одних суток;

1.10. Госпитализация (стационарное лечение) по плановым показаниям – госпитализация в медицинские организации из Списка Страховщика, осуществляемая для обследования и/или лечения обострения хронических заболеваний Застрахованного после предварительного осмотра и диагностики врачом специалистом (семейный врач, узкий специалист) и по направлению семейного врача;

1.11. Госпитализация (стационарное лечение) по экстренным показаниям – госпитализация в медицинские организации из Списка Страховщика в случае внезапного ухудшения состояния здоровья, представляющего угрозу жизни Застрахованного;

1.12. Дневной стационар – предоставление Застрахованному, по направлению семейного врача, медицинских услуг в отделениях/палатах дневного пребывания в стационарах/организациях из списка Страховщика. Дневной стационар включает в себя предоставление услуг: - - консультации врачей-специалистов по профилю заболевания Застрахованного; - проведение необходимых лабораторно-инструментальных методов диагностики; - услуги среднего медицинского персонала, назначенные семейным врачом или врачом специалистом.

1.13. Договор добровольного страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан – Договор - полис, выдаваемый Страховщиком Застрахованному(ным) и являющийся Договором страхования, регламентирующим отношения между Страховщиком и Застрахованным(ми), размер, порядок и сроки оплаты страховой премии, суммы, порядок, размеры и сроки осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования;

1.14. Заболевание – нарушение нормальной жизнедеятельности органов или систем организма Застрахованного, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями;

1.15. Застрахованный – работник Страхователя (далее по тексту – основной Застрахованный), а также члены семьи работника, в отношении которых осуществляется страхование на случай болезни и страхование выезжающих за рубеж, указанные в Списке Застрахованных;

1.16. Заявление – анкета на страхование – форма установленного Страховщиком образца заявления, на основании которого заключается Договор;

1.17. Инструментальные исследования – диагностические исследования с помощью специального медицинского оборудования или аппаратов (магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, рентгенография, рентгеноскопия, маммография, исследования клинической физиологии – УЗИ (ультразвуковое исследование), эндоскопия – ФГДС, колоноскопия, электроэнцефалография, электрокардиография (с нагрузкой и в состоянии покоя), мониторирование Холтера, обследования клинической физиологии, офтальмологические - оптическая когерентная томография (ОКТ), автокераторефрактометрия, оценка остроты зрения (визометрия), тонометрия, компьютерная периметрия, кератотопография, бесконтактная когерентная биометрия, ультразвуковая биометрия, пахиметрия, фотография глазного дна, флюоресцентная ангиография, УЗИ глаза (АВ-сканирование), экзофтальмометрия, гониоскопия, ЛОР – эндоскопические исследования и др.);

1.18. Категория списания – перечень исходных медицинских услуг, объединенных в отдельную позицию по покрытию, указанных в Программе страхования, с возможным указанием лимита Страховой суммы. Категорией списания могут быть амбулаторно-поликлиническая помощь, лечебный массаж, стоматология, лекарственные средства;

1.19. Круглосуточная диспетчерская служба – это диспетчерская служба Медицинского ассистанса, которая осуществляет свою деятельность 24 (двадцать четыре) часа в сутки 7 (семь) дней в неделю и выполняет следующие функции: прием вызова скорой помощи и/или семейного врача на дом; осуществляет запись на прием к узкопрофильным врачам и на лабораторно-диагностические исследования; медицинские консультации; предоставляет справочную информацию по работе узкопрофильных врачей (график работы, адреса, телефоны медицинских организаций), а также предоставляет информацию по программам, лимитам и расходам Застрахованного. Номера телефонов круглосуточной диспетчерской службы указываются на медицинской пластиковой карточке;

1.20. Лабораторно/инструментальные исследования – исследования/анализы, проводимые с целью уточнения, подтверждения или исключения диагноза;

1.21. Лекарственное средство – средство, представляющее собой или содержащее вещество либо комбинацию веществ, вступающее в контакт с организмом человека, предназначенное для лечения, профилактики заболеваний человека или восстановления, коррекции или изменения его физиологических функций посредством фармакологического, иммунологического либо метаболического воздействия, или для диагностики заболеваний и состояния человека;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

1.22. Лимит ответственности – страховая сумма по отдельной категории списания, устанавливаемая Программой страхования;

1.23. Медицинский ассистанс (Ассистанс) – юридическое лицо, которое на основании договора о сотрудничестве со Страховщиком принимает на себя обязательство от имени Страховщика осуществлять организацию, координацию, учет и контроль предоставления Застрахованным лицам медицинских услуг, в том числе сеть аптек прямого доступа по всей территории РК (Приложение № 5), предусмотренных Договором, а также контроль за надлежащим качеством медицинских услуг;

1.24. Медицинский координатор – работник Медицинского ассистанса, осуществляющий организацию, координацию оказания Застрахованным медицинских услуг и контроль за их надлежащим качеством, и выступающий во взаимоотношениях с Застрахованным от имени Страховщика;

1.25. Менеджер страхования – работник Страховщика, осуществляющий сопровождение Договора по вопросам медицинского страхования на территории Республики Казахстан (далее - РК) и за рубежом, взаимодействие с Медицинским ассистансом, предоставление консультации Страхователю (Застрахованным);

1.26. Медицинские организации – организации здравоохранения, основной деятельностью которых является оказание медицинской помощи, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, оказывающие медицинские услуги на основании соответствующей лицензии (больницы, клиники, поликлиники, диагностические центры, диспансеры, станции скорой медицинской помощи, республиканские специализированные медицинские центры, клиники научно-исследовательских институтов, санаторно-курортные и реабилитационные организации, аптечные организации - аптеки, аптечные склады, аптечные пункты, аптечные киоски);

1.27. Медицинские организации и врачи из Списка Страховщика (далее - Список Страховщика) – медицинские организации и врачи, которые заключили с Медицинским ассистансом договоры, определяющие условия и порядок предоставления медицинской помощи и/или лекарственных средств Застрахованным (Приложение № 5 к Договору);

1.28. Медицинская пластиковая карточка - – идентификационный документ, оформляемый Страховщиком на Застрахованного, подтверждающий право Застрахованного на получение бесплатных медицинских услуг и/или возмещение медицинских расходов, в соответствии с закрепленной за Застрахованным Программой страхования. Медицинская пластиковая карточка действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

1.29. Медицинская помощь - комплекс медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями и медицинскими работниками, включающих лекарственную помощь, направленных на сохранение и восстановление здоровья Застрахованных;

1.30. Медицинская сестра общей практики (средний медицинский персонал) - специалист в области сестринского дела, осуществляющий свою деятельность совместно с врачом общей практики и обеспечивающий доврачебную помощь населению, включая диагностические, лечебные, профилактические и реабилитационные мероприятия;

1.31. Медицинские услуги – услуги по предоставлению медицинской помощи и лекарственных средств по всей территории Республики Казахстан;

1.32. Направление семейного врача или врача-специалиста медицинского ассистанса – документ установленного образца, для получения Застрахованным медицинских услуг по Списку Страховщика;

1.33. Общая страховая сумма по Договору – предельный объём ответственности Страховщика по всем видам медицинских услуг, в соответствии с Программой страхования, при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев по всем Застрахованным за весь период действия Договора;

1.34. Общая страховая сумма по одному Застрахованному – предельный объём ответственности Страховщика по всем видам медицинских услуг, в соответствии с Программой страхования, при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев по данному Застрахованному за весь период действия Договора. Если к Застрахованному прикреплены члены его семьи, страховая сумма для Застрахованного и всех членов семьи является общей;

1.35. Покрываемые расходы - расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в рамках Программы страхования, Договора страхования.

1.36. Программа страхования (Программа) – объем и виды медицинских услуг, предоставляемых Страховщиком Застрахованному, с указанием категорий (перечня) медицинских услуг и страховых сумм (Приложение № 2 к Договору);

1.37. Профессиональное заболевание - заболевание, вызванное воздействием на работника вредных и (или) опасных производственных факторов в связи с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей;

1.38. Претензия (жалоба) – письменное, официальное обоснованное обращение Страхователя (Застрахованного) к Страховщику (медицинскому ассистансу) с требованием устранения нарушений условий Договора, а также некачественного оказания медицинских услуг (Приложение № 11 к Договору);

1.39. Семейный врач – врач общей практики - дипломированный медицинский работник, имеющий соответствующее разрешение на

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

оказание первичной и непрерывной медицинской помощи отдельным лицам, семьям и всему контингенту лиц, прикрепленных к его практике, независимо от возраста, пола или характера заболевания. Семейный врач является работником Медицинского ассистанса и выступает во взаимоотношениях с Застрахованным от имени Страховщика;

1.40. Соблюдение врачебной тайны – правила поведения медицинских организаций о неразглашении врачебной тайны;

1.41. Список Застрахованных – перечень лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию, предоставляемый Страхователем Страховщику, в котором указывается фамилия, имя, отчество Застрахованного, год рождения, адрес фактического места проживания и телефон, Программа страхования, период страхования, страховая премия (Приложение № 4 к Договору);

1.42. Страховой риск – вероятность наступления страхового случая;

1.43. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. Договором устанавливается несколько уровней предельного объема ответственности Страховщика;

1.44. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями Договора. Оплата Страховщиком покрываемых медицинских услуг непосредственно медицинской организации либо через Медицинский ассистанс осуществляется в порядке, установленном Договором;

1.45. Страховая сумма по виду (категории) медицинских услуг по одному Застрахованному – предельный объём ответственности Страховщика по отдельному виду/категории медицинских услуг, в соответствии с Программой страхования при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев по данному Застрахованному за весь период действия Договора. Если к Застрахованному прикреплены члены его семьи, страховая сумма по виду (категории) медицинских услуг для Застрахованного и всех членов семьи является общей, если иное не оговорено Программой страхования;

1.46. Сведения о наличии/отсутствии комиссионного вознаграждения – не предусмотрены по Договору;

