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.

"ҚазМұнайГаз" ҰК АҚ, бұдан әрі Страхователь деп аталатын, _____ негізінде қызмет ететін _____ _____ атынан, бір жағынан, және _____ бұдан әрі Страховщик деп аталатын, _____ негізінде қызмет ететін _____ _____ атынан, екінші жағынан, бірге «Тараптар» деп аталатын, және жеке жоғарыда аталғандай «Тарап» деп аталатын, «Самұрық-Қазына» АҚ Директорлар кеңесімен бекітілген (2022 жылғы «03» мамыр №193) ұлттық әл-ауқат қоры» акционерлік қоғамының және акцияларының (қатысу үлестерінің) елу және одан көп пайызы меншік немесе сенімгерлік басқару құқығында «Самұрық-Қазына» АҚ-ға тікелей немесе жанама түрде тиесілі ұйымдардың сатып алу қызметін басқару тәртібіне (бұдан әрі – Тәртіп) сәйкес және _____ _____ негізінде осы қызметтерді сатып алу жөнінде шартты (бұдан әрі – Шарт) жасасты және төмендегідей келісімге келді.

1. ТЕРМИНДЕР ЖӘНЕ ТҮСІНІКТЕР

1.1. Әкімшілік шығыстар – Сақтандырушының Шартты жүргізу және әкімшілендіру бойынша шығыстары;

1.2. Амбулаториялық-емханалық көмек – Ссақтандырушымен жазбаша келісілген және Шартта көзделген жағдайларда медициналық ұйымдарда, сондай-ақ басқа да медициналық ұйымдарда Сақтандырылған адамдарға амбулаториялық-емханалық режимде медициналық қызметтер көрсету;

1.3. Шұғыл көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек – Сақтандырылған адамға амбулаториялық-емханалық жағдайларда өмірге қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды жоюға бағытталған шұғыл медициналық көмек көрсету, шұғыл көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек мыналарды қамтиды және осылармен шектеледі:

1.3.1. Отбасы дәрігерінің, қажет болған жағдайда маман дәрігердің алғашқы консультациясы;

1.3.2. Зертханалық-аспаптық зерттеулер, атап айтқанда: қанның жалпы талдауы, жалпы талдау, несептің жалпы талдауы, УДЗ диагностикасы, ЭКГ диагностикасы, рентген диагностикасы;

1.3.3. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ашу.

1.4. Емдік көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек – Сақтандырылған адамда жіті немесе созылмалы аурулардың асқынуы кезінде амбулаториялық-емханалық жағдайларда медициналық қызмет көрсету. Амбулаториялық-емханалық көмек отбасылық дәрігерлер мен маман дәрігерлердің консультацияларын, орта медициналық қызметкерлердің қызметтерін, физиотерапия қызметтерін, уқалауды, еңбекке уақытша жарамсыздығын толық сараптауды қамтиды;

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

1.6. Пайда алушы – Шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға; Мыналар Пайда алушылар болып танылады:

1.6.1. Медициналық ассистанстың және/немесе медициналық ұйымдардың қызметтерді ұйымдастыруы мен көрсетуі жағдайында – Медициналық ассистанс;

1.6.2. Сақтандырылған адамдар қызметтерді өз бетінше төлеген жағдайда, Шарт талаптары бойынша – Сақтандырылған адам.

1.7. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі - бюджет қаражаты есебінен ұсынылатын медициналық көмектің көлемі;

1.8. Ауруханаға жатқызу (стационарлық емдеу) – Сақтандырылған адамға стационарлық жағдайда кемінде бір тәулік мерзімге медициналық көмек көрсету;

1.9. Жоспарлы көрсетілімдер бойынша емдеуге жатқызу (стационарлық емдеу) –маман дәрігердің (отбасылық дәрігер, тар сала маманы) алдын ала тексеруден және диагностикалауынан кейін және отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша Сақтандырылған адамның созылмалы ауруларының асқынуын тексеру және/немесе емдеу үшін жүзеге асырылатын Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдарға жатқызу;

1.10. Шұғыл көрсетілімдер бойынша ауруханаға жатқызу (стационарлық емдеу) – Сақтандырылған адамның өміріне қауіп төндіріп, денсаулық жағдайы кенеттен нашарлаған жағдайда Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдарға жатқызу;

1.11. Қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер – медицина қызметкерлерінің өзара, жеке тұлғалармен және (немесе) олардың заңды өкілдерімен қашықтықтан өзара іс-қимылын, көрсетілген адамдарды сәйкестендіруді, сондай-ақ олар жасайтын әрекеттерді құжаттауды қамтамасыз ететін цифрлық технологиялар арқылы диагностика, емдеу, медициналық оңалту және аурулар мен жарақаттардың профилактикасы, зерттеулер мен бағалау жүргізу мақсатында медициналық қызметтерді ұсыну. Бұл қызметті Қазақстан

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

Республикасының аумағында лицензияланатын қызмет түрімен медициналық ұйымдарда жұмыс істейтін білікті медициналық мамандар ұсынады. Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерлерде дәрігердің екінші медициналық пікірін алуды ескере отырып, аурудың даулы және күрделі жағдайлары кезінде.

1.12. Күндізгі стационар – Сақтандырылған адамға отбасы дәрігерінің жолдамасы бойынша Сақтандырушы тізіміндегі стационарларда/ұйымдарда күндізгі болу бөлімшелерінде/палаталарында медициналық қызметтерді ұсыну. Күндізгі стационарға қызмет көрсету мыналарды қамтиды:

1.12.1. Сақтандырылған адамның ауру бейіні бойынша маман дәрігерлердің консультациялары;

1.12.2. диагностиканың қажетті зертханалық-аспаптық әдістерін жүргізу;

1.12.3. отбасылық дәрігер немесе маман дәрігер тағайындаған орта медициналық персоналдың қызметтері.

1.13. Қазақстан Республикасынан шетелге шығатын адамдарды ерікті сақтандыру шарты – Сақтандырушы Сақтандырылған адам(дар)ға беретін және Сақтандырушы мен Сақтандырылған адам(дар) арасындағы қатынастарды, сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін, оны төлеу тәртібі мен мерзімдерін, сақтандыру төлемін жүзеге асыру сомасын, тәртібін, мөлшерін және мерзімдерін, сондай-ақ сақтандырудың өзге де талаптарын регламенттейтін Сақтандыру шарты болып табылатын құжат;

1.14. Ауру – функциялық және/немесе морфологиялық өзгерістерге байланысты Сақтандырылған адам ағзасы мүшелерінің немесе жүйелерінің қалыпты тіршілік әрекетінің бұзылуы;

1.15. Сақтандырылған адамдар – Сақтандырылған адамдар тізімінде көрсетілген, ауырған жағдайда сақтандыру және шетелге шығушыларды сақтандыру жүзеге асырылатын Сақтанушының қызметкерлері, сондай-ақ қызметкердің отбасы мүшелері;

1.16. Сақтандыруға арналған сауалнама өтініш – Шарт жасасуға негіз болатын Сақтандырушы белгілеген өтініш үлгісінің нысаны;

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

1.18. Есептен шығару санаты – сақтандыру сомасының лимитін көрсете отырып, Сақтандыру бағдарламасында көрсетілген өтеу бойынша жеке позицияға біріктірілген бастапқы медициналық қызметтердің тізбесі. Амбулаториялық-емханалық көмек, емдік уқалау, стоматология, дәрілік заттар Есептен шығару санаты болуы мүмкін.

1.19. Клиникалық хаттама - пациенттің белгілі бір ауруы немесе жағдайы кезінде алдын алу, диагностикалау, емдеу бойынша ғылыми дәлелденген ұсынымдар. Бұл ретте, дәрігердің емдеудің клиникалық хаттамаларынан дәрілік препараттарды көрсеткіштері бойынша тағайындауына тыс жол беріледі.

1.20. Тәулік бойғы диспетчерлік қызмет – бұл Медициналық ассистанстың диспетчерлік қызметі, ол өз қызметін тәулігіне 24 (жиырма төрт) сағат аптасына 7 (жеті) күн жүзеге асырады және мынадай функцияларды орындайды: жедел жәрдемді және/немесе отбасылық дәрігерді үйге шақыруды қабылдайды; тар бейінді дәрігерлерге қабылдауға және зертханалық-диагностикалық зерттеулерге жазуды жүзеге асырады; медициналық консультациялар; тар бейінді дәрігерлердің жұмысы бойынша анықтамалық ақпарат береді (жұмыс кестесі, мекенжайлары, медициналық ұйымдардың телефондары), сондай-ақ Сақтандырылған адамның бағдарламалары, лимиттері мен шығыстары бойынша ақпарат береді. Тәулік бойғы диспетчерлік қызметтің телефон нөмірлері медициналық пластикалық карточкада көрсетіледі.

1.21. Зертханалық/аспаптық зерттеулер – диагнозды нақтылау, растау немесе болдырмау мақсатында жүргізілетін зерттеулер/талдаулар.

1.22. Дәрілік зат – адам ағзасымен байланысқа түсетін, адам ауруларын емдеуге, олардың алдын алуға немесе фармакологиялық, иммунологиялық не метаболикалық әсер ету арқылы оның физиологиялық функцияларын қалпына келтіруге, түзетуге немесе өзгертуге немесе аурулар мен адамның жай-күйін диагностикалауға арналған затты білдіретін не құрамында зат немесе заттар комбинациясы бар құрал;

1.23. Жауапкершілік лимиті – Сақтандыру бағдарламасында белгіленген есептен шығарудың жеке санаты бойынша сақтандыру сомасы.

1.24. Медициналық ассистанс (Ассистанс) – Сақтандырушымен ынтымақтастық туралы шарт негізінде Сақтандырушының атынан Сақтандырушыға Шартта және Сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруды, үйлестіруді, есепке алуды және бақылауды, сондай-ақ медициналық қызметтің тиісті сапасын бақылауды жүзеге асыруға міндеттеме қабылдайтын заңды тұлға;

1.25. Медициналық үйлестіруші – Сақтандырылған адамның медициналық қызмет көрсетуін ұйымдастыруды, үйлестіруді және олардың

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

тиісті сапасын бақылауды жүзеге асыратын және Сақтандырушымен өзара қарым-қатынаста Сақтандырушының атынан әрекет ететін Медициналық ассистанс қызметкері;

1.26. Сақтандыру менеджері – ҚР аумағында және шетелде медициналық сақтандыру мәселелері бойынша Шартты сүйемелдеуді, Медициналық ассистанспен өзара іс-қимылды, Сақтанушыға (Сақтандырылған адамға) консультацияларды жүзеге асыратын Сақтандырушының қызметкері.

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

1.28. Медициналық ұйымдар және Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлер (бұдан әрі – Сақтандырушының тізімі) – Медициналық ассистанспен Сақтандырылған адамдарға медициналық көмек және/немесе дәрілік заттарды беру шарттары мен тәртібін айқындайтын шарттар жасасқан медициналық ұйымдар мен дәрігерлер. Сақтандырушының тізімі Сақтандыру шартына №5 қосымшада көрсетілген;

1.29. Медициналық пластикалық карточка (бұдан әрі – «медициналық пластикалық карточка») – Сақтандырылған адамға бекітілген Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылған адамның тегін медициналық қызметтерді алуға және/немесе медициналық шығындарды өтеуге құқығын растайтын, Сақтандырушы Сақтандырылған адамға ресімдеген сәйкестендіру құжаты. Медициналық пластикалық карточка Сақтандырылған адамның жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде жарамды.