1.47. Увеличение страхового риска – повышение вероятности наступления страхового случая ввиду наличия/возникновения обстоятельств, непосредственно влияющих на такое повышение. Обстоятельствами, влияющими на увеличение страхового риска по Договору, признаются: - заболевания, входящие в утвержденный в Республике Казахстан перечень социально- значимых заболеваний и заболеваний, представляющие опасность для окружающих; - хронические заболевания;

1.48. Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) - некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования», созданное в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 1 июля 2016 года № 389 «О создании фонда социального медицинского страхования»;

1.49. Хирургическая операция по медицинским показаниям – плановая операция по назначению врача;

1.50. Хроническое заболевание – длительно протекающее заболевание (свыше 6 месяцев), характеризующееся периодами обострения и ремиссии;

1.51. Центр компетенции Фонда по управлению категориями закупками (ЦК) - структурное подразделение Фонда и (или) дочерняя организация, определяемая Правлением Фонда по реализации закупочно-категорийной стратегии по категории «Медицинское страхование»;

1.52. Члены семьи работника Страхователя - супруг(а), дети в возрасте от 1 года до 23 лет, родители до 75 лет при бесплатном прикреплении; супруг(а), дети от 1 года до 26 лет включительно, родители работника до 75 лет включительно при платном прикреплении. Застрахованный член семьи не может быть дважды принят на страхование по одному Договору;

1.53. Экстренная медицинская помощь (скорая медицинская помощь) - предоставление Застрахованному медицинских услуг при возникновении экстренных состояний;

1.54. Экстренное состояние — это внезапное резкое ухудшение состояния здоровья Застрахованного, угрожающее его жизни и здоровью и требующее немедленного медицинского вмешательства: • Внезапная потеря сознания; • Остро развивающиеся расстройства сердечно-сосудистой деятельности (внезапно возникшая боль или нарушение ритма сердца); • Острое нарушение кровообращения (инсульт, инфаркт); • Остановка сердца и дыхания; • Расстройства органов дыхания - одышка, удушье; • Параличи, судорожные припадки; • Сильные кровотечения, кровавая рвота, неукротимая рвота и понос; • Острая задержка мочи; • Резко выраженный болевой синдром, не купирующийся приемом пероральных обезболивающих средств; • Тяжелые аллергические реакции (анафилактичекий шок, отек Квинке); • Острые отравления пищей, лекарствами, химическими и ядовитыми веществами; • Укусы ядовитых змей и насекомых; • Травмы, переломы, ранения, вывихи; • Тяжелые ожоги и отморожения 2-4 степени, поражения электрическим током и молнией, тепловые и солнечные удары; • Сотрясения и ушибы мозга, • Асфиксии всех видов, утопления, инородные тела дыхательных путей; • Внезапное повышение артериального давления (гипертонический криз); • Высокая лихорадка свыше 39 градусов, которая не снижается пероральными жаропонижающими средствами;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

1.55. Экстренная хирургическая операция – внезапная и заранее непредвиденная хирургическая операция, проведенная Застрахованному, незамедлительно после его поступления в медицинскую организацию в связи с экстренным состоянием, представляющим угрозу жизни и здоровью Застрахованного. Перечисленные ниже документы и условия, оговоренные в них, образуют данный Договор и считаются его неотъемлемой частью (в случае подписания нижеперечисленных документов обеими сторонами):

1.55.1. Приложение № 1 – перечень приобретаемых товаров, работ и услуг;

1.55.2. Приложение № 2 – техническая спецификация;

1.55.3. Приложение № 3 – форма предоставления прогнозного/фактического расчета доли внутристрановой ценности;

1.55.4. Приложение № 4 – список Застрахованных;

1.55.5. Приложение № 5 – список медицинских организаций, аптек, специалистов по регионам;

1.55.6. Приложение № 6 – расчет общей страховой премии, общей страховой суммы;

1.55.7. Приложение № 7 – табель расчета страховой премии, страховой суммы и досрочного прекращения договора страхования;

1.55.8. Приложение № 8 – форма заявления на прикрепление платного члена семьи;

1.55.9. Приложение № 9 – форма банковской гарантии исполнения договора;

1.55.10. Приложение № 10 – Отчет № 1 по выплатам Страховщика (Медицинского ассистанса), Отчет № 2 об убыточности;

1.55.11. Приложение № 11 – форма жалобы;

1.55.12. Приложение № 12 – форма заявления на возмещение Застрахованным медицинских расходов;

1.55.13. Приложение № 13 – форма заявления-анкеты на добровольное страхование лиц, выезжающих за границу;

1.55.14. Приложение № 14 – санкционная оговорка;

1.55.15. Приложение № 15 - основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор заключен в соответствии с законодательством Республики Казахстан, а также условиями Договора и Программой страхования.

2.2. Предметом Договора является оказание услуг добровольного медицинского страхования на случай болезни работников ТОО «Казахстанско-Китайский Трубопровод» и прикрепленных членов семьи (далее – Услуги).

2.3. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его расходами по получению медицинских услуг в рамках Программы страхования и условий Договора.

## 3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ

3.1. Застрахованными являются лица по возрасту в соответствии с выбранной Программой страхования.

3.2. Количество прикрепляемых членов семьи предусмотрено Программой страхования, если иное не оговорено дополнительным соглашением Сторон. Работник Страхователя вправе прикрепить новых членов своей семьи в течение всего срока действия Договора, включая детей, достигших одного года, а также, если Работник вступил в законный брак, в случае если данные условия покрываются выбранной Программой страхования основного Застрахованного. При этом, в случае если Работник Страхователя желает застраховать дополнительных членов семьи сверх количества, предусмотренного Программой страхования, то дополнительное прикрепление членов семьи осуществляется за счет Работника по выбранной Программе страхования.

3.3. Члены семьи работников Страхователя, включенные Страхователем в список Застрахованных (Приложение № 4 к Договору), не являющиеся работниками Страхователя, имеют все права и несут обязанности Застрахованных согласно Договору и соответствующей Программе страхования.

3.4. Договор заключается без предварительного диагностико-профилактического обследования Застрахованных. Для заключения Договора Страхователь должен представить Страховщику Список Застрахованных (Приложение № 4 к Договору).

3.5. Страховщик принимает на страхование лиц в соответствии со всеми нижеперечисленными требованиями: - не младше одного года; - не являющихся инвалидами I, II групп (за исключением основных застрахованных). Застрахованным лицам, имеющим инвалидность I, II, III групп, детям инвалидам, не покрываются расходы на лечение заболевания, повлекшего данную инвалидность, его осложнений и последствий, а также любые состояния находящихся в прямой причинно-следственной связи с данным заболеванием); - не

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей
Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

госпитализированных на момент заключения Договора; - не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах, не болеющих СПИД-ом или туберкулезом, за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором.

## 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. Страховая премия за каждого основного Застрахованного определяется соответствующей Программой страхования и составляет _____(_____) тенге для _____ (_____), по Программе страхования.

4.2. Общая сумма Страховой премии по Договору (общая сумма Договора) рассчитывается, исходя из количества основных Застрахованных и выбранной Программой страхования на дату заключения Договора, и составляет _____(_____) тенге ___ тиын, включая все расходы Страховщика, связанные с оказанием Услуг на всех основных Застрахованных и налоги, предусмотренные в Республике Казахстан, не подлежащие изменению в сторону увеличения. Размер общей суммы Страховой премии по Договору представляет собой сумму страховых премий за всех Застрахованных, включенных в список Застрахованных, и может быть изменена в сторону уменьшения с учетом условий второго абзаца подпункта 4.3. Договора путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

4.3. Оплата Страховой премии осуществляется двумя взносами. Первый взнос, составляющий 70 % от общей суммы Страховой премии, в размере _____(_____) тенге _____ тиын, оплачивается Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня предоставления Страховщиком соответствующего оригинала счета на оплату. Оставшийся второй взнос Страховой премии, составляющий 30 % от общей суммы Страховой премии, подлежит корректировке за 10 (десять) рабочих дней до окончания действия страховой защиты путем подписания Сторонами акта выполненных работ (оказанных услуг), составленного по форме, утвержденной уполномоченным органом в соответствии с законодательством Республики Казахстан (далее – Акт оказанных услуг), и акта сверки взаиморасчетов, за период с даты заключения Договора по дату подписания Акта оказанных услуг включительно, с учетом фактической численности Застрахованных, согласно Приложению № 6 к Договору, на дату подписания Акта оказанных услуг и ранее уплаченной части Страховой премии (70 % от общей суммы Страховой премии). При этом откорректированный второй взнос страховой премии должен быть перечислен на банковский расчетный счет Страховщика на основании выставленного Страховщиком счета на оплату в срок до _____ 202__ года.

4.4. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня заключения Договора вносит обеспечение исполнения Договора в размере 5 % от общей суммы Договора, в размере _____(_____) тенге ____ тиын, путём перечисления гарантийного денежного взноса на банковский счет Страхователя, или предоставления банковской гарантии по форме согласно Приложению № 9 к Договору, со сроком действия до полного и надлежащего исполнения обязательств по Договору.

4.5. В качестве обеспечения исполнения Договора принимается гарантия:

4.5.1. от банков второго уровня - резидентов Республики Казахстан, долгосрочный кредитный рейтинг в иностранной валюте (далее – Рейтинг) которых не ниже «B-» по Standard&Poor’s, а при отсутствии у банка-резидента РК Рейтинга по Standard&Poor’s допускается Рейтинг «B-» по Fitch или «B3» по Moody’sInvestorsService, либо рейтинг родительской организации (которой принадлежит более 50% акций банка-резидента Республики Казахстан) не ниже уровня «BBB» по Standard&Poor’s, а при отсутствии у банка-резидента Республики Казахстан Рейтинга по Standard&Poor’s допускается Рейтинг «BBB» по Fitch или «Baa2» по Moody’sInvestorsService;

4.5.2. от банков второго уровня - нерезидентов Республики Казахстан, Рейтинг которых не ниже «BBB» по Standard&Poor’s, а при отсутствии у банка-нерезидента Республики Казахстан Рейтинга по Standard&Poor’s допускается Рейтинг «BBB» по Fitch или «Baa2» по Moody’sInvestorsService.

4.6. Страховая премия за прикрепление дополнительных платных членов семьи оплачивается работниками Страхователя самостоятельно, непосредственно в кассу/на счет Страховщика.

4.7. При внесении изменений в список Застрахованных, размер дополнительно оплачиваемой Страхователем страховой премии определяется в соответствии с пунктом 4.1 и с разделом 13 Договора и оформляется дополнительным соглашением Сторон.

4.8. В случае изменения количества Застрахованных свыше количества, указанного в Приложении №4 к Договору, корректировка страховой премии производится путем подписания Сторонами дополнительного соглашения, которое будет являться неотъемлемой частью Договора. Страховая премия по дополнительному соглашению уплачивается Страхователем безналичным платежом на основании выставляемого Страховщиком счета на оплату единовременно, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня подписания дополнительного соглашения и предоставления счета на оплату.

4.9. При досрочном исключении Застрахованного из списка Застрахованных, когда по данному Застрахованному страховые выплаты не осуществлялись, Страховщик возвращает Страхователю часть Страховой премии, оплаченной за данного Застрахованного, в соответствии с табелем расчета страховой премии, страховой суммы (Приложение № 7 к Договору). Возврат страховой премии за платных застрахованных членов семьи не производится. При этом расчет и возврат Страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, за Застрахованного исключенного из списка Застрахованных, при условии фиксации даты исключения Застрахованного, осуществляется Страховщиком одновременно с корректировкой оставшегося второго взноса Страховой премии, составляющей 30 % от общей суммы Страховой премии, путем подписания дополнительного соглашения к Договору.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

4.10. При страховании на срок менее 1 года, Страховая премия рассчитывается в соответствии с Приложением № 7 к Договору.

4.11. В случае неуплаты Страхователем Страховой премии (очередного страхового взноса) в сроки, оговоренные условиями Договора, Страховщик имеет право:

4.11.1. расторгнуть Договор в одностороннем порядке, с даты неуплаты Страховой премии (очередного страхового взноса) более чем 45 (сорок пять) рабочих дней;

4.11.2. отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты Страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которой просрочено более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма на основного Застрахованного и Застрахованных членов его семьи определяется выбранной Программой страхования и является общей для Застрахованных, то есть единой для основного Застрахованного и Застрахованных членов семьи и устанавливается в размере ¬¬¬_____ ¬¬¬¬¬¬¬¬¬(_____) тенге.

5.2. Страховая сумма по каждой категории списания является общей для всей семьи - основного Застрахованного и всех прикрепленных к нему Застрахованных членов семьи - в пределах этой суммы Страховщик оплачивает медицинские услуги и лекарственные средства, предоставленные основному Застрахованному и Застрахованным членам семьи.

5.3. Размер общей Страховой суммы по Договору составляет _____(_____) тенге.

5.4. Размер Страховой суммы на одного Застрахованного по страхованию лиц, выезжающих за рубеж, указывается в международном страховом полисе.

5.5. После осуществления Страховой выплаты размер Страховой суммы уменьшается на величину осуществленной Страховой выплаты.

5.6. При замене Застрахованного, произведенной в соответствии с разделом 13 Договора, Страховая сумма на замененного Застрахованного определяется в соответствии с разделом 13 Договора.

5.7. Размер Страховой суммы может быть изменен по соглашению Сторон, в том числе при существенном изменении условий оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях или изменении ее стоимости.

5.8. В случае включения нового работника (Застрахованного) в Список Застрахованных в период действия Договора на срок менее 12 (двенадцати) месяцев расчет от общей страховой суммы на одного Застрахованного и всем лимитам по видам/категориям обслуживания по выбранной Программе страхования производится в соответствии с Приложением № 8 к Договору.

## 6. ИСЧЕРПАНИЕ И ПЕРЕРАСХОД СТРАХОВОЙ СУММЫ, ПРЕДУСМОТРЕННОЙ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Исчерпание и перерасход Страховой суммы по одной из категории списания ведет к прекращению обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты по данной категории списания, соответственно дальнейшие расходы (выплаты) по ней Страховщиком не осуществляются.

6.2. Перенос лимитов ответственности с одной категории списания на другую допускается в рамках Программы страхования. Исчерпание страховой суммы по одной из категорий списания не влечет за собой прекращения Договора. Если общая сумма расходов по определенной категории списания превысила размер страховой суммы, предусмотренной программой страхования по данной категории списания, размер такого превышения (перерасход лимита) возмещается Страховщику Застрахованным.

6.3. В случае возникновения такого превышения, Страховщик (Медицинский ассистанс) уведомляет Застрахованного (Страхователя) в срок 5 (пять) рабочих дней с момента возникновения задолженности, о возникшем перерасходе лимита ответственное лицо Страхователя (Застрахованного) уведомляет по рабочей электронной почте и одновременно блокирует действие страховой карточки, т.е. прекращает покрытие медицинских услуг такому Застрахованному до момента полной оплаты суммы превышения (при условии страхования членов семьи, это условие распространяется на всю семью).

6.4. Застрахованный, по программе страхования, которого произошел перерасход лимита, обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления оплатить задолженность в размере суммы перерасхода лимита в кассу Страховщика (Медицинского ассистанса) наличными денежными средствами или безналичным платежом на банковский счет Страховщика (Медицинского ассистанса). В случае неоплаты Страхователем (Застрахованным) задолженности в указанный период, Страховщик полностью блокирует действие медицинской пластиковой карточки, с последующим снятием со страхования по истечении 30 (тридцати) календарных дней. Возврат страховой премии по данному Застрахованному, а также по застрахованным членам семьи, не производится.

## 7. МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ

7.1. Медицинские показания – объективные причины и условия для получения тех или иных медицинских услуг по диагностике и лечению заболевания, проистекающие из факта наличия данного заболевания у Застрахованного, в соответствии с Договором и

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей
Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Программой страхования.

7.2. Медицинские услуги и медикаменты назначаются семейным врачом и/или узким специалистом, в соответствии с медицинскими показаниями, в размере необходимом для проведения курса диагностики и лечения заболевания Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных Договором.

7.3. Экстренные медицинские показания – показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно и отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода. Экстренные показания к стационарному лечению – это показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно, а именно в первые сутки заболевания в стационарном режиме, когда требуется круглосуточное наблюдение врача и отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода (такие как бессознательное состояния, кровотечения, острые травмы, отравления, шоки любой этиологии и т.д.).

7.4. Лечебные (плановые) показания к стационарному лечению – ухудшение состояния здоровья Застрахованного (вследствие впервые возникшего острого заболевания или обострения хронического заболевания), требующего круглосуточного пребывания Застрахованного в стационаре для непрерывного врачебного контроля или проведения сложных лечебно-диагностических процедур. Пребывание Застрахованного в стационаре контролируется семейным врачом/медицинским координатором Медицинского ассистанса.

7.5. При организации стационарного лечения по экстренным показаниям выбор медицинской организации и отделения осуществляется врачом бригады скорой медицинской помощи, либо врачом клиники, либо семейным врачом с учетом необходимой медицинской помощи, профиля клиники, а также условий пункта 8.5 раздела 8 Договора. При организации стационарного лечения по лечебным показаниям, выбор медицинской организации и отделения осуществляется семейным врачом и/или узким специалистом, с учетом пожеланий Застрахованного, согласно Списку Страховщика (Приложение № 5 к Договору), соответствующего выбранной Программе страхования.

7.6. Амбулаторно-поликлинические услуги по экстренным показаниям включают в себя прием семейного врача, срочные консультативно-диагностические мероприятия (в рамках выбранной программы страхования) и лечебные процедуры, необходимые для установки диагноза и направленные на немедленное купирование экстренного состояния.

7.7. В ходе курса стационарного лечения Страховщиком покрываются расходы за диагностику и лечение в соответствии с данными, указанными в направлении на госпитализацию семейным врачом и/или узким специалистом.

7.8. Не допускается внесение ограничений выдачи лекарственных средств по внутренним формулярам Медицинского ассистанса, кроме не разрешенных к применению в Республике Казахстан в порядке, предусмотренном законодательством.

7.9. Предоставление лекарственных средств производится по рецепту и назначению семейного врача и/или узких специалистов по международному непатентованному наименованию лекарственных средств в соответствии с Казахстанским национальным лекарственным формуляром Республики Казахстан в аптеках по списку Страховщика в пределах выделенного лимита.

7.10. Страховой выплатой покрываются лекарственные средства и витамины, выписанные врачом по медицинским и лечебным показаниям.

## 8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страховым случаем по Договору является обращение Застрахованного к Медицинскому ассистансу и/или Списку Страховщика (Приложение № 5 к Договору) по поводу заболевания, травмы, по иным основаниям, требующим оказания медицинской помощи или консультации медицинских специалистов, а также другие случаи в соответствии с перечнем и объемом услуг, предусмотренных Программой страхования (Приложение № 2 к Договору).

8.2. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая указываются в Приложении № 15 к Договору.

8.3. Не являются Страховым случаем, если иное не указано в Программе медицинского страхования на случай болезни, все заболевания, указанные в Перечне заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, утвержденном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2009 года № 526 (далее – Перечень), и в Перечне социально значимых заболеваний, утвержденном приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020 (далее – Перечень социально значимых заболеваний) и в других случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

8.4. Медицинские расходы, связанные с диагностикой у Застрахованного заболеваний, предусмотренных в Перечне и в Перечне социально значимых заболеваний, покрываются Страховщиком только до момента подтверждения диагноза в амбулаторно-поликлинических условиях, либо до окончания курса стационарного лечения, во время которого диагноз заболевания был впервые установлен.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

8.5. В случае возникновения у Застрахованного экстренных показаний к стационарному лечению, когда у Застрахованного не было возможности обратиться в Медицинский ассистанс, Страхователь, Застрахованный самостоятельно или через других лиц, должны уведомить Страховщика (Медицинский ассистанс) о наступлении страхового случая в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента, когда им стало известно о наступлении страхового случая.