1.30. Медициналық көмек – Сақтандырылған адамдарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені;

1.31. Жалпы практика медбике (орта медициналық персонал) – кеңейтілген практика мейіргері - мейіргерлік күтім шеңберінде кеңейтілген функцияларды жүзеге асыратын, Мейіргер ісі саласындағы орта білімнен кейінгі немесе жоғары білімі бар маман;

1.32. Медициналық қызметтер - медициналық қызметтер - Сақтандырылған адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдік, оңалту және паллиативтік бағыты бар денсаулық сақтау субъектілерінің іс-әрекеттері;

1.33. Отбасылық дәрігердің немесе медициналық ассистанстың маман дәрігерінің жолдамасы немесе рецептуралық бланкісі - Сақтандырылушының тізімі бойынша медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді немесе дәрілік заттарды алу үшін белгіленген үлгідегі құжаттар.

1.34. Шарт бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Сақтандыру бағдарламасына сәйкес, сақтандыру жағдайы басталған кезде немесе Шарт қолданылуының барлық кезеңінде барлық Сақтандырылған адамдар бойынша бірнеше сақтандыру жағдайы басталған кезде медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі;

1.35. Бір Сақтандырылған адам бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша, сақтандыру жағдайы басталған кезде немесе осы Сақтандырылған адам бойынша Шарттың барлық қолданылу кезеңінде бірнеше сақтандыру жағдайы болған кезде сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі. Егер Сақтандырылған адамға оның отбасы мүшелері тіркелген болса, Сақтандырылған адам мен отбасының барлық мүшелері үшін сақтандыру сомасы ортақ болып табылады;

1.36. Жабылатын шығыстар – Сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру шарты шеңберіндегі медициналық көрсетілімдерге сәйкес Сақтандырылған адамға тағайындалған дәрі-дәрмектер мен медициналық қызметтерге ақы төлеу жөніндегі шығыстар.

1.37. Сақтандыру бағдарламасы (Бағдарлама, техникалық сипаттама) – Сақтандырушы Сақтандырылған адамға ұсынатын медициналық қызметтердің санаттары (тізбесі) мен сақтандыру сомалары көрсетілген медициналық қызметтердің көлемі мен түрлері (Шартқа №2 қосымша);

1.38. Кәсіптік ауру – қызметкердің өз еңбек (қызметтік) міндеттерін орындауына байланысты оған зиянды өндірістік факторлардың әсер етуінен туындаған жіті және созылмалы ауру;

1.39. Кінәрат-талап (шағым) (№15 қосымша) – Шарт талаптарының бұзылуын жоюды талап ете отырып, сондай-ақ медициналық қызметтерді сапасыз көрсетілгені туралы Сақтанушының (Сақтандырылған адамның) Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) беретін жазбаша, ресми, негізделген өтініші;

1.40. Отбасылық дәрігер - отбасы мүшелеріне алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету бойынша арнайы көп бейінді даярлықтан өткен және денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты бар дәрігер;

1.41. Медицина қызметкерінің құпиясын сақтау-медицина қызметкерінің құпиясын жария етпеу туралы медициналық ұйымдардың мінез-құлық қағидалары;

1.42. Сақтандырылған адамдардың тізімі – Сақтанушының Сақтандырушыға ұсынатын медициналық қызметтер көрсетілетін адамдар

тізбесі, онда Сақтандырылған адамның аты-жөні, туған жылы, ЖСН, сақтандырылғанның статусы (Негізгі ұстаушы/отбасы мүшесі) нақты тұрғылықты мекенжайы және телефоны, Сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру кезеңі, сақтандыру сыйлықақысы көрсетіледі. Сақтандырылған адамдардың тізімі – Шартқа №4 қосымша;

1.43. Сақтандыру тәуекелі – сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығы;

1.44. 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;

1.45. Сақтандыру төлемі-сақтандырушы сақтанушыға (пайда алушыға) шарт талаптарына сәйкес сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы;

1.46. Бір Сақтандырылған адам бойынша медициналық қызметтердің түрі (санаты) бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің жекелеген түрі/санаты бойынша, сақтандыру жағдайы басталған кезде немесе осы Сақтандырылған адам бойынша Шарттың барлық қолданылу кезеңінде бірнеше сақтандыру жағдайы болған кезде сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі. Егер Сақтандырылған адамға оның отбасцы мүшелері тіркелсе, Сақтандырылған адам мен оның отбасының барлық мүшелері үшін медициналық қызметтердің түрі (санаты) бойынша сақтандыру төлемі Сақтандыру бағдарламасында өзгеше айтылмаса жалпы болып табылады;

1.47. Сақтандыру агенті, комиссиялық сыйақының бар-жоғы туралы мәлімет – Шарт бойынша көзделмеген;

1.48. Медицина қызметкерінің құпиясы - дербес медициналық деректер, медициналық көмекке жүгіну фактісі, адамның денсаулық жағдайы, оның ауруының диагнозы туралы ақпарат және оны зерттеп-қарау және (немесе) емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер медицина қызметкерінің құпиясын құрайды;

1.49. Сақтандыру тәуекелін арттыру – осындай жоғарылауға тікелей әсер ететін мән-жайлардың болуына/туындауына байланысты сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын арттыру. Шарт бойынша сақтандыру тәуекелін ұлғайтуға әсер ететін мән-жайлар мыналар болып танылады:

1.49.1. Қазақстан Республикасында бекітілген әлеуметтік мәні бар аурулар мен айналадағыларға қауіп төндіретін аурулар тізбесіне кіретін аурулар;

1.49.2. №7 қосымшада көрсетілген ауруларды/жағдайларды анықтау;

1.49.3. созылмалы аурулар.

1.50. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ) - аударымдар мен жарналарды шоғырландыруды жүргізетін, сондай-ақ медициналық қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптарда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтерін сатып алуды және оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

1.51. Медициналық көрсетілімдер бойынша хирургиялық операция – дәрігердің тағайындауы бойынша жоспарлы операция;

1.52. Созылмалы ауру – асқыну және ремиссия кезеңдерімен сипатталатын ұзаққа (6 айдан астам) созылатын ауру;

1.53. Сақтанушы қызметкерінің отбасы мүшелері – жұбайы, 1 жастан 21 жасқа дейінгі балалар, тегін тіркелген кезде 70 жасқа дейінгі ата-аналары; жұбайы, 1 жастан 26 жасқа дейінгі қоса алғанда балалары, ақылы тіркелген кезде 75 жасқа дейінгі қызметкердің ата-анасы. Сақтандырылған отбасы мүшесі бір Шарт бойынша сақтандыруға екі рет қабылдана алмайды;

1.54. Шұғыл медициналық көмек - күтпеген жіті аурулар мен жай-күйлер, денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау және (немесе) өмірге төнген қатерді жою үшін кезек күттірмейтін медициналық араласуды талап ететін созылмалы аурулардың асқынуы кезінде сақтандырылушыға көрсетілетін қызметтер;

1.55. Шұғыл жағдай – бұл Сақтандырылған адамның өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін және дереу медициналық араласуды талап ететін денсаулық жағдайының кенеттен күрт нашарлауы:

1.55.1. Кенеттен естен тану;

1.55.2. Жүрек-қантамыр қызметінің жедел дамитын бұзылулары (кенеттен пайда болған ауру немесе жүрек ырғағының бұзылуы);

1.55.3. Қан айналымының жіті бұзылуы (инсульт, инфаркт);

1.55.4. Тыныс алу мүшелерінің бұзылуы – ентігу, тұншығу;

1.55.5. Сал, тырысу талмалары;

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

1.55.6. Қатты қан кету, қан құсу, ұдайы құсу және іш өту;

1.55.7. Зәрдің жіті кідіруі;

1.55.8. Ауырсынуды басатын ішілетін дәрілердің қабылдауымен тоқтатылмайтын айқын білінетін ауырсыну синдромы;

1.55.9. Ауыр аллергиялық реакциялар (анафилактикалық шок, Квинке ісінуі);

1.55.10. Азық-түлікпен, дәрі-дәрмектермен, химиялық және улы заттармен жіті улану;

1.55.11. Улы жыландар мен жәндіктердің шағуы;

1.55.12. Жарақаттар, сынықтар, жараланулар, буын шығулары;

1.55.13. 2-4 дәрежелі ауыр күйіктер және үсік, электр тогы мен найзағаймен зақымдану, жылу және күн өту;

1.55.14. Мидың шайқалуы мен соғылуы;

1.55.15. Барлық түрдегі демікпелер, суға бату, тыныс алу жолдарының бөгде денелері;

1.55.16. Артериялық қысымның кенеттен көтерілуі (гипертониялық криз);

1.55.17. 39 градустан жоғары, қызуды басатын ішілетін дәрілермен төмендетілмейтін жоғары қызба;

1.55.18. Жүрек және тыныс алудың тоқтауы;

1.55.19. Әр түрлі шығу тегі бар шок күйлері;

1.55.20. Шұғыл медициналық араласуды қажет ететін күрделі босану;

1.55.21. Қан кетумен немесе Сақтанушының өміріне қауіп төндіретін көптеген жарақаттар.

1.56. Шұғыл хирургиялық операция – Сақтандырылған адамның өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін шұғыл жағдайға байланысты оның медициналық ұйымға түскеннен кейін дереу Сақтандырылған адамға жасалған, кенеттен және алдын ала болжанбаған хирургиялық операция.

1.57. Төменде атап көрсетілген құжаттар мен оларда айтылған талаптар осы Шартты құрайды және оның ажырамас бөлігі болып есептеледі (төменде атап көрсетілген құжаттарға екі тарап қол қойған жағдайда):

1.57.1. №1 қосымша – Сатып алынатын тауарлардың, жұмыстардың және қызметтердің тізбесі;

1.57.2. №2 қосымша – Техникалық саипаттама (Сақтандыру бағдарламасы);

1.57.3. №3 қосымша – Ішкі елдік құн үлесін есептеу нысаны;

1.57.4. №4 қосымша – Сақтандырылған адамдардың тізімі;

1.57.5. №5 қосымша - ЕПМ, медициналық ұйымдардың, дәріханалардың, медициналық үйлестірушілердің және өңірлер бойынша сенім білдірілген дәрігерлердің тізімі;

1.57.6. №6 қосымша – Сақтандыру сомасының есебі;

1.57.7. №7 қосымша – Сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері;

1.57.8. №8 қосымша – Медициналық көмек көрсету регламенті, сақтандыру жағдайы басталған кездегі Сақтанушының (Сақтандырылған адамның) іс-әрекеті;

1.57.9. №9 қосымша – Сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын есептеу және сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату табелі;

1.57.10. №10 қосымша – Отбасының ақылы мүшесін тіркеуге арналған өтініш нысаны;

1.57.11. №11 қосымша – Созылмалы аурулары бар қызметкерлерді динамикалық бақылау бойынша есеп (медициналық тексеру қорытындысы бойынша);

1.57.12. Сақтандырушының (Медассистанстың) төлемдері бойынша №1 есеп, Шығындылық туралы №2 Есеп;

1.57.13. №13 қосымша – Банк кепілдігі (сатып алу туралы шарттың орындалуын қамтамасыз ету нысаны);

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

1.57.14. №14 қосымша – Көрсетілген қызметтер актісі;

1.57.15. №15 қосымша – Сақтандырылған адамның кінарат-талабы (шағымы);

1.57.16. №16 қосымша – Сақтандырылған адамдардың медициналық шығындарын өтеуге арналған өтініш;

1.57.17. №17 қосымша – Сақтандыруға арналған сауалнама өтініш (Сақтанушы толтырады);

1.57.18. №18 қосымша – Шетелге шығатын адамдарды ерікті сақтандыруға арналған сауалнама өтініш;

1.57.19. №19 қосымша – Қашықтан медициналық қызмет көрсету регламенті;

1.57.20. №20 қосымша – Жалпы ақпарат;

1.57.21. №21 қосымша - Сақтандырушының (медициналық ассистанстың) және Сақтанушының (Сақтандырылушылардың) медициналық қызмет көрсетудің тиімділігі мен сапасын (ҚНК, KPI) есептеу әдістемесі;

1.57.22. №22 қосымша - «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ қызметкерлеріне жыл сайынғы медициналық тексеруден өткізу кезінде көрсетілетін медициналық қызметтер көлемі;

1.57.23. №23 қосымша - мердігер мекемеге еңбек қауіпсіздігі, еңбекті қорғау және қоршаған ортаны қорғау талаптары.

1.58. Келісім Сериясы_____. Сақтанушының резиденттік белгісі: 1-резидент. Сақтанушының экономика секторының коды: 6.

2. ШАРТТЫҢ МӘНІ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

2.1. Осы Шарт Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жасалды.

2.2. Осы Сақтандыру шартының мәні Сақтанушының қызметкерлері мен Сақтандырылған адамның тіркелген отбасы мүшелері ауырған жағдайда ерікті сақтандыру қызметтері болып табылады.

2.3. Сақтандыру шартының бағдарламасы мен талаптары шеңберінде медициналық қызметтерді алу бойынша шығындарына байланысты Сақтандырылған адамның мүліктік мүдделері Сақтандыру объектісі болып табылады.

2.4. Шартқа қол қою арқылы тапсырыс беруші сақтандырылушылардың денсаулық жағдайы туралы ақпаратты, сондай-ақ медицина қызметкерінің құпиясын құрайтын ақпарат пен құжаттаманы қоса алғанда, өзге де қажетті ақпарат пен құжаттаманы беруге өзінің келісімі мен келісімін растайды. Тапсырыс беруші өзінің келісімін білдіреді және Шартқа қол қою арқылы сақтандыру шарттарымен Сақтандырылғандардың келісімін алғанын растайды.

3. САҚТАНДЫРЫЛҒАН АДАМДАР

3.1. Таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес жасы бойынша тұлғалар Сақтандырылған адамдар болып табылады.

3.2. Егер Тараптардың қосымша келісімімен өзгеше көзделмесе, бекітілген отбасы мүшелерінің саны Сақтандыру бағдарламасында көзделген. Сақтанушының қызметкері Шарттың барлық қолданылу мерзімі ішінде, бір жасқа толған балаларды қоса алғанда, сондай-ақ егер қызметкер заңды некеге тұрған болса, осы талаптар негізгі Сақтандырылған адамның таңдап алынған Сақтандыру бағдарламасымен жабылған жағдайда, Сақтанушының жаңа мүшелерін тіркеуге құқылы. Бұл ретте, егер Сақтанушының қызметкері Сақтандыру бағдарламасында көзделген саннан артық отбасының қосымша мүшелерін сақтандырғысы келсе, онда отбасы мүшелерін қосымша тіркеу таңдалған Сақтандыру бағдарламасы бойынша қызметкердің есебінен жүзеге асырылады.

3.3. Сақтанушы Сақтандырылған адамдардың тізіміне (№4 қосымша) енгізілген, Сақтанушының қызметкерлері болып табылмайтын тұлғалардың да Шартта көзделген Сақтандырылған тұлғаның барлық құқықтары болады.

3.4. Шарт Сақтандырылған адамдарды алдын ала диагностикалық-профилактикалық тексерусіз жасалады. Шарт жасасу үшін Сақтанушы Сақтандырушыға Сақтандырылған адамдардың тізімін ұсынуы тиіс (№4 қосымша).

3.4.1. Әрбір келесі сақтандыру кезеңіне (жылына) Сақтандырылғандар тізімін жаңарту алдыңғы кезең өткенге дейін күнтізбелік 15 (он бес) күн бұрын жыл сайынғы негізде жүргізіледі.

3.5. Сақтандырушы төменде атап көрсетілген барлық талаптарға сәйкес тұлғаларды сақтандыруға қабылдайды:

3.5.1. бір жастан кіші емес балалар;

3.5.2. I, II топтағы мүгедек болып табылмайтын адамдар (негізгі ұстаушылардан басқа). I, II топтағы мүгедектігі бар Сақтандырылған адамдарға, мүгедек балаларға, осы мүгедектікке әкеп соқтырған ауруды, оның асқынулары мен салдарларын, сондай-ақ осы аурумен тікелей себеп-салдарлық байланыста болған кез келген жағдайды емдеуге арналған шығыстар өтелмейді;

3.5.3. Шарт жасасу кезінде ауруханада жатпағандар;

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

3.5.4. сақтандыру шартында тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, наркологиялық, психоневрологиялық, онкологиялық, тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрмайтын, ЖИТБ-мен немесе туберкулезбен ауырмайтын адамдар.

4. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ

4.1. Әрбір негізгі Сақтандырылған адам үшін сақтандыру сыйлықақысы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен айқындалады.

4.2. Шарт бойынша Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасы Шартқа №6 қосымшаға сәйкес есептеледі және Сақтандырушының барлық Сақтандырылған адамдарға қызмет көрсетуге байланысты барлық шығыстарын және Қазақстан Республикасында көзделген, ұлғаю жағына қарай өзгертуге жатпайтын салықтарды қамтиды. Шарт бойынша Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының мөлшері Сақтандырылған адамдар тізіміне енгізілген барлық Сақтандырылған адамдар үшін сақтандыру сыйлықақыларының сомасын білдіреді.

4.3. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу әрбір сақтандыру кезеңі (жыл) үшін екі жарнамен жүзеге асырылады. Жалпы сақтандыру сыйлықақысының 70%. құрайтын бірінші жарнаны Сақтанушы сақтандырып қорғаудың қолданылу кезеңі басталған және Сақтандырушы төлем шотының тиісті түпнұсқасын ұсынған сәттен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде төлейді. Сақтандыру сыйлықақысының қалған сомасы (жалпы Сақтандыру сыйлықақысының 30%) Көрсетілген қызметтер актісіне (№14 қосымша) және Өзара есеп айырысуды салыстыру актісіне қол қойылған күнгі Сақтандырылған адамдардың нақты саны мен сыйақының бұрын аударылған бөлігі (жалпы сақтандыру сыйлықақысы сомасының 70%-і) ескеріле отырып, Көрсетілген қызметтер актісіне және Өзара есеп айырысуды салыстыру актісіне Тараптардың қол қоюы арқылы сақтандыру кезеңі (жылы) үшін Сақтандыру қорғанышының қолданысы аяқталуынан 10 (он) жұмыс күні бұрын түзетілуге тиіс. Бұл ретте Сақтандыру сыйлықақысының түзетілген екінші бөлігі Сақтандырушы төлеуге ұсынған шоттың негізінде Сақтандырушының есеп айырысу шотына әрбір жылдың _____ дейінгі мерзімде аударылуға тиіс.

4.4. Сақтандырушы Шарт жасалған күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Сақтанушының банктік шотына кепілдік ақшалай жарнаны аудару немесе №13 қосымшаға сәйкес нысан бойынша Шарт бойынша міндеттемелерді толық және тиісінше орындау сәтіне дейін қолданылу мерзімімен банк кепілдігін ұсыну арқылы Шарт сомасының 3% мөлшерінде Шарттың орындалуын қамтамасыз етуді енгізеді.

4.5. Шарттың орындалуын қамтамасыз ету ретінде мынадай кепілдік қабылданады

4.5.1. ҚР резидент банкінде Standard&Poor's бойынша «B-» төмен емес шетел валютасындағы ұзақ мерзімді кредиттік рейтингі (бұдан әрі – Рейтинг), ал ҚР резидент банкінде Standard&Poor's бойынша рейтингі болмаған кезде, Fitch бойынша «B-» немесе Moody'sInvestorsService бойынша «B3» рейтингі не бас ұйымның (ҚР резидент банкі акцияларының 50%-нан астамы тиесілі) Standard&Poor's бойынша «BBB» деңгейінен төмен емес рейтингі, ал ҚР резидент банкінде Standard&Poor's бойынша рейтинг болмаған жағдайда Fitch бойынша «BBB» немесе Moody'sInvestorsService бойынша «Baa2» рейтингі болуына жол беріледі;

4.5.2. ҚР резидент банкінде Standard&Poor's бойынша «BBB» - ден төмен емес рейтингі бар, ал Standard&Poor's бойынша ҚР резидент емес банк рейтингі болмаған жағдайда, Fitch бойынша «BBB» рейтингі немесе Moody'sInvestorsService бойынша «Baa2» рейтингі болуына жол беріледі.

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

4.7. Сақтандырылған адамдардың тізіміне өзгерістер енгізілген кезде Сақтанушы қосымша төлейтін сақтандыру сыйлықақысының мөлшері Шарттың 4.1, 4.6-тармағына және 13-бабына сәйкес айқындалады және Тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.

4.8. Сақтандырылған адамдардың саны өзгерген және төленген резервтен асып кеткен жағдайда, сақтандыру сыйлықақысын түзету Тараптардың Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын қосымша келісімге қол қоюы арқылы жүргізіледі. Қосымша келісім бойынша сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы Сақтандырушы ұсынған төлем шоты негізінде бір мезгілде қолма-қол ақшасыз төлеммен қосымша келісімге қол қойылған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде төлейді. Бұл ретте, артық төленген резерв бойынша соманы Сақтандырушы Сақтанушыға 100% қайтарады.

4.9. Сақтандырылған адам Сақтандырылған адамдар тізімінен мерзімінен бұрын шығарылған жағдайда, осы Сақтандырылған адам бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмаған жағдайда, Сақтандырушы сақтанушыға осы Сақтандырылған адам үшін төленген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін №9 қосымшаға (сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын есептеу табеліне) немесе Тараптардың келісімі бойынша сәйкес қайтарады. Төленген сақтандырылған отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді. Бұл ретте Сақтанушыға қайтарылуға жататын сақтандыру сыйлықақысын есептеуді және қайтаруды Сақтандырушы Сақтандырылған адамдар тізімінен сақтандырылған адамдар шығарылғаннан кейін 30 (отыз) күнтізбелік күн өткен соң жүзеге асырады.

4.10. 1 жылдан аз мерзімге сақтандыру кезінде сақтандыру сыйлықақысы №9 қосымшаға сәйкес не Тараптардың келісімі бойынша есептеледі. Отбасы мүшесін сақтандырылғандар тізіміне қосымша енгізген кезде сақтандыру сыйлықақысы отбасының әрбір ақылы сақтандырылған мүшесі үшін толық көлемде төленеді.

4.11. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) Шарттың талаптарымен келісілген мерзімде төлемеген жағдайда, Сақтандырушының:

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

4.11.1. сақтандыру сыйлықақысы (кезекті сақтандыру жарнасы) 45 (қырық бес) жұмыс күнінен артық төленбеген күннен бастап Шартты біржақты тәртіппен бұзуға;

4.11.2. егер сақтандыру жағдайы белгілері бар оқиға, енгізу мерзімі 45 (қырық бес) жұмыс күнінен асқан сақтандыру сыйлықақысы (кезекті сақтандыру жарнасы) төленгенге дейін басталған болса, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқығы бар.

5. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ

5.1. Негізгі Сақтандырылған адам және сақтандырылған отбасы мүшелерінің сақтандыру сомасы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен айқындалады және Сақтандырылған адамдар үшін ортақ болып табылады, яғни негізгі Сақтандырылған адам және сақтандырылған отбасы мүшелері үшін бірыңғай болып табылады және №6 қосымшаға сәйкес белгіленеді.

5.2. Есептен шығарудың әрбір санаты бойынша сақтандыру сомасы барлық негізгі сақтандырылған отбасы және оған тіркелген барлық сақтандырылған отбасы мүшелері үшін ортақ болып табылады –- осы сома шегінде Сақтандырушы негізгі Сақтандырылған адамға және сақтандырылған отбасы мүшелеріне ұсынылған медициналық қызметтер мен дәрілік заттарды төлейді.

5.3. Шарт бойынша жалпы сақтандыру сомасының мөлшері №6 қосымшада көрсетіледі теңгені құрайды.

5.4. Шетелге шығатын адамдарды сақтандыру бойынша бір Сақтандырылушыға сақтандыру сомасының мөлшері халықаралық сақтандыру полисінде көрсетіледі.