8.6. При каждом обращении к Медицинскому ассистансу Застрахованный обязан предъявить медицинскую пластиковую/электронную карточку и документ, удостоверяющий личность. Получение медицинских услуг по списку Страховщика возможно лишь при наличии направления от семейного врача Медицинского ассистанса, за исключением экстренных случаев, при соблюдении условий, указанных в пункте 8.5 настоящего раздела.

8.7. В случае утраты Страхователем (Застрахованным) медицинской пластиковой карточки, Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить о факте утери Страховщику в письменной форме, посредством электронной почты, после чего утраченные документы не могут являться основанием для получения медицинских услуг.

8.8. Основанием для предоставления Застрахованному медицинских услуг до момента получения медицинской пластиковой/ электронной карточки является Договор и документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

8.9. Застрахованный имеет право получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования, при согласовании с представителями Медицинского ассистанса и/или по направлению семейного врача или узкого специалиста в медицинские организации, не входящие в Список Страховщика только в случаях, когда необходимая Застрахованному по экстренным, лечебным показаниям или для установления диагноза медицинская услуга по какой-либо причине не может быть оказана Списком Страховщика.

8.10. В случаях, указанных в пункте 8.9 настоящего раздела, Застрахованный самостоятельно оплачивает полученные медицинские услуги и предоставляет Медицинскому ассистансу документы для получения возмещения понесенных затрат в соответствии с пунктом 10.4. Договора (Приложение № 12 - образец заявления на возмещение).

8.11. При получении медицинских услуг по Списку Страховщика, Застрахованный подтверждает своей подписью на бланке направления, на рецептурном бланке при получении лекарственных средств в аптеке, заказ-наряде при получении стоматологического лечения, либо в реестре посещений при приеме семейным врачом факт оказания ему медицинской услуги. Медицинский ассистанс обязан обеспечить предъявление Застрахованному для подписи указанных документов от Списка Страховщика.

8.12. Страховщик не имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети в городах республиканского значения без уведомления Страхователя не позднее чем за 14 календарных дней до вступления в силу данных изменений. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика (Медицинского ассистанса) изменения в Списке Страховщика, в случае ненадлежащего исполнения Страховщиком (Медицинским ассистансом) взятых на себя обязательств по Договору или в случае отсутствия возможности оказания необходимых услуг Списка Страховщика, указанных в Приложении № 5 к Договору по согласованию Сторон.

8.13. В случае если на момент исключения медицинской организации из Списка Страховщика, Застрахованный уже получил медицинскую услугу в этой медицинской организации, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Медицинский ассистанс оплачивает такие медицинские услуги до завершения назначенного курса лечения в данной медицинской организации.

8.14. Застрахованные имеют право обратиться в любую медицинскую организацию согласно Приложению № 5 к Договору при наличии лечебных показаний по направлению семейного врача Медицинского ассистанса.

## 9. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется путем сложения сумм расходов на медицинские услуги. Размер страховой выплаты по каждой медицинской услуге не может превышать размер Страховой суммы по настоящей медицинской услуге, указанной в Программе страхования (Приложение № 2 к Договору).

9.2. Страховые выплаты осуществляются в размере 100% от суммы покрываемых расходов, в случаях, предусмотренных пунктами 8.5 и 8.9 раздела 8 Договора, если это не противоречит другим пунктам Договора.

9.3. Страховщик осуществляет возмещение расходов, в рамках лимита на лекарственные средства и стоматологическое лечение согласно Приложению № 2 к Договору, самостоятельно оплаченных Застрахованным при получении услуг в аптеках и стоматологических клиниках, не являющихся участником медицинской сети, согласно пунктам 8.9 и 8.10 раздела 8 Договора.

## 10. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата осуществляется Медицинским ассистансом/Страховщик в тенге, путем возмещения расходов по оказанным медицинским услугам и медикаментам в порядке, предусмотренном Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

10.2. Перечисление Страховой выплаты производится после получения от Списка Страховщика и/или медицинских организаций счета на оплату с указанием перечня оказанных Застрахованному медицинских услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных за

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

отчетный период по всем медицинским услугам, оказанным Застрахованному. Медицинский ассистанс проводит экспертизу полученного счета и медицинской документации - определяет соответствие предоставления медицинских услуг условиям Договора.

10.3. Оказание медицинской помощи Застрахованному лицу осуществляется медицинскими организациями на основании клинических протоколов Министерства здравоохранения Республики Казахстан. При этом стороны признают, что согласно действующему законодательству РК (Кодексу РК "О здоровье народа и системе здравоохранения"), клинические протоколы имеют рекомендательный характер. Отклонение медицинским работником от клинического протокола при наличии медицинских показаний, обусловленных индивидуальными особенностями течения болезни Застрахованного, сопутствующими патологиями или необходимостью применения иных научно обоснованных методов лечения, не может являться основанием для признания случая не страховым или для отказа Страховщика в оплате медицинских услуг/страховой выплаты.

10.4. В случаях, предусмотренных пунктом 8.9 раздела 8 Договора, Медицинский ассистанс/Страховщик возмещает Застрахованному расходы по медицинским услугам, оплаченным Застрахованным самостоятельно. В этом случае для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить Медицинскому ассистансу/Страховщику в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты окончания медицинских услуг:

10.4.1. заявление от Застрахованного на возмещение расходов (Приложение № 12 к Договору);

10.4.2. копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного (выгодоприобретателя), либо нотариально засвидетельствованную доверенность на получателя, свидетельства о рождении ребенка (если Застрахованный ребенок);

10.4.3. копию медицинской пластиковой/электронной карточки Застрахованного;

10.4.4. направление семейного врача при наличии;

10.4.5. оригиналы документов, подтверждающих получение медицинских услуг: • по амбулаторно–поликлинической помощи – счет - фактуру, фискальный чек и копию из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза и рекомендаций врача; • по стационарному лечению – счет - фактуру, фискальный чек, копию выписки из стационара, калькуляционный лист; • по стоматологическому лечению – счет - фактуру, фискальный чек, копия рентген снимка (прицельного и/или панорамного), заказ-наряд (документ, выдаваемый врачом-стоматологом); • по лекарственному средствам – счет – фактуру/товарный чек, фискальный чек, копию назначений врача с указанием диагноза и полученных рекомендаций или ранее выданную выписку от медицинской организации по показаниям к лекарственным препаратам;

10.4.6. сведения о карточном или лицевом счете Застрахованного (Выгодоприобретателя) при их наличии.

10.5. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на Застрахованного.

10.6. Медицинский ассистанс/Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в пункте 10.4 настоящего раздела, осуществить Страховую выплату либо представить мотивированный отказ в Страховой выплате.

10.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления суммы Страховой выплаты на карточный или лицевой счет Застрахованного.

10.8. Медицинский ассистанс/Страховщик имеет право запрашивать дополнительные документы для определения страхового случая и возмещения расходов, понесенных Застрахованным в связи с его лечением. Не допускается истребование Медицинским ассистансом документов, которыми Застрахованный не располагает и (или) не может предоставлять их в соответствии с требованиями законодательных актов, а также дополнительных документов, не связанных с наступлением страхового случая.

## 11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Решение об отказе в Страховой выплате принимается Медицинским ассистансом/Страховщиком на основании проведенной экспертизы соответствия полученных медицинских услуг Программе страхования и Страховой сумме, в том числе, по каждому Застрахованному и по каждой медицинской услуге.

11.2. Медицинский ассистанс/Страховщик имеет право отказать в осуществлении Страховой выплаты, в случае установления им следующих фактов, если Застрахованный:

11.2.1. получил медицинские услуги, не предусмотренные Договором или Программой страхования;

11.2.2. получил медицинские услуги, не имеющие медицинских показаний;

11.2.3. сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора;

11.2.4. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, но не представил Медицинскому ассистансу/Страховщику в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

11.2.5. передал свой Договор/Медицинскую пластиковую/электронную карточку другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг.

## 12. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

12.1. Договор заключается на период действия страховой защиты начиная с 00-00 часов ¬¬¬-_____202_ года и действует до 23-59 часов _____202_ года, а в части взаиморасчетов и предоставления отчетности по внутристраховой ценности – до их полного завершения.

12.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, за исключением случаев нахождения Застрахованного на момент истечения срока на стационарном лечении. В этом случае срок действия Договора истекает при выписке Застрахованного из стационара.

12.3. Застрахованный получает доступ к Списку Страховщика в соответствии с условиями Договора.

12.4. Изменение и (или) дополнение Договора совершается по соглашению Сторон и оформляется дополнительным соглашением к Договору.

12.5. Датой начала действия Договора в отношении лиц, дополнительно принимаемых на страхование, считается дата, направленного уведомления ответственного лица Страхователя Страховщику по электронной почте, которая указывается в дополнительном соглашении Сторон к Договору.

12.6. Датой окончания действия Договора в отношении лиц, дополнительно принимаемых на страхование, считается дата окончания срока действия Договора.

## 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО. ЗАМЕНА ЗАСТРАХОВАННОГО

13.1. Дополнительное включение, досрочное исключение Застрахованных, замена основных Застрахованных осуществляется путем уведомления ответственным лицом Страхователя Страховщика по электронной почте и оформлением дополнительного соглашения к Договору в соответствии с Порядком.

13.2. Датой исключения Застрахованного из списка Застрахованных считается дата, которая указывается в дополнительном соглашении к Договору.

13.3. Действие страховой защиты в отношении вновь принятых работников (с соответствующим увеличением штатной численности Страхователя или без таковой) Страхователя начинается по истечении 2 (двух) рабочих дней со дня уведомления посредством электронной почты об этом Страховщика ответственным лицом Страхователя. Расчет дополнительной страховой премии, положенной Страховщику за укороченный период страхования (за нового Застрахованного), осуществляется в соответствии с Приложением № 7 к Договору. Страховая сумма в данном случае по Программе страхования и по отдельным категориям списания пересчитывается пропорционально оставшемуся периоду страховой защиты в соответствии с Приложением № 7 к Договору. В случае дополнительного прикрепления Застрахованным членов его семьи в соответствии с пунктом 3.2 раздела 3 Договора, страховая премия оплачивается в полном объеме.