5.5. Сақтандыру төлемі жүзеге асырылғаннан кейін Сақтандыру сомасының мөлшері жүзеге асырылған Сақтандыру төлемінің мөлшеріне азаяды.

5.6. Шарттың 13-бабына сәйкес жүргізілген, Сақтандырылған адамды ауыстыру кезінде ауыстырылған Сақтандырылған адамның сақтандыру сомасы Шарттың 13-бабына сәйкес айқындалады.

5.7. Жаңа қызметкер (Сақтандырылған адам) Шарттың қолданылу кезеңінде Сақтандырылған адамдар тізіміне 12 (он екі) айдан кем мерзімге енгізілген жағдайда, есеп айырысу бір Сақтандырылған адамға арналған жалпы сақтандыру сомасының №9 қосымшасына және таңдап алынған Сақтандыру бағдарламасы бойынша қызмет көрсету түрлері/санаттары бойынша барлық лимиттерге сәйкес немесе немесе Тараптардың келісімі бойынша Шартқа №2 қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

6. САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫНДА КӨЗДЕЛГЕН САҚТАНДЫРУ СОМАСЫНЫҢ ТАУСЫЛУЫ ЖӘНЕ АРТЫҚ ЖҰМСАЛУЫ

6.1. Есептен шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуы Сақтандырушының есептен шығарудың осы санаты бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерін тоқтатуға әкеп соғады.

6.2. Дальнейшие расходы по категории списания, по которой Страховая сумма, предусмотренная Программой страхования, была исчерпана, Страховщик имеет право не осуществлять страховую выплату.

6.3. Жауапкершілік лимиттерін есептен шығарудың бір санатынан екіншісіне ауыстыруға жол берілмейді. Есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы Шартты тоқтатуға 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 (лимиттің артық жұмсалуы) мөлшері Сақтандырушыға өтеледі.

6.4. Мұндай асып кету туындаған жағдайда, Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) берешек туындаған кезден бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырылған адамды (Сақтанушыны) туындаған лимиттің артық шығыны туралы байланыс құралының кез келген қолжетімді тәсілімен (телефон, электрондық пошта немесе хат арқылы (бұл ретте сақтандырылушының телефон арқылы хабарламасы ол алды деп есептеледі) хабардар етеді және сонымен бір мезгілде осындай Сақтандырылған адамға медициналық қызметтердің сақтандыру өтелуін туындаған артық лимитті өтеу сәтіне дейін, бұл Шарт бүкіл отбасына қолданылады). Сақтандырылған адам үшін медициналық қызметтерді сақтандыруды қалпына келтіру үшін Сақтандырылған адам қарызды белгіленген лимиттен асып кеткен сома мөлшерінде төлеуі керек, содан кейін Сақтандырушы Сақтандырылған адам үшін ауырған жағдайда ерікті сақтандыру қызметтерінің әрекетін дереу қалпына келтіруге міндетті».

6.5. Лимиттің артық жұмсалуы болған Сақтандыру бағдарламасы бойынша Сақтандырылған адам хабарламаны алған сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушының кассасына (Медициналық ассистанска) қолма-қол ақша қаражатымен немесе Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен лимиттің артық жұмсалуы сомасының мөлшерінде берешекті төлеуге міндетті.

6.5.1. 1 Сақтанушы (Сақтандырылған адам) берешекті көрсетілген кезеңде төлемеген жағдайда, Сақтандырушы 30 (отыз) күнтізбелік күн өткен соң сақтандырудан кейін алып тастай отырып, медициналық пластикалық карточканың қолданылуын толық шектейді. Осы Сақтандырылған адам бойынша, сондай-ақ сақтандырылған отбасы мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді.

7. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТІЛІМДЕР

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

7.1. Медициналық көрсетілімдер – Шарт пен Сақтандыру бағдарламасына сәйкес осы Сақтандырылған адамда 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, Сақтандырылған адамның ауруын диагностикалау мен емдеу курсын жүргізу үшін қажетті мөлшерде медициналық көрсетілімдерге сәйкес Отбасылық дәрігер және/немесе тар сала маманы тағайындайды.

7.3. Шұғыл медициналық көрсетілімдер – медициналық көмек дереу көрсетілуі тиіс және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешіктіру ағзаның ауыр қайтымсыз жай-күйінің дамуына, тіпті өлімге дейін әкеп соқтыратын көрсетілімдер. Стационарлық емдеуге шұғыл көрсетілімдер – бұл медициналық көмек дереу, атап айтқанда, дәрігердің тәулік бойы бақылауы қажет болатын стационарлық режимде аурудың алғашқы тәулігінде және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешеуілдеу ағзаның ауыр қайтымсыз жай-күйінің дамуына (ессіз жағдай, қан кету, жіті жарақаттар, уланулар, кез келген этиологиядағы шоктар және т.б. сияқты), тіпті өлімге дейін әкеп соқтыратын көрсетілімдер.

7.4. Стационарлық емдеуге емдік (жоспарлы) көрсетілімдер – Сақтандырылған адамның үздіксіз дәрігерлік бақылау немесе күрделі емдік-диагностикалық процедуралар жүргізу үшін тәулік бойы стационарда болуын қажет ететін Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайының (алғаш рет пайда болған жіті аурулары немесе созылмалы аурулары салдарынан) нашарлауы. Сақтандырылған адамның стационарда болуын Отбасылық дәрігер/Медициналық ассистанстың медициналық үйлестірушісі бақылайды.

7.5. Шұғыл көрсетілімдер бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйымды және бөлімшені таңдауды Жедел медициналық көмек бригадасының дәрігері немесе клиника дәрігері, немесе отбасылық дәрігер қажетті медициналық көмекті, клиника бейінін, сондай-ақ Шарттың 8.4 тармағының талаптарын ескере отырып жүзеге асырады. Емдеу көрсетілімдері бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйымды және бөлімшені таңдауды Отбасылық дәрігер және/немесе тар сала маманы Сақтандырылған адамның қалауы бойынша, таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырушының тізіміне (№5 қосымша) сәйкес жүзеге асырады.

7.6. Шұғыл көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтер отбасылық дәрігердің қабылдауын, шұғыл консультациялық-диагностикалық іс-шараларды (таңдалған Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде) және диагноз қою үшін қажетті және шұғыл жағдайды дереу тоқтатуға бағытталған емдеу процедураларын қамтиды.

7.7. Стационарлық емдеу курсы барысында Сақтандырушы отбасылық дәрігердің және/немесе тар сала маманының емдеуге жатқызу жолдамасында көрсетілген деректерге сәйкес диагностика мен емдеу шығыстарын өтейді.

7.8. Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмегендерден басқа, медициналық ассистанстың ішкі формулярлары бойынша дәрілік заттарды беруге заңдарда көзделген тәртіппен шектеу енгізуге жол берілмейді.

7.9. отбасылық дәрігердің және/немесе халықаралық патенттелмеген дәрілік заттар атауы бойынша тар сала мамандарының рецептісі және тағайындауы бойынша дәрілік заттарды беру бөлінген лимит шегінде Қазақстан Республикасының Ұлттық дәрілік формулярына сәйкес Сақтандырушы тізімі бойынша медициналық желіге қатысушы дәріханаларда жүргізіледі.

7.10. Медициналық және емдеу көрсетілімдері бойынша дәрігер жазып берген дәрілік заттар мен витаминдер Сақтандыру төлемімен жабылады.

8. САҚТАНДЫРУШЫНЫ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУДАН БОСАТУ НЕГІЗДЕРІ. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ САҚТАНДЫРЫЛҒАН АДАМНЫҢ ІС-ӘРЕКЕТІ

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

8.2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушыны Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері Шартқа №7 қосымшада көрсетіледі.

8.3. Сақтанушының (Сақтандырылған адамның) сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеті Шартқа №8 қосымшада көрсетіледі.

8.4. Сақтандырылған адамда стационарлық емдеуге шұғыл көрсетілімдер пайда болған жағдайда, Сақтандырылған адамның Медициналық асситансқа жүгіну мүмкіндігі болмаған жағдайда, Сақтанушы, Сақтандырылған адам өз бетінше немесе басқа адамдар арқылы Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы оған сақтандыру жағдайының басталғаны белгілі болған сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде хабарлауға тиіс.

8.5. Медициналық ассистансқа әрбір жүгінген кезде Сақтандырылған адам медициналық пластикалық карточканы және жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті. Сақтандырушының тізімі бойынша Медициналық қызметтерді алу Шарттың 8.4-тармағында көрсетілген шарттар сақталған жағдайда, шұғыл жағдайларды қоспағанда, Медициналық ассистанстың отбасылық дәрігерінен жолдама болған жағдайда ғана мүмкін болады.

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

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

8.7. Сақтандырылған адамға медициналық пластикалық карточканы алған сәтке дейін Шарт және сақтандырылған адамның жеке басын куәландыратын құжат медициналық қызмет көрсету үшін негіз болып табылады.

8.8. Сақтандырылған адамның Сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді отбасы дәрігерінің және/немесе тар сала маманының келісімі және жолдамасы бойынша Сақтандырушының тізіміне кірмейтін медициналық ұйымдарға шұғыл, емдеу көрсетілімдері бойынша Сақтандырылған адамға қажетті немесе диагнозды белгілеу үшін қандай да бір себеппен медициналық қызмет Сақтандырушының тізімімен көрсетілуі мүмкін болмаған жағдайда ғана алуға құқығы бар.

8.9. Шарттың 8.8-тармағында көрсетілген жағдайларда. Сақтандырылған адам алған медициналық қызметтерді өз бетінше төлейді және Шарттың 10.3-тармағына сәйкес келтірілген шығындардың орнын толтыру үшін Сақтандырушыға құжаттарды ұсынады (№16 қосымша – Өтеуге арналған өтініш үлгісі).

8.10. Сақтандырушының тізімі бойынша медициналық қызметтерді алған кезде Сақтандырылған адам жолдама бланкісінде, дәріханада, стоматологиялық ем алған кезде тапсырыс-нарядта, дәрілік заттарды алған кезде рецептуралық бланкіде, не Отбасылық дәрігер қабылдаған кезде оған медициналық қызмет көрсету фактісін тіркеу тізілімінде өз қолымен растайды. Медициналық ассистанс Сақтандырушының тізіміндегі көрсетілген құжаттарды Сақтандырылған адамға оларға қол қою үшін ұсынуды қамтамасыз етуге міндетті.

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

8.12. Егер медициналық ұйымды Сақтандырушының тізімінен шығару сәтінде Сақтандырылған адам осы медициналық ұйымда медициналық қызмет алған немесе емдеу курсын әлі жалғастырып жүрген жағдайда және емдеуді аяқтау үшін уақыт талап етілетін болса, Медициналық ассистанс осы медициналық ұйымда тағайындалған емдеу курсы аяқталғанға дейін осындай медициналық қызметтерді төлейді.

8.13. Сақтандырылған адамдар Медициналық ассистанстың отбасылық дәрігерінің жолдамасы бойынша емдік көрсетілімдері 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 сомаларын қосу жолымен анықталады. Әрбір медициналық қызмет бойынша сақтандыру төлемінің мөлшері Техникалық сипаттамада (Сақтандыру бағдарламасында) (№2 қосымша) көрсетілген осы медициналық қызмет бойынша сақтандыру сомасының мөлшерінен аспауы тиіс.

9.2. Егер Шарттың басқа тармақтарына қайшы келмесе, сақтандыру төлемдері Шарттың 8.4 және 8.8-тармақтарында көзделген жағдайларда өтелетін шығыстар сомасының 100% мөлшерінде жүзеге асырылады.

9.3. Сақтандырушы Шарттың 8.8 және 8.9-тармақтарына сәйкес медициналық желіге қатысушы болып табылмайтын дәріханаларда және стоматологиялық клиникаларда қызмет алу кезінде Сақтандырылған адамдардың өз бетінше төлеген шығындарын өтеуді №2 қосымшаға сәйкес дәрілік заттарға және стоматологиялық емдеуге арналған лимит шеңберінде жүзеге асырады.

10. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

10.1. Сақтандыру төлемін Сақтандырушы Шартта және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіппен көрсетілген медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер бойынша шығыстарды өтеу арқылы теңгемен жүзеге асырады.

10.2. Сақтандыру төлемін аудару Сақтандырылған адамға көрсетілген Сақтандырушының Тізімінен медициналық қызметтердің тізбесін, олардың құнын және Сақтандырылған адамға көрсетілген барлық медициналық қызметтер бойынша есепті кезеңде шеккен шығыстардың жалпы сомасын көрсете отырып, төлем шотын алғаннан кейін жүргізіледі. Сақтандырушы алынған шот пен медициналық құжаттамаға сараптама жүргізеді – медициналық қызмет көрсетудің шарт талаптарына сәйкестігін айқындайды.

10.3. Шарттың 8.8-тармағында көзделген жағдайларда Сақтандырушы Сақтандырылған адамға өз бетінше төленген медициналық қызметтер бойынша шығындарды өтейді. Бұл жағдайда сақтандыру төлемін алу үшін Сақтандырылған адам медициналық қызмет көрсету аяқталған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде Сақтандырушыға мыналарды беруге міндетті:

10.3.1. Сақтандырылған адамның медициналық шығындарды өтеуге арналған өтініші (№16 қосымша)

10.3.2. сақтандырылған адамның (пайда алушының) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі не алушыға нотариалды куәландырылған сенімхат, баланың туу туралы куәлігі (егер Сақтандырылған адам бала болса);

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

10.3.3. медициналық Ассистанс дәрігер - қызметкерінің диагнозын және бар болған жағдайда алынған ұсынымдарды көрсете отырып, жолдамасы, рецепті;

10.3.4. Сақтандырылушының (Пайда алушының) банктік деректемелері;

10.3.5. медициналық қызметтерді алғанын растайтын құжаттардың түпнұсқалары:медициналық қызметтерді алғанын растайтын құжаттардың түпнұсқалары:

10.3.5.1. амбулаториялық-емханалық көмек бойынша – шот-фактураның түпнұсқасы, фискалдық чек және тексеру нәтижелері, диагнозы мен дәрігердің ұсынымдары көрсетілген амбулаториялық картадан үзінді-көшірме;

10.3.5.1.1. стационарлық емдеу бойынша – шот-фактураның түп нұсқасы, фискалдық чек, стационар берген үзіндінің көшірмесі, калькуляция парағы;

10.3.5.1.2. стоматологиялық емдеу бойынша – шот-фактура, фискалды чек көшірмесі, рентген суреті (нысаналы, панорамалы), тапсырыс-наряд (стоматолог дәрігері берген құжат);

10.3.5.1.3. дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету бойынша – шот-фактура/тауар чегі, фискалдық чек, диагнозы мен алынған ұсынымдары көрсетілген дәрігердің тағайындауларының көшірмесі немесе дәрі-дәрмектерге көрсетілімдер бойынша емдеу мекемесінің бұрын берілген көшірмесі;

10.4. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну міндеті Сақтандырылған адамға жүктеледі.

10.5. Сақтандырушы Шарттың 6.6-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.

10.6. Сақтандыру төлемі Сақтандыру төлемінің сомасын Сақтандырылған адамның карточкалық немесе жеке шотына аудару арқылы жүзеге асырылады.

10.7. Сақтандырушы сақтандыру жағдайын айқындау және Сақтандырылған адамның оны емдеумен байланысты шеккен шығыстарын өтеу үшін қосымша құжаттар сұратуға құқылы. Сақтандырушының Сақтандырылушының заңнамалық актілердің, сондай-ақ сақтандыру жағдайының басталуына байланысты емес қосымша құжаттардың талаптарына сәйкес оларда жоқ және (немесе) оларды ұсына алмайтын 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. Сақтандырушы мынадай жағдайларда Сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы, егер Сақтандырылған адам:

11.2.1. Шартта немесе Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алса;

11.2.2. медициналық көрсетілімдері жоқ медициналық қызметтерді алса;

11.2.3. Шарт жасасу кезінде Сақтандырылған адамның денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді хабарласа;

11.2.4. Қазақстан Республикасының қолданылып жүрген заңдарында белгіленген тәртіппен мүмкіндігі болып, бірақ Сақтандырушыға шартта белгіленген мерзімде сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның туындаған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбаса немесе көрінеу жалған дәлелдемелер ұсынса;

11.2.5. медициналық қызметтерді алу мақсатында өзінің сақтандыру шартын/медициналық пластикалық карточкасын басқа тұлғаларға берсе.

12. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ШАРТТЫ ӨЗГЕРТУ

12.1. Шарт Сақтандыру қорғанышының қолданылу кезеңіне жасалады және №20 қосымшада көрсетіледі, ал өзара есеп айырысу және жергілікті қамту үлесі бойынша есептілікті ұсыну бөлігінде – олар толық аяқталғанға дейін қолданылады.

12.2. Сақтандыру қорғанышының қолданылу кезеңі мерзімі өткен сәтте Сақтандырылған адамның стационарлық емделу болған жағдайларын қоспағанда, Шарттың қолданылу мерзімімен сәйкес келеді. Бұл жағдайда Шарттың қолданылу мерзімі Сақтандырылған адамды стационардан шығару кезінде аяқталады.

12.3. Сақтандырылған адам Шарт талаптарына сәйкес Сақтандырушы тізіміне рұқсат алады.

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

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

12.5. Сақтанушының жауапты тұлғасын Шартқа Тараптардың қосымша келісімінде көрсетілетін Сақтанушының Сақтандырушыға электрондық пошта арқылы хабарлама жіберу күні Сақтандыруға қосымша қабылданатын тұлғаларға қатысты Шарттың қолданылу басталған күні болып саналады.

12.6. Шарттың қолданылу мерзімі аяқталған күн Қосымша сақтандыруға қабылданатын тұлғаларға қатысты Шарттың қолданылу мерзімі аяқталған күн болып саналады.

13. САҚТАНДЫРЫЛҒАН АДАМДЫ ҚОСЫМША ҚОСУ ЖӘНЕ МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН АЛЫП ТАСТАУ. САҚТАНДЫРЫЛҒАН АДАМДЫ АЛМАСТЫРУ

13.1. Сақтандырылған адамдарды қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау, негізгі Сақтандырылған адамдарды ауыстыру Сақтанушының жауапты тұлғасының Сақтандырушыны электрондық пошта арқылы хабардар етуі және Стандартқа сәйкес Шартқа қосымша келісімді ресімдеу арқылы жүзеге асырылады.

13.2. Шартқа қосымша келісімде көрсетілетін күн (Сақтандырушының Сақтанушының хабарламасына сәйкес электрондық пошта арқылы көрсетілген) Сақтандырылған адамды Сақтандырылған адамдар тізіміне қосу және алып тастау күні болып есептеледі.

13.3. Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкерлеріне қатысты сақтандыру қорғанышының 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 Сақтандырылған адам үшін) Сақтандырушыға тиесілі қосымша сақтандыру сыйлықақысының есебі Сақтандыру шартының № 9 қосымшасына сәйкес не Сақтанушымен келісім бойынша Шарттың қолданылу мерзіміне қарамастан толық сақтандыру сомасына жүзеге асырылады. Бұл жағдайда Сақтандыру бағдарламасы бойынша және есептен шығарудың жекелеген санаттары бойынша сақтандыру сомасы № 9 қосымшаға сәйкес сақтандыру қорғанышының қалған кезеңіне барабар қайта есептеледі. Сақтандырылған отбасы мүшелері Шарттың 3.2-тармағына сәйкес қосымша тіркелген жағдайда, Сақтандыру сыйлықақысы толық көлемде төленеді. Егер сақтандырылғандар тізімінен шығарылатын сақтандырылушы Сақтандырушының тізімінен медициналық Қызметтерді пайдаланған жағдайда, сақтанушының жаңадан қабылданған жұмыскеріне сақтанушының осыған ұқсас сақтандыру бағдарламасы бойынша соңғысын сақтандыру шартымен, сақтанушының жұмыстан босатылған/жұмыстан босатылған жұмыскері пайдаланбаған лимиттер мөлшерінде сақтандыру қорғауы қолданылады.. бұл жағдайда сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды немесе қосымша төленбейді.

13.4. Егер Сақтандырылған адамдар тізімінен шығарылатын Сақтандырылған адам Шарт шеңберінде медициналық қызмет алуға жүгінбеген жағдайда, Сақтандырушы қызметкерді қосымша келісімге сәйкес осындай Сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыратын болып, жаңа Сақтандырылған адам үшін сақтандыру сыйлықақысын төлемей ауыстыруды жүргізеді. Егер Сақтандырылған адамдардың тізімінен шығарылатын Сақтандырылған адам Шарт шеңберінде медициналық қызметтерге жүгінсе және медициналық қызметтер үшін сақтандыру төлемдері жүзеге асырылған жағдайда, Сақтандырушы Жаңа Сақтандырылған адам үшін қосымша сақтандыру сыйлықақысын алуға құқылы. Егер Сақтандырылған адамдар тізімінен ауыстырылмай шығарылатын Сақтандырылған адам медициналық қызметтерді пайдаланған жағдайда сақтандыру сыйлықақысы қайтаруға жатпайды, егер пайдаланбаса, онда №9 қосымшаға сәйкес қалған сақтандыру қорғанышы кезеңіне барабар есептелген сома қайтаруға жатады. Шығарылған отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықасы қайтаруға жатпайды. Бір негізгі Сақтандырылған адамның отбасы мүшелерін алмастыру жүргізілмейді.

14. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

14.1. Тараптардың құқықтық өзара қарым-қатынастары мен жауапкершілігі Тараптар Шартқа қол қойған сәттен бастап туындайды.

14.1.1. Сақтандырушыға мынадай сұраулар жіберуге:

14.2. Сақтанушы:

14.2.1. Шарт талаптарына сәйкес Шартты мерзімінен бұрын бұзуға;

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

14.2.3. Шарттың телнұсқасын тегін алуға, медициналық пластикалық карточка бірінші рет жоғалған жағдайда – тегін, сақтандыру карточкасы қайта жоғалған жағдайда – Сақтандырылған тұлғаның есебінен алуға (сақтандыру карточкасын қалпына келтіру құны 500 (бес жүз) теңге);

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

14.2.5. Шарт талаптарына және таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылған адамға тиісті түрде, сапалы және уақытында медициналық қызмет көрсетуді талап етуге; мұндай қызмет толық немесе сапасыз көрсетілген жағдайда Сақтандырылған адам бұл туралы Сақтандырушыға (Медициналық ассистанс) дереу хабарлауға тиіс және көрсетілген Қызметтердегі кемшіліктерді жоюды талап етуі тиіс;

14.2.6. алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстар сомасы туралы ақпарат алуға;

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

14.2.7. Шарт талаптарына сәйкес Сақтандырылған адамдардың тізіміне өзгерістер енгізуге;

14.2.8. сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;

14.2.9. Сақтандырушыға мынадай сұраулар жіберуге:

14.2.9.1. Сақтандырылған адамдар өтініштерінің санын, медициналық қызметтердің құнын, дәрігерлік құпияны құрайтын ақпаратты қоспағанда, қызметтер мен дәрі-дәрмектердің баға прейскурантын көрсете отырып, сақтандыру төлемдері жөнінде Сақтандырушыға сұраулар жіберуге;

14.2.9.2. медициналық қызметтердің сапасына, сондай-ақ Шарттың талаптарын орындауға қатысты Сақтандырылған адамдардың тарапынан келіп түскен кінәрат-талаптар (шағымдар) бойынша;

14.2.10. Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) атына тиісті хат жіберу арқылы негізделген және дәлелді қолдаухаттың негізінде қызмет көрсетудің жоғары деңгейі мен ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасын танытқан нақты медициналық ұйымдарды Сақтандырушының тізіміне (№5 қосымша) енгізуді Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) қарауға ұсынуға құқылы.

14.3. Сақтанушы:

14.3.1. Сақтандырушыны (медициналық ассистансты) «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ экономикалық қауіпсіздік саясатымен, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ еңбекті қорғау, өнеркәсіптік қауіпсіздік және қоршаған ортаны қорғау саласындағы саясатпен, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ алкогольге, есірткі құралдарына, психотроптық заттарға және олардың аналогтарына қатысты саясатпен, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ жердегі көлік құралдарын қауіпсіз пайдалану саясатымен, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ орнықты даму саласындағы тұжырымдамасымен, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ корпоративтік әлеуметтік жауапкершілігі кодексімен, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ Іскерлік этика кодексімен таныстыруға.

14.3.2. Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) қызметкерлерін Сақтанушының күзетілетін объектілеріндегі шарттық міндеттемелерді орындауға Сақтанушының шарттық міндеттемелерді орындауы үшін қажетті өткізу және объектішілік режимдерін ұйымдастыру қағидаларының талаптарымен танысқаннан кейін жіберуге.

14.3.3. Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде Сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;

14.3.4. Сақтандырылған адамдарды Шарт талаптарын сақтауы мақсатында сақтандыру талаптарымен, Шарт бойынша құқықтары мен міндеттерімен, сондай-ақ Техникалық спецификациясымен (Сақтандыру бағдарламасымен) (№2 қосымша) таныстыруға;

14.3.5. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) Шарттың №4 қосымшасына сәйкес Сақтандырылған адамға қатысты қажетті ақпаратты беруге;

14.3.6. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) осы Шартта белгіленген мерзімде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлауға (Шарттың 8.4-тармағы);

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

14.3.8. медициналық пластикалық карточка жоғалған жағдайда бұл туралы Шартта көрсетілген мерзімде телнұсқаны алу үшін Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға (Шарттың 8.6-тармағы);

14.3.9. мыналар туралы қабылданған шешімі туралы Сақтандырушыны (жазбаша өтініш және/немесе электрондық пошта арқылы) хабардар етуге:

14.3.9.1. Сақтандырылған адамды Сақтандырылған адамдар тізімінен шығару туралы шешім қабылданған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде. Сақтандырушыны хабардар еткен күннен кейінгі жұмыс күнінен ерте емес, Сақтандырушыны хабардар еткен күн Сақтандырылған адамды тізімнен шығару күні болып саналады;

14.3.9.2. медициналық пластикалық карточкасы жоғалғанда Сақтандырылған адамдардың картаның телнұсқасын алуы үшін;

14.3.9.3. Сақтанушының Сақтандырылған қызметкерінің отбасының тегін / ақылы мүшелерін тіркеу кезінде;

14.3.10. алынып тасталған Сақтандырылған адамнан және оның отбасы мүшелерінен медициналық пластикалық карточкаларды алып қоюға. Осы міндеттемені бұзған жағдайда, Сақтанушы Сақтандырылған адамдар тізімінен алып тасталғаннан кейін алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстарды өтеу жөніндегі міндеттемелерді орындаудан босатылады;

14.3.11. Сақтандырушыға Шартқа сәйкес Сақтандырушыға төлеуге жататын берешектердің сақтандырылған сомаларын талап етуде жәрдем көрсетуге;

14.3.12. Сақтандырушыға Сақтандырушы жіберген ақпаратты бере отырып, жәрдем көрсетуге;

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

14.3.13. Сақтанушы 10 (он) жұмыс күні ішінде қарап, ескертулер болмаған жағдайда Көрсетілген қызметтер 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 Сақтандырушыға көрсетілген қызметтерде анықталған кемшіліктерді жою туралы жазбаша хабарлама жіберуге құқылы.

14.3.14. сақтандыруға арналған сауалнама өтінішті (№17 қосымша) ресімдеуге.

14.3.15. Шарттың қолданылуы кезеңінде 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.

14.4. Сақтандырылған адам:

14.4.1. Шарт талаптарын сақтауға, емдеуші дәрігердің нұсқамаларын және медициналық ұйымда белгіленген тәртіпті сақтауға;

14.4.2. өз денсаулығының қамын ойлауға;

14.4.3. сақтандыруға Шарт ережелерінің талаптарына сәйкес тіркелген отбасы мүшелері туралы дұрыс ақпарат беруге;

14.4.4. Шарттың қолданылу кезеңінде өзіне белгілі болған, сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, Сақтандырушыға (Сақтанушыға) дереу хабарлауға;

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

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

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

14.4.8. Шарт жасалған кезде (автоматты түрде):

14.4.8.1. (теле) медициналық қызметті алуға хабардар етілген ерікті келісімге және Сақтанушы болып табылатын жұмыс берушінің уәкілетті адамдарының атына дербес медициналық деректерді, медициналық көмекке жүгіну фактісі, менің денсаулығымның жай-күйі, аурудың диагнозы туралы ақпаратты және тексеру мен емдеу кезінде алынған, медицина қызметкерінің құпиясын құрайтын өзге де мәліметтерді беруге келісімге қол қою арқылы Шарт жасасу кезінде (автоматты түрде) сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде медициналық ұйымдардың дәрігерлерін Сақтандырушы алдындағы құпиялылық міндеттемелерінен босатуға;

14.4.8.2. Сақтандыру шартын орындау кезінде деректерді жинауға және беруге келісім алуға;

14.4.9. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) сақтандыру жағдайына байланысты барлық жағдайларды анықтау үшін сАқтандырушыға (Медициналық ассистансқа) қажетті медициналық және сақтандыру жағдайына қатысы бар басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беруге;

14.4.10. Сақтандыру бағдарламасы мен № 8 қосымшада айқындалған жағдайларда отбасылық дәрігерден және/немесе тар сала маманынан жолдама, рецепт алуға және Сақтандырушының тізімінен емес медициналық ұйымдарға шұғыл ауруханаға жатқызу кезінде 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей, Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) жеке өзі немесе өзінің өкілі арқылы сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлауға;

14.4.11. Сақтандырылған адамның және/немесе отбасы мүшесінің Медициналық пластикалық карточкасы жоғалған/жойылған жағдайда, бұл жөнінде Сақтанушының жауапты адамына қысқа мерзімде хабарлауға. Жоғалған медициналық пластикалық карточкалар жарамсыз деп танылады және Шартқа сәйкес медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды;

14.4.12. жоғалған медициналық пластикалық карточканың екінші телнұсқасын дайындау құнын Сақтандырушының банк шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен немесе Сақтандырушының кассасына қолма-қол төлеммен 500 (бес жүз) теңге (соның ішінде ҚҚС) мөлшерінде өз бетінше төлеуге;

14.4.13. отбасы мүшесін тіркеуге өтініш берген күні Отбасының ақылы мүшесін тіркеу үшін Сақтандыру сыйлықақысын өз қаражатынан Техникалық спецификациясының (Сақтандыру бағдарламасының) (№2 қосымша) шарттарына сәйкес Сақтандырушының кассасына қолма-қол төлеммен төлеуге;

14.4.14. медицина қызметкерлерімен қарым-қатынаста әдеп, құрмет және тәртіп нормаларын сақтауға міндетті;

14.5. Сақтандырылған адам:

14.5.1. Сақтандырушыдан (Медициналық ассистанстан) сақтандыру шарттарын, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді

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

талап етуге;

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

14.5.3. Шарт талаптарына және таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтер көрсетуді талап етуге;

14.5.4. алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстар сомасы туралы ақпарат алуға;

14.5.5. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) медициналық қызмет көрсетпегені, оларды толық және сапасыз ұсынғаны туралы хабарлауға;

14.5.6. дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және өзге де уәкілетті тұлғаларға Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) оның сұрау салуы бойынша сақтандыру жағдайының басталу мән-жайын тексеруге қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар) беруге өкілеттік беруге;

14.5.7. отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша емдік көрсетілімдері болған жағдайда, өз қалауы бойынша Шартқа №5 қосымшаға сәйкес кез-келген медициналық ұйымға жүгінуге. Бұл ретте отбасылық дәрігер Сақтандырылған адаммен келісім бойынша медициналық ұйымға жолдама береді;

14.5.8. Сақтандырылушыға шұғыл, емдеу көрсетімдері бойынша немесе диагнозын белгілеу үшін қажетті жағдайларда медициналық қызметті қандай да бір себеппен Сақтандырушы тізіміндегі ұйымдар (№5 қосымша) көрсете алмаған жағдайда ғана, отбасы дәрігерінің келісімі және жолдамасы бойынша Техникалық сипаттамасында (Сақтандыру бағдарламасында) (№2 қосымша) көзделген медициналық қызметтерді Сақтандырушы тізіміндегі ұйымдар (№5 қосымша) болып табылмайтын медициналық ұйымдарда алуға;

14.5.9. қызмет көрсету сапасының сәйкессіздігіне, оның ішінде қызмет көрсетуден былайша бас тартқанына тиісті кінәрат-талап (шағым) түсіруге (№15 қосымша) құқылы:

14.5.9.1. түсініктеме берместен, тиісті жолдамалар мен тағайындауларды беруден негізсіз бас тартса;

14.5.9.2. Сақтандырушының (Медициналық асисстанстың) медициналық желіге қатысушылар алдындағы берешегі себебінен қызмет көрсетуден бас тартса.

14.5.10. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де құқықтарға ие.

14.6. Сақтандырушы:

14.6.1. Сақтандырушымен тағайындаған Дәрігерлердің (Медициналық ассистанстың) Сақтандырылған адамға өз есебінен медициналық тексеру жүргізуге;

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

14.6.3. сақтандыру жағдайы басталуының мән-жайлары мен себептерін тексеруге;

14.6.4. Сақтандырылған адамға медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымда Сақтандырылған адам туралы ауру тарихын және кез келген басқа да медициналық мәліметтерді сұратуға, сондай-ақ сақтандыру жағдайының басталу фактісі бойынша медициналық ұйымдарға және өзге де ұйымдарға сұрау салуға;

14.6.5. Шартта көзделген жағдайларда медициналық пластикалық карточканың әрекетін бұғаттауға;

14.6.6. Сақтанушы (Сақтандырылған адам) Шарт жасасу кезінде осы Сақтандырылған адам және оның денсаулық жағдайы туралы көрінеу жалған мәліметтер хабарлаған жағдайда, сондай-ақ Сақтанушы (Сақтандырылған адам) Шартты, медициналық пластикалық карточканы медициналық қызмет алу мақсатында басқа тұлғаға берген жағдайда, белгілі бір Сақтандырылған адамға қатысты сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға және (немесе) Шартты бұзуға құқылы;

14.6.7. Сақтандырылған адамның Шартқа сәйкес медициналық қызмет алуға құқығы бар медициналық ұйымда Сақтандырылған адамға медициналық қызмет көрсету көлемін, мерзімдерін бақылауға;

14.6.8. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық қызметтерді (№5 қосымша) алу мүмкін болмай, егер Сақтандырылған адам №5 қосымшада көрсетілмеген медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді алу немесе дәрілік заттарды сатып алу қажеттілігін растайтын және негіздейтін құжаттарды ұсынбаса, сақтандыру төлемінен бас тартуға;

14.6.9. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдар шарттық талаптарды орындамаған жағдайда, Шартта белгіленген тәртіппен Сақтандырушының тізімін (№5 қосымша) өзгертуге;

14.6.10. сақтандыру алаяқтығы фактісі анықталған жағдайда, мән-жайлар анықталғанға дейін Сақтандырылған адамға қызмет

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

көрсетуді тоқтата тұруға. Алаяқтық фактісі расталған және Сақтандырылған адамдар бойынша дұрыс емес ақпарат ұсынылған жағдайда, Сақтандырылған адам Сақтандырушыға осы факті бойынша жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін қайтаруды жүзеге асырады;

14.6.11. Шарттың 14.5.9-тармағына сәйкес наразылық болған жағдайда дау айтуға және тиісті түсініктемелер беруге құқылы.