13.4. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных, воспользовался медицинскими услугами из Списка Страховщика, на вновь принятого работника Страхователя действует страховая защита в размере неиспользованных уволенным/уволившимся работником Страхователя лимитов; страховая премия в данном случае не подлежит возврату или доплате.

13.5. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных не обращался за получением медицинских услуг в рамках Договора, замена работника производится Страховщиком без доплаты страховой премии за нового Застрахованного, при условии страхования последнего по аналогичной программе страхования согласно дополнительному соглашению.

13.6. В случае, если Застрахованный, исключаемый без замены из списка Застрахованных, воспользовался медицинскими услугами, премия возврату не подлежит, если не воспользовался, то возврату подлежит сумма, рассчитанная пропорционально оставшемуся периоду страховой защиты в соответствии с Приложением № 7 к Договору. Страховая премия за исключаемых членов семьи возврату не подлежит. Замена членов семьи основного Застрахованного не производится.

## 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Правовые взаимоотношения и ответственность Сторон начинаются со дня подписания Договора Сторонами.

14.2. Страхователь вправе:

14.2.1. досрочно в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть либо отказаться от Договора в соответствии с условиями Договора и требованиями законодательства Республики Казахстан;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

14.2.2. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, порядка предоставления медицинских услуг;

14.2.3. получить дубликат Договора бесплатно, Медицинской пластиковой карточки в случае их утери в первый раз - бесплатно, при повторной утере страховой карточки - за счет Застрахованного;

14.2.4. оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика (Медицинского ассистанса) об отказе в осуществлении Страховой выплаты или уменьшении ее размера;

14.2.5. требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг в соответствии с условиями Договора и выбранной Программой страхования; в случае неполного или некачественного предоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика (Медицинский ассистанс);

14.2.6. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам, при этом срок предоставления Страховщиком запрашиваемой информации не должен превышать более 2 (двух) рабочих дней;

14.2.7. вносить изменения в Список Застрахованных в соответствии с условиями Договора;

14.2.8. на тайну страхования;

14.2.9. направлять запросы Страховщику: - по страховым выплатам с указанием количества обращений Застрахованных, стоимости медицинских услуг, прейскуранта цен на медицинские услуги и лекарственные средства, за исключением информации, составляющей врачебную тайну; - по поводу претензий (жалоб), поступивших со стороны Застрахованных касательно качества медицинских услуг, а также исполнения условий Договора;

14.2.10. предлагать на рассмотрение Страховщика (Медицинского ассистанса) на основании обоснованного и мотивированного ходатайства Застрахованных (работников Страхователя) включение в Список Страховщика (Приложение № 5) медицинских организаций, зарекомендовавших себя высоким уровнем обслуживания и качеством предоставляемых медицинских услуг, в том числе аптеки, стоматологии, путем направления соответствующего письма в адрес Страховщика.

14.3. Страхователь обязан:

14.3.1. допускать работников Страховщика (Медицинского ассистанса) к исполнению договорных обязательств на охраняемых объектах Страхователя после его ознакомления с требованиями Правил организации пропускного и внутриобъектового режимов Страхователя, необходимыми для выполнения им договорных обязательств;

14.3.2. оплатить Страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные Договором;

14.3.3. ознакомить Застрахованных с условиями страхования, правами и обязанностями по Договору с целью соблюдения Застрахованными требований условий Договора, а также с Программой страхования (Приложение № 2 к Договору);

14.3.4. предоставлять Страховщику (Медицинскому ассистансу) необходимую информацию, касающуюся Застрахованного согласно Приложению № 4 к Договору;

14.3.5. уведомлять Страховщика (Медицинского ассистанса) о наступлении страхового случая в сроки, установленные пунктом 8.5 раздела 8 Договора;

14.3.6. заботиться о сохранности Договора, Медицинской пластиковой карточки и не передавать их другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг;

14.3.7. при утере Медицинской пластиковой карточки письменно сообщить об этом Страховщику для получения дубликата, в сроки, указанные в пункте 8.7 раздела 8 Договора;

14.3.8. уведомить Страховщика (посредством письменного обращения и/или электронной почты) о принятом решении: - об исключении Застрахованного из списка Застрахованных в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения. Датой исключения Застрахованного из списка будет считаться дата уведомления Страховщика не ранее даты рабочего дня следующего за днем уведомления Страховщика; - утере Медицинской пластиковой карточки Застрахованным для получения дубликата; - прикрепления бесплатных/платных членов семьи Застрахованного работника Страхователя;

14.3.9. оказывать содействие Застрахованному в истребовании со Страховщика сумм возмещения Застрахованному расходов по медицинским услугам, оплаченным Застрахованным самостоятельно в соответствии с Договором;

14.3.10. оказывать содействие Страховщику, передавая Застрахованным информацию, адресованную им Страховщиком;

14.3.11. Страхователь в течение 5 (пяти) рабочих дней рассматривает и, в случае, отсутствия замечаний, подписывает Акт оказанных услуг. В случае обнаружения при приемке каких-либо недостатков в оказанных Услугах, Страхователь вправе не принимать оказанные Услуги и направить в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня предоставления Страховщиком Акта оказанных услуг, письменное уведомление Страховщику об устранении обнаруженных недостатков в оказанных Услугах.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

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

14.3.13. Вернуть Страховщику внесенное обеспечение исполнения Договора в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты полного и надлежащего исполнения им своих обязательств по Договору.

14.4. Застрахованный обязан:

14.4.1. соблюдать условия Договора, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный в медицинской организации;

14.4.2. заботиться о сохранности своего здоровья;

14.4.3. предоставлять достоверную информацию на страхование о прикрепляемых членах семьи в соответствии с требованиями условий Договора;

14.4.4. в период действия Договора незамедлительно сообщить Страховщику (Страхователю) о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

14.4.5. обращаться к Списку Страховщика (Приложение № 5 к Договору), строго соответствующим Программе страхования, если иное не предусмотрено Договором;

14.4.6. при обращении к врачам и (или) участникам медицинской сети предъявлять Медицинскую пластиковую карточку и документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

14.4.7. не передавать Медицинскую пластиковую карточку другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг по Договору;

14.4.8. при заключении Договора (автоматически) освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласие на передачу в адрес уполномоченных лиц работодателя, который выступает Страхователем, персональных медицинских данных, информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иных сведений, полученных при обследовании и лечении, составляющие тайну медицинского работника;

14.4.9. передать Страховщику (Медицинскому ассистансу) всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику (Медицинскому ассистансу) для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;

14.4.10. получить направление, рецепт у семейного врача и/или узкого специалиста из Списка Страховщика в случаях, определенных Программой страхования к Договору, и при экстренной госпитализации в медицинские организации не из Списка Страховщика, не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику (Медицинскому ассистансу) лично или через своего представителя о наступлении страхового случая;

14.4.11. при утрате/утере Медицинской пластиковой карточки Застрахованного и/или члена семьи, в кратчайшие сроки известить об этом ответственное лицо Страхователя. Утерянные Медицинские пластиковые карточки признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором;

14.4.12. самостоятельно оплатить стоимость изготовления второго дубликата утраченной Медицинской пластиковой карточки, в размере 500 (пятьсот) тенге (с учетом НДС) безналичным платежом на банковский счет Страховщика, либо наличным платежом в кассу Страховщика;

14.4.13. в день предоставления заявления на прикрепление члена семьи оплатить Страховую премию за прикрепление платного члена семьи из собственных средств наличным платежом в кассу Страховщика в соответствии с условиями Программы страхования (Приложение № 2 к Договору);

14.4.14. соблюдать этику, уважение и нормы поведения в обращении с медицинскими работниками.

14.5. Застрахованный вправе:

14.5.1. требовать от Страховщика (Медицинского ассистанса) разъяснения условий страхования, порядка предоставления медицинских услуг;

14.5.2. получить дубликат Медицинской пластиковой карточки в случае утери: в первый раз - бесплатно, при повторной утере – при условии оплаты в размере 500 (пятьсот) тенге;

14.5.3. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями Договора и выбранной Программой страхования;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

14.5.4. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам, при этом срок предоставления Страховщиком запрашиваемой информации не должен превышать более 2 (двух) рабочих дней;

14.5.5. сообщить Страховщику (Медицинскому ассистансу) о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;

14.5.6. уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц выдавать Страховщику (Медицинскому ассистансу) по его запросу необходимые для расследования обстоятельства наступления страхового случая документы (справки, заключения);

14.5.7. по своему усмотрению обратиться в любое медицинскую организацию согласно Приложению № 5 к Договору в случае наличия лечебных показаний по направлению семейного врача. При этом семейный врач обязан выдать направление в медицинскую организацию, выбранную Застрахованным;

14.5.8. получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования (Приложение № 2 к Договору), при согласовании и/или по направлению семейного врача в медицинские организации, не из Списка Страховщика (Приложение № 5 к Договору) только в случаях, когда необходимая Застрахованному по экстренным/лечебным показаниям или для установления диагноза медицинская услуга по какой-либо причине не может быть оказана организациями из Списка Страховщика (Приложение № 5 к Договору);

14.5.9. подать соответствующую претензию (жалобу) по несоответствию качества обслуживания, в т.ч. отказы в обслуживании (Приложение № 11 к Договору): - в необоснованном отказе выдачи соответствующих направлений и назначений, без предоставления разъяснений; - в отказах в обслуживании по причине задолженности Страховщика (Медицинского асисстанса) перед участниками медицинской сети.