14.7. Сақтандырушы (Медициналық ассистанс):

14.7.1. Шартқа қол қойылған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде мыналарды ұсынуға:

14.7.1.1. Сақтандырушы мен Медициналық ассистанс арасындағы шарттың электрондық көшірмесін;

14.7.1.2. Медициналық ассистанстың Шарт шеңберінде медициналық қызметтер көрсету талаптарымен келісуі туралы және Шарт талаптары бойынша есептер беруге арналған хатты (Медициналық ассистанстың бірінші басшысының/уәкілетті тұлғасының қолы қойылған);

14.7.1.3. рұқсат етілген дәрілік заттардың қазақстандық ұлттық дәрілік формулярына сілтеме;

14.7.1.4. Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) сақтандыру тізіміндегі емдеу-профилактикалық мекемелер (ЕАМ)/медициналық мекемелер алдында мерзімі өткен берешегінің жоқтығы және уақытылы төлемді үздіксіз сақтауы туралы хатты;

14.7.1.5. Сақтандырушының (Медициналық асситанстың) ақпараттық платформа және мобильді қосымша (№19 қосымша) арқылы білікті медицина мамандарынан қашықтықтан онлайн-консультациялар беру туралы келісім-хатты. Жедел көмекті 15 минут ішінде Сақтандырылған тұлғаның жүгінуіне жауап бере отырып, кезекші терапевтер/ЖПД көрсетеді. Тар шеңберлі мамандар терапевтің/ЖПД жолдамасы бойынша жазылу бойынша кеңес береді. Білікті медицина мамандарына жылына 24/7, 365 күн тұрақты қолжетімділік болуы тиіс.

14.7.1.5.1. Сервис функционал

14.7.1.5.1.1. Кезекші терапевт дәрігердің шұғыл онлайн-консультациясы (дәрігер 15-30 минут ішінде байланысқа шығады) тәулік бойы және демалыссыз web-нұсқа мен Қосымшадағы аудио/видео/телефон/чат форматында

14.7.1.5.1.2. Терапевт/ЖПД жолдамасы бойынша тар профильді маманға бағыттау және онлайн-консультацияға жазу.

14.7.1.5.1.3. Зертханалық зерттеулердің талдау және одан арғы іс-қимылдар бойынша жазбаша ұсыным

14.7.1.5.1.4. Кезекші терапевтпен дәрі-дәрмектер бойынша онлайн-консультация: - олардың аналогтары және бар заттар; - дәрі-дәрмектердің өзара үйлесімділігі

14.7.1.5.1.5. Кейінге қалдырылған онлайн-консультация (кезекші терапевт пациенттің қатысуынсыз оның анамнезі бойынша 24 сағат ішінде дәрігер - дәрігер тар шеңберлі маманмен консультация қорытындысы бойынша қорытынды мен ұсынымдар қалыптастырады)

14.7.1.5.1.6. Аудио/видео/телефон/чат web-нұсқада және қосымшада тар профильді маманмен (эндокринолог, кардиолог, невропатолог, аллерголог, иммунолог, неонотолог, балалар хирургі және т. б.) терапевт/ЖПД жолдамасы бойынша алдын ала жазылу бойынша онлайн-кеңес алу

14.7.1.5.1.7. Консультация нәтижелері бойынша одан әрі іс-қимыл жасауға ұсынымдары бар дәрігердің жазбаша қорытындыларын ұсыну, pdf форматында жүктеу мүмкіндігі

14.7.1.5.1.8. Бұрын қойылған диагноз бойынша «Екінші пікір» онлайн-консультациясы (операциялық араласуға жіберген, күрделі диагноз қойған және қымбат тұратын ем тағайындаған жағдайда)

14.7.1.5.1.9. Сайт немесе 24/7 мобильді қосымша арқылы жеке кабинетке кіру, талдаулар нәтижелерін, суреттерді, дәрігерлердің қорытындыларын жүктеу, өтініштер тарихын, жазбаша ұсынымдарды сақтау

14.7.1.5.1.10. Пациенттің жылдам, 24/7қолжетімді ыңғайлы, жылдам электрондық медициналық картасын жүргізу

14.7.1.5.1.11. Қашықтықтан медициналық консультациялар көрсету тәртібі:

14.7.1.5.1.11.1. Тіркелу - сайтта немесе ұялы қосымшада телефон нөмірі бойынша.

14.7.1.5.1.11.2. Өтініш - кезекші дәрігерді шақыру немесе тар шеңберлі маманға жазылу арқылы өтініш жасау.

14.7.1.5.1.11.3. Консультация - мәтіндік, аудио немесе бейне форматта білікті дәрігермен консультация жүргізу.

14.7.1.5.1.11.4. Қорытынды - консультация аяқталғаннан кейін 45 минут ішінде дәрігер сақтандырылған адамға оның

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

жеке кабинетінде қолжетімді болатын қорытынды береді.

14.7.1.5.2. Сақтандырушының (медициналық ассистанстың) бірінші басшының қолы қойылған хаты:

14.7.1.5.2.1. республикалық және облыстық маңызы бар қалалардағы Медициналық ассистанстың өңірлік меншікті медициналық орталықтарының тізімімен, келесі қызметтерді көрсетумен:

14.7.1.5.2.2. амбулаторно-поликлинических с графиком работы клиник с 08.00ч до 20.00ч. ежедневно, кроме выходных дней;

14.7.1.5.2.3. стационарлық;

14.7.1.5.2.4. стоматологиялық;

14.7.1.5.2.5. дәріхана;

14.7.1.5.2.6. клиникалық-диагностикалық зертханалар; (медициналық мекеменің атауы, клиниканың мәртебесі, лицензия нөмірі, ТМККК және МӘМС шеңберінде аккредиттеу мәртебесі, клиникадағы жабдықтардың тізбесі, мекенжайы, телефоны, бас дәрігердің ТАӘ, диспетчерлердің байланыс деректері, орталықтың байланыс телефоны;

14.7.1.5.2.7. сақтандырылған адамдардың санына есептелген, кемінде 3 жыл жұмыс тәжірибесі бар дәрігер-мамандар мен медицина персоналының жасақталған штатының тізімі, бұл ретте «дәрігер» мамандығы бойынша жұмыс өтілі аумақтық орналасу бөлінісінде тікелей қолжетімді медициналық орталықтардағы дәрігерлердің кемінде 50%-ында 3 және одан көп жылды құрауы тиіс.

14.7.1.5.2.8. Дәрігер-маманның және медициналық персоналдың ТАӘ, клиниканың атауы, мамандануы, біліктілігі, жұмыс тәжірибесі).

14.7.1.5.3. Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) Қазақстан Республикасының аумағы бойынша клиенттерді тәулік бойы басқаруды қамтамасыз етуді үйлестіру жүйесін ұйымдастыру үшін республикалық және облыстық маңызы бар қалаларда тәулік бойы консультациялық диспетчерлік қызметті (колл-орталық) ұсыну туралы хаты:

14.7.1.5.3.1. Қазақстан Республикасының аумағы бойынша сақтандырылған адамдарға медициналық қызмет көрсетуді және ақпараттық қолдауды тәулік бойы үйлестіруді қамтамасыз ету үшін қызмет көрсету өңірлерінде қол жетімділігі жоғары бірыңғай колл-орталық деңгейінде тәулік бойы консультациялық диспетчерлік қызметті қамтамасыз ету және қажетті бақылау және мониторинг сервистері бар көп арналы телефон желілерін ұйымдастыру (№2 қосымшада колл-орталықтың телефон нөмірлерінің тізімін көрсету, тізім қажеттілігіне қарай жаңартылуға жатады);

14.7.1.5.3.2. Шарттың №2 қосымшасына сәйкес Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) колл-орталығы операторларының сақтандырылған тұлғаларға шынайы ақпарат беруі;

14.7.1.5.3.3. Шарттың №2 қосымшасымен сақтандырылған адамдарға медициналық қызмет көрсетуге тартылған Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) өз клиникаларының медицина мамандарын жазбаша таныстыру.

14.7.1.5.3.4. (колл-орталықтардың тізімі, бірінші басшының қолы қойылған операторлар мен медициналық мамандардың сақтандыру бағдарламасымен танысқандығы туралы растау (№2 қосымша)).

14.7.1.5.4. Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) республикалық және облыстық маңызы бар қалаларда сақтандырылған адамдарға олардың тұратын/жұмыс істейтін жерлерінде қызмет көрсету үшін, сондай-ақ авариялық және төтенше жағдайлар кезінде Сақтандырылған адамдарды шұғыл автокөлікпен шұғыл тасымалдау үшін медициналық жабдығы мен материалдары бар мамандандырылған жедел жәрдем машиналарының қызметтерімен қамтамасыз етуі туралы хат. Медициналық жабдықтары мен материалдары бар (автокөліктің атауы, автомашинаның маркасы, автотранпорттың саны, шығарылған жылы, мақсаты, мамандануы, қолда бар жабдық, тіркелген клиниканың атауы, мекенжайы, қаласы, көшесі/бірінші басшының қолы қойылған) мамандандырылған жедел жәрдем машиналарының/ тәулік бойы жедел жәрдем бригадасының тізімін ұсыну;

14.7.1.5.5. Сақтандырушының Сақтанушының орналасқан жері бойынша жауапты қызметкерлерді тағайындау туралы хаты:

14.7.1.5.5.1. Шартты қолдау бойынша сақтандыру менеджері;

14.7.1.5.5.2. Сақтандырылған адамдарға медициналық қызметтерді ұсыну және ұйымдастыру сұрақтары бойынша жауапты медициналық үйлестірушілер;

14.7.1.5.5.3. Сақтанушының Сақтандырылған адамдарына бекітілген терапевт және педиатр дәрігерлер.

14.7.2. Сақтанушыны (Сақтандырылған адамдарды) сақтандыру талаптарымен, Шартта көзделген шетелге шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру қағидаларымен, оларға Шарттан, Сақтандыру бағдарламасынан туындайтын құқықтар мен міндеттерді түсіндіре отырып,

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

Сақтанушының кеңсесінде бір таныстыру презентациясын жүргізуге және/немесе Шарт жасалғаннан кейін 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Сақтандырылған адамдар үшін медициналық сақтандыру талаптарының электрондық презентациясын ұсыну жолымен таныстыруға. Сақтанушыға сақтандыру жағдайы бойынша жүгінген кезде Сақтандырылған адамдардың іс-қимылдарын дәйекті түрде көрсете отырып, Сақтандырылған адамдар мен тікелей қызмет көрсететін медициналық ұйым арасындағы тізбектің артық буындарын болдырмау схемасын (процестерді) сипаттай отырып, электрондық түрде жадынама ұсынуға;

14.7.3. Сақтанушының келісімі бойынша белгіленген үлгідегі Сақтандырылған адамдаржың медициналық пластикалық карточкаларын ресімдеуді немесе қайта ресімдеуді Сақтанушыға әрбір Сақтандырылған адамға медициналық пластикалық карточкаларды бере отырып, шарт/қосымша келісім жасалған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей жүргізуге. Сақтандырылған адамның және/немесе Сақтандырылған қызметкердің отбасы мүшесінің медициналық пластикалық карточкасының жоғалғаны/жоғалтқаны туралы хабарламасын алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырылған адамға жоғалған сақтандыру карточкаларының орнына медициналық пластикалық карточкаларды беруге және медициналық пластикалық карточкаларды Сақтанушының кеңсесіне жеткізуге. Жоғалған медициналық пластикалық карточкалар жарамсыз деп танылады және Шартқа сәйкес медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды; Медициналық пластикалық карточкалар жоғалған жағдайда, олар берілгенге дейін, Сақтандырылған адамдардың медициналық қызметтерге жүгінуі олардың жеке куәлігін (туу туралы куәлігін) ұсынуы арқылы мүмкін болады. Сақтандырылған тұлға медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан жағдайда оны тегін бір реттік қайта ресімдеуді қамтамасыз етуге;