14.5.10. иные права, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

14.6. Страховщик вправе:

14.6.1. проводить за собственный счет медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком (Медицинским ассистансом);

14.6.2. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора;

14.6.3. проверять обстоятельства и причины наступления страхового случая;

14.6.4. запросить историю болезни и любые другие медицинские сведения о Застрахованном в медицинской организации, оказывающей Застрахованному медицинские услуги, а также направлять запросы в медицинские организации и иные организации по факту наступления страхового случая;

14.6.5. заблокировать действие Медицинской пластиковой карточки в случаях, предусмотренных Договором;

14.6.6. отказать в осуществлении страховой выплаты и (или) расторгнуть Договор в отношении определенного Застрахованного в случае, если обнаружится, что Страхователь (Застрахованный) при заключении Договора сообщил заведомо недостоверные сведения о данном Застрахованном и состоянии его здоровья, а также в случае если Страхователь (Застрахованный) передал Договор, Медицинскую пластиковую карточку другому лицу с целью получения последним медицинских услуг по Договору;

14.6.7. контролировать объем, сроки оказания Застрахованному медицинских услуг по Договору в медицинской организации, в которой Застрахованный в соответствии с Договором имеет право получать медицинские услуги;

14.6.8. в случае невыполнения медицинскими организациями из Списка Страховщика договорных условий в порядке, установленном Договором, по согласованию со Страхователем изменять Список Страховщика (Приложение № 5 к Договору);

14.6.9. приостановить обслуживание Застрахованного в случае установления факта страхового мошенничества до выяснения обстоятельств. В случае подтверждения факта мошенничества и предоставления недостоверной информации по Застрахованному, Застрахованный осуществляет возврат Страховщику осуществленные страховые выплаты по данному факту;

14.6.10. оспорить и предоставить соответствующие разъяснения в случае наличия претензии согласно подпункту 14.5.9 пункта 14.5 настоящего раздела Договора.

14.7. Страховщик (Медицинский ассистанс) обязуется:

14.7.1. ознакомить Страхователя (Застрахованных), с условиями страхования, Правилами;

14.7.2. добровольного страхования лиц, выезжающих за границу, предусмотренными Договором, с разъяснением им прав и обязанностей, возникающих из Договора, Программы страхования путем проведения одной ознакомительной презентации в офисе Страхователя и/или предоставления электронной презентации условий медицинского страхования для Застрахованных в течение 20-

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей
Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

ти (двадцати) рабочих дней после заключения Договора. Предоставить Страхователю памятку в электронном виде с описанием схемы (процессов) с указанием в последовательном порядке действий Застрахованных при обращении по страховому случаю, чтобы исключить лишние звенья цепочки между Застрахованным и медицинской организацией, непосредственно оказывающей услуги;

14.7.3. назначить и предоставить контакты менеджера страхования по вопросам сопровождения Договора по месту локации Страхователя;

14.7.4. назначить и предоставить контакты медицинского координатора по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным по месту нахождения Страхователя;

14.7.5. произвести оформление или переоформление Медицинских пластиковых карточек Застрахованных установленного образца не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня заключения Договора/дополнительного соглашения с предоставлением Страхователю Медицинских пластиковых карточек на каждого Застрахованного;

14.7.6. обеспечить бесплатное однократное переоформление Медицинской пластиковой карточки в случае ее утери Застрахованным;

14.7.7. обеспечить тайну страхования, в том числе не разглашать третьим лицам, за исключением уполномоченных лиц Страхователя, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Застрахованном и Страхователе;

14.7.8. контролировать объем, сроки оказания Застрахованному медицинских услуг в медицинской организации, в которой Застрахованный в соответствии с Договором имеет право получать медицинские услуги;

14.7.9. обеспечить контроль над выполнением условий соответствующих договоров с медицинскими организациями из Списка Страховщика (Приложение № 5 к Договору) на оказание ими услуг Застрахованным согласно условиям Договора;

14.7.10. в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения извещения Застрахованного об утрате/утере Медицинской пластиковой карточки Застрахованного и/или члена семьи Застрахованного работника выдать Медицинские пластиковые карточки Застрахованным взамен утраченных страховых карточек, и доставить Медицинские пластиковые карточки в офис Страхователя. Утерянные Медицинские пластиковые карточки признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором. До выдачи Медицинских пластиковых карточек, в случае их утраты, обращение Застрахованных за медицинскими услугами возможно при предоставлении ими удостоверения личности (свидетельства о рождении);

14.7.11. осуществлять Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором;

14.7.12. подписать Акт оказанных услуг и акт сверки взаиморасчетов путем актирования количества фактически Застрахованных на основании списка Застрахованных. Не позднее 2 (второго) числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставить Заказчику подписанный со своей стороны акт сверки взаиморасчетов за период с даты заключения Договора по отчетную дату, до полного завершения взаиморасчетов;

14.7.13. в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Застрахованного) письменного уведомления об обнаружении недостатков в оказанных Услугах обязуется безвозмездно устранить обнаруженные недостатки;

14.7.14. течение 10 (десяти) календарных дней после подписания Договора предоставить Страхователю прогнозный/фактический расчет доли внутристрановой ценности согласно Приложению № 3 к Договору. Вместе с окончательным Актом оказанных услуг представить Страхователю прогнозный/фактический расчет доли внутристрановой ценности, согласно Приложению № 3 к Договору;

14.7.15. гарантировать достоверность предоставляемой информации по доле внутристрановой ценности в услугах. В случае предоставления недостоверной информации по доле внутристрановой ценности Страховщик несет ответственность в соответствии со Стандартом и Договором;

14.7.16. соблюдать требования Закона Республики Казахстан «О персональных данных и их защите» и природоохранного и трудового законодательства Республики Казахстан;

14.7.17. соблюдать этику, уважение и нормы поведения в обращении с Застрахованными Страхователя;

14.7.18. предоставить направление по обращению Застрахованного к любому из медицинских организаций из Списка Страховщика (Приложение № 5 к Договору);

14.7.19. организовать, оплатить и контролировать качество медицинских услуг, оказываемых Застрахованному Медицинским ассистансом, а также защищать интересы Застрахованного в пределах Договора;

14.7.20. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан;

14.7.21. предоставлять ответственному лицу Страхователя отчет об использовании медицинских услуг, оказанных Страхователю (Застрахованным) по форме согласно Приложению № 10 к Договору на полугодовой основе не позднее 10 числа следующего за отчетным периодом или по запросу ответственного лица Страхователя. Отчет, указанный в настоящем пункте, предоставляется с учетом требований законодательства о соблюдении врачебной тайны и тайны страхования;

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

14.7.22. информировать Застрахованного о недостающих документах по страховому случаю в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента обращения Застрахованного;

14.7.23. обеспечить график работы клиник Медицинского ассистанса с 08-00ч. до 20-00ч. ежедневно, включая выходные и праздничные дни;

14.7.24. обеспечить по Списку Страховщика сохранение количества клиник. В случае же расторжения договора о сотрудничестве по инициативе медицинских организаций из Списка Страховщика и/или повышения прейскуранта цен на медицинские услуги представить альтернативную клинику с соответствующим спектром оказания услуг (по необходимости и согласованию со Страхователем). В случае же отсутствия замены и отсутствия в населенном пункте медицинских организаций, предоставляющих необходимые медицинские услуги, провести возмещение самостоятельно оплаченных расходов Застрахованного;

14.7.25. обеспечить проведение прикрепительной кампании Застрахованных на медицинское обслуживание по ГОБМП и ОСМС для возможности, в рамках данных проектов, получения услуг Застрахованными по принципу одного окна (ДМС-ГОБМП-ОСМС) в случае наличия в реестре аккредитованных поставщиков ФСМС медицинской сети собственных клиник Медицинского ассистанса предусматривающих свободное прикрепление Застрахованных по их инициативе при отсутствии иных ограничений предусмотренных требованиями законодательства Республики Казахстан;

14.7.26. обеспечить по всей территории Республики Казахстан, в том числе в регионах по месту расположения производственных объектов Страхователя (Актюбинская область – Мугалжарский район, Темирский район; область Жетысу – Алакольский район (г.г. Ушарал, Талдыкорган); область Абай – Аягозский район; Карагандинская область – Актогайский район, Шетский район, Улытауский район; Улытауская область – Жанааркинский район; Кызылординская область – Аральский район, Сырдаринский район), наличие медицинских центров прямого доступа, сеть аптек и стоматологий Медицинского ассистанса с подтверждением установленного обязательного производственного контроля условий предоставления следующих медицинских услуг: - амбулаторно-поликлинических услуг, с оснащением необходимого количества медицинского оборудования для обеспечения возможности посещения Застрахованными в соответствии с взятыми на себя обязательствами; - услуги стационаро-замещающего лечения, с оснащением необходимого количества медицинского оборудования, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и другими действующим нормативным правовым актам в области здравоохранения.

14.7.27. обеспечить наличие в медицинских центрах прямого доступа Медицинского ассистанса укомплектованного штата сертифицированных врачей - специалистов и медицинского персонала, рассчитанное на количество Застрахованных в медицинских центрах прямого доступа;

14.7.28. обеспечить наличие на территории Республики Казахстан широкой сети медицинских организаций, аккредитованных Министерством здравоохранения Республики Казахстан и неаккредитованных (другие государственные и частные клиники в регионах) (список по форме документации);

14.7.29. обеспечить круглосуточную консультационную диспетчерскую службу в регионах обслуживания на уровне единого колл-центра с высокой доступностью и организацией многоканальных телефонных линий с необходимыми сервисами контроля и мониторинга для обеспечения круглосуточной координации медицинского обслуживания и информационной поддержки Застрахованных по территории Республики Казахстан (указать в Приложении № 5 к Договору список телефонных номеров колл-центра, список подлежит обновлению по мере необходимости);

14.7.30. обеспечить специализированными машинами скорой помощи/круглосуточной бригадой скорой помощи с медицинским оборудованием и материалами в регионах обслуживания Застрахованных в местах их проживания/работы, а также обеспечение организации вызовов через станции скорой медицинской помощи (ССМП) при экстренной автотранспортировке Застрахованных по аварийным и чрезвычайным ситуациям на производственных объектах/офисах Страхователя;

14.7.31. при невозможности получения медицинских услуг из Списка Страховщика (Приложение № 5 к Договору), в случаях, когда необходимая Застрахованному по экстренным/лечебным показаниям или для установления диагноза медицинская услуга по какой-либо причине не может быть оказана организациями из Списка Страховщика – возместить расходы Застрахованному в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления полного пакета документов;

14.7.32. соблюдать требования документов системы менеджмента информационной безопасности Страхователя;

14.7.33. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан;

14.7.34. предоставить Страхователю перечень основных мероприятий, медицинских услуг и алгоритм взаимодействия между Медицинским ассистансом компанией и Застрахованным в случае и в период карантинного режима. Данный Перечень может изменяться с учетом требований, вводимых согласно нормативным правовым актам и предписаниям Министерства здравоохранения Республики Казахстан, органов санитарно-эпидемиологического надзора, или введением чрезвычайного положения. Изменения подлежат направлению Страховщиком в виде электронного письма в адрес ответственного лица Страхователя;

14.7.35. принять все необходимые меры по обеспечению получения доступа к электронным медицинским услугам и связи с медицинскими учреждениями, позволяющим записываться на прием, вызывать врача на дом, просматривать результаты исследований, получать рецепты и листки временной нетрудоспособности электронно, с включением функции напоминания о

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей
Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

предстоящих визитах и записях.

## 15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

15.1. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями Сторон. Все изменения, дополнения, а также приложения к Договору, оформленные надлежащим образом, являются его неотъемлемой частью.

15.2. Действие Договора прекращается в случаях: - истечения срока действия Договора; - досрочного прекращения Договора по соглашению Сторон; - нарушение Страховщиком два и более раз условий Договора; - осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере общей Страховой суммы, установленной Договором.

15.3. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случае вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика либо вступления в силу решения уполномоченного государственного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика.

15.4. В соответствии с пунктом 15.3. настоящего раздела, Договор считается прекращенным со дня возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую Сторону.

15.5. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 15.3. настоящего раздела, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший период действия Договора, пропорционально периоду страхования.

15.6. Возврат Страховых премий при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан.

15.7. При досрочном прекращении Договора, вследствие невыполнения его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им Страховую премию полностью.

15.8. О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора. В уведомлении должна быть указана причина расторжения Договора, оговариваться объем аннулированных договорных обязательств, а также дата расторжения Договора.

## 16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Требования (претензии), вытекающие из Договора, могут быть предъявлены Страховщику в пределах срока исковой давности, определенного законодательством Республики Казахстан.

16.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами из Договора, разрешаются путем переговоров.

16.3. Если в течение 21 (двадцати одного) календарного дня после начала переговоров Страхователь и Страховщик не могут разрешить спор по Договору, любая из Сторон может потребовать решения этого вопроса в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан по месту нахождения Страхователя.

## 17. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

17.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное невыполнение обязательств по Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

17.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, которые возникли после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые не могут быть предусмотрены Сторонами и не зависят от них, включая, но, не ограничиваясь, техногенные и экологические бедствия, природные разрушительные явления и катаклизмы, пожар, наводнения, эпидемии, землетрясения, военные действия, массовые беспорядки, решения органов государственной власти, препятствующие выполнению Сторонами договорных обязательств.

17.3. Сторона, которая не в состоянии выполнить обязательства по Договору вследствие обстоятельств, указанных в пункте 17.2. Договора, должна известить другую Сторону о наступлении этих обстоятельств в письменном виде в течение 48 часов с приложением соответствующих документов, подтверждающих возникновение данных обстоятельств. Указанные документы должны быть подтверждены и удостоверены уполномоченным органом Республики Казахстан или торгово-промышленной палатой.

## 18. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

18.1. Ответственность Сторон, не предусмотренная Договором, определяется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

18.2. Страховщик не несет ответственности за качество оказываемых медицинскими организациями медицинских услуг, однако обязуется: принимать непосредственное участие в рассмотрении жалоб, рекламаций, требований и претензий Застрахованных; оказывать Застрахованному содействие в вопросах устранения последствий оказания некачественных услуг со стороны медицинских

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

организаций; оказывать Застрахованному содействие в вопросах взыскания ущерба и (или) убытков в результате оказания некачественных услуг со стороны медицинских организаций, в том числе путем участия в судебных разбирательствах на стороне Застрахованного; не допускать возникновения финансовой задолженности перед медицинскими организациями. Не выполнение Страховщиком обязанностей, установленных Договором, в том числе настоящим пунктом, является нарушением существенных условий Договора.

18.3. В случае нарушения сроков рассмотрения и подписания Актов оказанных услуг, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,1% от общей суммы Договора за каждый день просрочки, но не более 5% от общей суммы Договора.

18.4. В случае нарушения сроков представления Актов оказанных услуг, Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% от общей суммы Договора за каждый день просрочки, но не более 5% от общей суммы Договора.

18.5. В случае необоснованной задержки оплаты за оказанные медицинские услуги по Договору, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,1% от суммы просроченной задолженности за каждый день просрочки, но не более 5% от суммы просроченной задолженности.

18.6. В случае нарушения Страховщиком условий Договора и не устранения им последствий такого нарушения в срок, согласованный Сторонами, Страховщик выплачивает Страхователю в качестве неустойки сумму, эквивалентную 0,1% от общей суммы Договора за каждый день просрочки, но не более 5% от общей суммы Договора.

18.7. Задержка с оказанием услуг и/или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору со стороны Страховщика может привести к следующим санкциям, возлагаемым на него: - расторжение Страхователем Договора и/или выплата Страховщиком неустойки за несвоевременное оказание услуг и/или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору.

18.8. В случае нарушения Страховщиком исполнения договорных обязательств Страхователь вправе удержать из общей суммы Договора, а также из любых других сумм, подлежащих оплате Страховщику сумму неустойки, начисленной Страховщику за нарушение исполнения им договорных обязательств и возникших, в связи с этим убытков.

18.9. В случае несвоевременного предоставления информации по доле внутристрановой ценности Страховщик оплачивает Страхователю штраф в размере 1% от общей суммы Договора за каждый день просрочки, но не более 5% от общей суммы Договора.

18.10. В случае предоставления недостоверной информации по доле внутристрановой ценности, Страховщик оплачивает Страхователю штраф в размере 5% от общей суммы Договора.

18.11. За нарушение Страховщиком сроков предоставления документов, указанных в Договоре (в том числе банковских гарантий и их альтернатив), Страховщик обязан уплатить Страхователю неустойку в размере 0,1% от общей суммы Договора за каждый день просрочки, но не более 5% от общей суммы Договора.

18.12. В случае задержки возврата обеспечения исполнения Договора, представленного Страховщиком, Страхователь выплачивает Страховщику пеню в размере 0,1% от суммы обеспечения исполнения Договора, за каждый календарный день просрочки, но не более 5% от суммы обеспечения исполнения Договора.

18.13. В случае, если Страховщик не представил обеспечение исполнения Договора в срок, установленный пунктом 4.4 раздела 4 Договора, то Страхователем в одностороннем порядке расторгается Договор и удерживается внесенное Страховщиком обеспечение тендерной заявки.

## 19. ПРОГНОЗНЫЙ/ФАКТИЧЕСКИЙ РАСЧЕТ ДОЛИ ВНУТРИСТРАНОВОЙ ЦЕННОСТИ

19.1. Страховщик обязан предоставлять сведения о прогнозном/фактическом расчете доли внутристрановой ценности в оказываемой Услуге по запросу Страхователя, в установленные в подпункте 14.7.14. пункта 14.7. раздела 14 Договора сроки по форме согласно Приложению № 3 к Договору.

19.2. Страховщик гарантирует достоверность предоставляемой информации доли внутристрановой ценности в услугах.

## 20. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ

20.1. Стороны признают и подтверждают, что каждая из них проводит политику полной нетерпимости к взяточничеству и коррупции, предполагающую полный запрет коррупционных действий и совершения выплат за содействие/выплат, целью которых является упрощение формальностей в связи с хозяйственной деятельностью, обеспечение более быстрого решения тех или иных вопросов.

20.2. Стороны подтверждают, что они, а также их работники не совершали, не побуждали к совершению действий, нарушающих либо способствующих нарушению законодательства Республики Казахстан о противодействии коррупции (далее – «Антикоррупционное законодательство»), не выплачивали, не предлагали выплатить и не разрешали выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достичь иные неправомерные цели.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

20.3. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, а также их работники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования Антикоррупционного законодательства.

20.4. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны обязуются соблюдать требования Антикоррупционного законодательства, и принимать необходимые меры для предотвращения коррупции в соответствии с Антикоррупционным законодательством.

20.5. В случае возникновения у Страховщика подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, Страховщик обязуется незамедлительно уведомить Страхователя посредством горячей линии Страхователя.

## 21. МЕЖДУНАРОДНОЕ СТРАХОВАНИЕ

21.1. При выезде Застрахованного в период действия Договора за границу он имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования по страхованию лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан.

21.2. Для оформления договора страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, Застрахованный должен заполнить Приложение № 13 к Договору (форма заявления Страхователя (Застрахованного) на заключение договора страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан) и направить на электронный адрес Страховщика (Менеджера страхования). Застрахованный должен заполнить заявление за 3 (трое) суток и предупредить Страховщика о предполагаемой поездке с указанием страны временного пребывания, количество дней пребывания, а также предоставить копии паспорта.

21.3. Страховщик обязан выдать Застрахованному договор страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, в котором указаны круглосуточные телефоны медицинских организаций, по которым Застрахованному следует обратиться при наступлении страхового случая в стране временного пребывания.

21.4. В случае выезда Застрахованного за границу Республики Казахстан, Медицинским ассистансом за пределами территории Республики Казахстан является –_____.

## 22. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

22.1. Вся документация и информация, передаваемая и/или используемая Сторонами по Договору, является конфиденциальной и Стороны не вправе, без предварительного письменного согласия другой Стороны, передавать эту информацию третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

22.2. Страховщик соглашается, что Страхователь имеет право раскрывать АО «Самрук-Қазына» информацию по Договору, включая, но не ограничиваясь, информацию о реквизитах и деталях платежа, путем направления обслуживающими Страхователя банками-контрагентами выписок через защищенный канал передачи данных в информационно-аналитическую систему АО «Самрук-Қазына» с использованием требуемых протоколов каналов связи.

22.3. Настоящий раздел не распространяется на случаи судебного рассмотрения вопросов, относящихся к предмету Договора, в интересах их практического разрешения или в случаях, в которых такое разглашение предписывается законодательством Республики Казахстан либо осуществляется по требованию уполномоченных на то государственных органов.

22.4. Конфиденциальная информация включает в себя: обстоятельства, имеющие деловое отношение к финансовой либо хозяйственной деятельности Сторон; данные о Сторонах и их должностных лицах, причастных к исполнению Договора, включая их личные данные, адреса, телефоны и т.п.; сведения о причастных к предмету Договора третьих лиц, включая имена и другие личные данные их должностных лиц; условия Договора, а равно и любая информация, полученная в ходе оказания Услуг; любую иную информацию, признанную Сторонами конфиденциальной в ходе исполнения Договора.

22.5. Положения настоящего раздела налагают обязанности по неразглашению конфиденциальной информации на каждую из Сторон, а равно на всех лиц, являющихся штатным персоналом Сторон, в том числе и после прекращения с ними трудовых правоотношений, либо привлеченных ими на основе контрактов, либо трудовых соглашений, и других лиц, имеющих доступ к таким сведениям и информации.

22.6. Стороны несут ответственность друг перед другом за ущерб, нанесенный другой Стороне в результате неправомерного раскрытия конфиденциальной информации. Положения об ответственности не распространяются на случаи, когда сведения либо информация на дату подписания Договора, либо в период его действия были или стали широко известны не по вине Сторон.

## 23. КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ

23.1. Если по условиям Договора необходимо вести какую-либо переписку, представлять или выпускать уведомления, инструкции, согласия, утверждения, сертификаты или чьи-либо решения и, если не оговорено иным образом, то такой вид переписки осуществляется в письменной форме без необоснованных отказов и задержек.

23.2. Все документы по переписке согласно или в связи с данным Договором должны иметь реквизиты Сторон с номером Договора.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

23.3. Любая корреспонденция, уведомления, отчеты, запросы, требования, утверждения, согласия, инструкции, заказы, сертификаты или другие сообщения, которые по условиям этого Договора должны выполняться в письменной форме, должны предоставляться заблаговременно и вручаться нарочно или заказным письмом с почтовым уведомлением, факсом или по электронной почте с последующим предоставлением оригинала в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения факсового/электронного варианта.

23.4. Любое сообщение, отправленное курьерской почтой, телексом, телеграммой или факсом считается (при отсутствии подтверждения более раннего получения) доставленным в момент самой передачи.

23.5. Уведомление, отправленное заказным (авиа) письмом считается доставленным при условии наличия штампа почтового отделения или курьерской службы, подтверждающего доставку почты.

## 24. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

24.1. Договор страхования заключается без предварительного диагностико-профилактического осмотра Застрахованных.

24.2. Если Страховщиком заключены договоры с медицинскими организациями, предоставляющими одинаковые медицинские услуги, но на разном качественном уровне (используется высококачественная медицинская техника, новейшие медицинские технологии, врачи, имеющие более высокий уровень квалификации), который определяет стоимость лечения и предоставления иных медицинских услуг, в условиях страхования могут быть включены варианты предоставления одинаковых медицинских услуг разными медицинскими учреждениями/организациями, дифференцированными по указанным выше признакам.

24.3. Умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с уголовным законодательством Республики Казахстан.

24.4. Переход прав и обязанностей Страховщика и (или) Страхователя по Договору к другим лицам не допускается, если это не оговорено дополнительным письменным соглашением Сторон.

24.5. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языках, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. В случае разночтений между версиями Договора, версия Договора на русском языке превалирует. Вся относящаяся к Договору переписка и другая документация, которой обмениваются Стороны, должны соответствовать данным условиям.

24.6. Все приложения, изменения и дополнения к Договору являются его неотъемлемыми частями при условии совершения их в письменном виде и подписания уполномоченными лицами Сторон, за исключением документов, оформленных в соответствии с пунктом 24.8 настоящего раздела.

24.7. Договор составлен и регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

24.8. Сторона при изменении её места нахождения и/или банковских реквизитов обязана в десятидневный срок письменно уведомить другую Сторону о новом адресе и/или новых банковских реквизитах. До получения другой Стороной уведомления, предусмотренного настоящим пунктом, любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места нахождения Стороны, будут считаться выполненными (действительными), а платежи, осуществленные по прежним банковским реквизитам Стороны, считаются совершенными надлежащим образом. Уведомления, предусмотренные настоящим пунктом, с даты их получения уведомляемой Стороной являются неотъемлемой частью Договора и изменяют условия Договора без оформления Сторонами дополнительного соглашения. Во всем остальном, не предусмотренном Договором, Стороны руководствуются законодательством Республики Казахстан.

## 25. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

| | |
|---|---|
| Товарищество с ограниченной ответственностью | _____ |
| «КАЗАХСТАНСКО - КИТАЙСКИЙ ТРУБОПРОВОД» | _____ |
| г.Алматы, Абая, 109В | _____ |
| БИН 040740001832 | БИН _____ |
| БИК ICBKKZKX | БИК _____ |
| ИИК KZ079300001000014049 | ИИК _____ |
| АО "Торгово-промышленный Банк Китая в г. Алматы" | _____ |
| Тел.: +7 (727) 330-9662 | Тел.: _____ |
| _____ _____ | _____ _____ |

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

**Приложение №1**
**к Договору**

**Перечень приобретаемых товаров, работ и услуг**

| № строки ПП | Наименование и краткая характеристика | Дополнительная характеристика | Общее к-во | К-во | Ед. изм. | Признак НДС РК | Сумма | Место поставки | Условия поставки | Срок поставки | Условия оплаты |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64-1 У | Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни, Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни | Услуга по медицинскому страхованию на случай болезни (Добровольное медицинское страхование на случай болезни работников ТОО "Казахстанско-Китайский Трубопровод" и прикрепленных членов семьи) | 1.000 | 1.000 | - | | 52 686 000 | КАЗАХСТАН, По всей территории РК | - | с 12.2026 по 12.2027 (включительно) | Предоплата - 70%, Промежуточный платеж - 0%, Окончательный платеж - 30% |

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

**Приложение №2**
**к Договору**

**Техническая спецификация**

В соответствии с технической спецификацией, размещенной в составе тендерной документации.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Құжат «Самұрық-Қазына» АҚ сатып алу веб-порталымен құрылған
Документ сформирован веб-порталом закупок АО «Самрук-Қазына»

**Приложение №3**
**к Договору**

**Прогнозный/Фактический расчет доли внутристрановой ценности в договоре на оказание услуг/выполнение работ**

**№_____ от _____**

| № п/п | Поставщик* | Код ЕНС ТРУ* | Наименование и краткое описание приобретенных товаров | Код едениц измерений в соответствии с МКЕИ | Объем закупки | | Выписка из реестра казахстанских товаропроизводителей | | | | | | Код страны происхождения товара | Внутристрановая ценность в товаре, в тенге | Внутристрановая ценность в договоре, % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | в единице измерения по ст.5 | в денежном выражении | Регистрационный номер | Наименование производимого товара казахстанского происхождения | Наименование юридического лица/ индивидуального предпринимателя | БИН/ИИН товаропроизводителя | Дата включения в реестр казахстанских товаропроизводителей | Доля внутристрановой ценности | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 (7*13/100%) | 16 (∑15/∑7*100 %) |
| | | | | | | | | | | | | | | 0,00 | x |
| | | | | | | 0,00 | | | | | | | | 0,00 | 0,00% |

Примечание:
2. Указывается Поставщик товара, которым может являться как сам Контрагент по договору, так и его поставщики.
3. Код товара по Единому номенклатурному справочнику (ЕНС ТРУ). Доступен по адресу: http://www.enstru.skc.kz/. Должен соответствовать коду ЕНС ТРУ в выписке из реестра казахстанских товаропроизводителей (при наличии).
8. Регистрационный номер. Пример: 20003886.
9. Наименование производимого товара казахстанского происхождения, согласно выписке из реестра казахстанских товаропроизводителей.
10. Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя.
11. БИН/ИИН товаропроизводителя (не обязательно соответствует БИН/ИИН-у поставщика).
12. Дата включения в реестр казахстанских товаропроизводителей. Пример: 25.03.2026.
13. Доля внутристрановой ценности (%) в товаре, указанная в выписке из реестра казахстанских товаропроизводителей. В случае отсутствия выписки равна 0.
14. Код страны происхождения товара в соответствии с классификатором стран.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе

Оказанные услуги/выполненные работы в рамках договора

| № п/п | Исполнитель/ Субподрядчик | Номер договора | Стоимость договора | Суммарная стоимость товаров, закупаемых/закупленных Исполнителем или субподрядчиком в рамках договора | Суммарная стоимость договоров субподряда, заключаемых/заключенных в рамках исполнения договора | Доля фонда оплаты труда казахстанских кадров в общем фонде оплаты труда работников поставщика или субподрядчика, выполняющего/выполнившего договор | Доля внутристрановой ценность в договоре, (в денежном выражении) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5(из табл.1) | 6 | 7 | 8(=(4-5-6)*7) |
| | | | | | | | 0,00 |
| | | | | | | | 0,00 |

Итоговый расчет внутристрановой ценности в договоре

| № п/п | Исполнитель | Договор | Дата договора | Валюта договора | Общая стоимость договора о закупке работ (услуг) | внутристрановая ценность в договоре, % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (=∑15(табл.1)+∑8(табл.2)/6*100%) |
| | | | | | | 100 |

Примечание:
Доля внутристрановой ценности рассчитывается согласно Единой методики расчета организациями внутристрановой ценности , утвержденной приказом Министра по инвестициям и развитию РК №260 от 20.04.2018 г.

Осы құжат Қазақстан Республикасы Цифрлық кодексінің 62 бабының 2 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 2 статьи 62 Цифрового кодекса Республики Казахстан равнозначен документу на бумажном носителе