14.7.4. сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге, оның ішінде өзінің кәсіби қызметінің нәтижесінде алған Сақтандырылған адам, Сақтанушы туралы мәліметтерді жария етпеуге;

14.7.5. Сақтандырылған адамның осы сақтандыру шартына сәйкес медициналық қызметтерді алуға құқығы бар медициналық ұйымда Сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсету көлемін, мерзімдерін бақылауға;

14.7.5.1. Сақтандырушы тізіміндегі медициналық ұйымдармен Шарт талаптарына сәйкес Сақтандырылған адамдарға қызмет көрсетуге тиісті шарттар талаптарының орындалуын бақылауды қамтамасыз етуге (№5 қосымша);

14.7.5.2. Сақтандырылушының өтініші бойынша медициналық көрсеткіштер бойынша Сақтандырушының тізімінен (№5 қосымша) медициналық ұйымдарға жолдама беруге;

14.7.5.3. Сақтандырылған адамға Медициналық ассистанс көрсететін медициналық қызметтердің сапасын ұйымдастыруға, төлеугн және бақылауға, сондай-ақ Шарт шегінде Сақтандырылған адамның мүдделерін қорғауға;

14.7.5.4. Сақтандырушының тізімі бойынша медициналық ұйымдар санының сақталуын қамтамасыз етуге. Медициналық ұйымдардың бастамасы бойынша ынтымақтастық туралы шарт бұзылған жағдайда Сақтандырушының тізімінен тиісті қызмет көрсету спектрі бар баламалы клиникаға ұсынуға (қажет болған жағдайда Сақтанушымен келісу). Елді мекенде қажетті медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдар алмастырылмаған және болмаған жағдайда Сақтандырылған адамның өз бетінше төленген шығыстарын өтеуді жүргізуге;

14.7.6. сақтандыру төлемін Шартта белгіленген тәртіппен және мерзімде жүзеге асыруға;

14.7.7. Көрсетілген қызметтер актісіне (№14 қосымша) және Сақтандырылған адамдар тізімі негізінде нақты Сақтандырылған адамдардың санын актілеу арқылы өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне қол қоюға;

14.7.8. Соңғы Көрсетілген қызметтердің актісімен бірге Сақтанушыға Шартқа №3 қосымшаға сәйкес көрсетілген қызметтердегі ел ішіндегі құндылық туралы есебін ұсынуға.

14.7.9. Сақтанушыдан (Сақтандырылған адамнан) көрсетілген қызметтерде кемшіліктердің табылғаны туралы жазбаша хабарлама алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде анықталған кемшіліктерді өтеусіз жоюға;

14.7.10. «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» ҚР Заңының және Қазақстан Республикасының табиғатты қорғау және еңбек заңнамасының талаптарын сақтауға, сондай-ақ «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ экономикалық қауіпсіздік регламентін, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ еңбекті қорғау, өнеркәсіптік қауіпсіздік және қоршаған ортаны қорғау саласындағы саясатын, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ алкогольге, есірткі құралдарына, психотроптық заттарға және олардың аналогтарына қатысты саясатын, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ жердегі көлік құралдарын қауіпсіз пайдалану саясатын, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ Орнықты даму саласындағы тұжырымдамасын, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ Корпоративтік әлеуметтік жауапкершілігі кодексін, «ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ Іскерлік этика кодексін сақтау шараларын қабылдауға.

14.7.11. Сақтанушының Сақтандырылған адамдарымен қарым-қатынаста әдеп, құрмет және әдеп-құлық нормаларын сақтауға.

14.7.12. Сақтандырушының тізіміндегі (№3 қосымша) медициналық ұйымдардың кез келгеніне Сақтандырылған адамның өтініші бойынша жолдама беруге;

14.7.13. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы заңнамасына сәйкес қорытынды актіні және №2 жиынтық кестені (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ-131/2020 бұйрығы) ұсыну кезінде жүргізілген медициналық тексерудің қорытындылары бойынша орындалған профилактикалық шаралар

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 ақпаратты есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-нан кешіктірмей және Сақтанушының сұратуы бойынша Сақтанушыға ұсынуға:

14.7.13.1. Сақтандырылған қызметкердің диспансерлік топтардың біріне тиесілігін кейіннен айқындай отырып, топтарды қалыптастыруға («Д» есепке алу), аурулар мен әлеуметтік мәні бар аурулардың профилактикасы бойынша ұсынымдарды ресімдей отырып, тәуекел тобын айқындау - міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бойынша Медициналық ассистанс емханасына тіркелген қызметкерлерді одан әрі бақылауға, емдеуге және оңалтуға;

14.7.13.2. амбулаториялық және стационарлық емдеуде жұмыс орны мен тұрғылықты жері бойынша «Д» есебінде тұрған Сақтандырылған қызметкерлердің алдын алу шараларын уақтылы мониторингілеу және қабылдау үшін ақпараттық жүйелердің көмегімен және сұрау салу бойынша және жұмыс барысында медицина қызметкерлері арасында ақпарат алмасуды жүзеге асыруға (отбасылық дәрігерлерді бақылау);

14.7.13.3. аурулардың алдын алуды жүзеге асыру мақсатында ұсынымдар әзірлей отырып, динамикалық бақылау бойынша есеп беруге (№11 қосымша);

14.7.13.4. Сақтанушы қызметкерлерінің денсаулық жағдайын бақылау нормадан ауытқуларды анықтау және анықтау үшін қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылау рәсімі болып табылады. Қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылау нәтижелері Сақтанушының жеке қызметкерлерін де, жұмыс орнындағы Сақтанушы қызметкерлерінің тобын да қорғау және сауықтыру үшін қолданылуы керек.

14.7.14. Сақтанушыға Шарт жасалған күннен бастап әрбір сақтандыру кезеңінің (жылының) 6 және 12 ай өткен соң, есепті кезеңнен кейінгі айдың 20-күніне дейінгі мерзімде №12 қосымшаның нысаны бойынша Сақтанушыға (Сақтандырылған адамға) көрсетілген медициналық қызметтерді пайдалану туралы есеп беруге;

14.7.15. Сақтандырылушыға сақтандыру жағдайы бойынша жетіспейтін құжаттар туралы Сақтандырылушы жүгінген сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде хабарлауға;

14.7.16. Қазақстан Республикасының заңнамалық талаптары тарапынан өзге шектеулер болмаған кезде, ӘМСҚ аккредиттелген жеткізушілері тізілімінде Сақтандырылған адамдардың бастамасы бойынша оларды еркін тіркеп бекітуді көздейтін Медициналық ассистанстың жеке клиникаларының медициналық желісі болған жағдайда, осы жобалар шеңберінде бір терезе (МӘМС-ТМККК-МӘМС) қағидаты бойынша Сақтандырылған адамдардың қызметтерді алу мүмкіндігі үшін ТМККК және МӘМС бойынша медициналық қызмет көрсетуге Сақтандырылған адамдарды тіркеп бекіту науқанын өткізуді қамтамасыз етуге;

14.7.17. медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына, медициналық көмек көрсету ережелеріне, сондай-ақ клиникалық хаттамаларға сәйкес, бірақ онымен шектелмей, медициналық көмек көрсетудің сапасы мен тиімділігін жақсартуды қамтамасыз ете отырып, сапалы медициналық көмек көрсетуге;

14.7.18. Сақтандырылған тұлғаларға Шарттың қолданылу мерзімі ішінде медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігін, уақтылығын, үздіксіздігін қамтамасыз етуге;

14.7.19. ірі елді мекендерде, облыстық және республикалық маңызы бар қалаларда «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне және денсаулық сақтау саласындағы басқа да қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес медициналық көмек көрсетудің 3 деңгейлік жүйесінің ұсынылу шарттарына міндетті өндірістік бақылаудың белгіленгенін растай отырып, Медициналық ассистанстың тікелей қол жеткізуінің медициналық орталықтарының болуын қамтамасыз етуге:

14.7.19.1. Сақтандырылған адамдардың өзіне алған міндеттемелерге сәйкес келу мүмкіндігін қамтамасыз ету үшін амбулаториялық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде алғашқы медициналық-санитариялық көмек мамандарының медициналық көмек көрсету деңгейін;

14.7.19.2. амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың, оның ішінде бастапқы деңгейде медициналық көмек көрсететін мамандардың жолдамасы бойынша медициналық көмек көрсету деңгейін;

14.7.19.3. амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың медициналық көмек көрсету, оның ішінде бастапқы және қайталама деңгейдегі мамандардың жолдамасы бойынша, оның ішінде қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтер құралдарын пайдалана отырып медициналық көмек көрсету деңгейін;

14.7.20. амбулаториялық, стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда, үйде, медициналық ұйымнан тыс, пациенттің және (немесе) оның заңды өкілінің нақты орналасқан жері бойынша санаторлық-курорттық ұйымдарда шұғыл нысанда – кенеттен болған қатты аурулар және пациенттің өміріне айқын қауіп төндірмейтін созылмалы аурулардың жай-күйі, асқынуы кезінде және жоспарлы нысанда қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету – пациенттің өміріне қауіп төндірмейтін аурулар мен жағдайлар кезінде, оны көрсетуді белгілі бір уақытқа кейінге қалдыру пациенттің жай-күйінің нашарлауына әкеп соқпайды, сондай-ақ алдын алу іс-шараларын жүргізу кезінде;

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

14.7.21. №21 қосымша нысаны бойынша сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) және сақтанушының (Сақтандырылушылардың) медициналық қызмет көрсетудің тиімділігі мен сапасының (ҚНК, KPI) негізгі көрсеткіштеріне 6 айда бір рет мониторинг жүргізуге және талқылау, кейіннен шартта көзделген шараларды қабылдауға;

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

15. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ

15.1. Егер Тараптардың қосымша келісімінде өзгеше көзделмесе, онда Сақтандырушы № 7 қосымшада көрсетілген негіздерде Сақтанушының (Сақтандырылған адамның) шығыстары бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерді көтермейді.

16. ШАРТТЫ ТОҚТАТУ ТАЛАПТАРЫ

16.1. Шартқа барлық өзгерістер мен толықтырулар Тараптардың уәкілетті өкілдері жазбаша ресімдеген және қол қойған жағдайда заңды күші болады. Тиісті түрде ресімделген барлық өзгерістер, толықтырулар, сондай-ақ Шартқа қосымшалар оның ажырамас бөлігі болып табылады;

16.2. Шарттың қолданылуы мынадай жағдайларда тоқтатылады:

16.2.1. Шарттың қолданылу мерзімі өткенде;

16.2.2. Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылғанда;

16.2.3. Сақтандырушы Шартта белгіленген жалпы сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асырған жағдайларда тоқтатылады.

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

16.4. Шарттың 16.3-тармағына сәйкес, Шартты тоқтату үшін негіз ретінде көзделген мән-жайлар туындаған күннен бастап Шарт тоқтатылды деп есептеледі, бұл туралы мүдделі Тарап екінші Тарапты дереу хабардар етуге тиіс.

16.5. Шарттың 16.3.тармағынарда көзделген мән-жайлар бойынша Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, Шарттың қолданылуының мерзімі өткен кезеңі үшін сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру кезеңіне барабар қайтарады.

16.6. Сақтандырушыны тарату кезінде сақтандыру сыйлықақыларын қайтару Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады.

16.7. Сақтандырушының кінәсінен Шарт талаптарының орындалмауынан Шартты мерзімінен бұрын тоқтату кезінде Сақтандырушы Сақтанушыға ол төлеген Сақтандыру сыйлықақысын толық қайтаруға міндетті.

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

17. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

17.1. Шарттан туындайтын талаптар (кінәраттар) Сақтандырушыға Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген талап қою мерзімі шегінде қойылуы мүмкін.

17.2. Осы Шарттан Тараптар арасында туындауы мүмкін барлық даулар мен келіспеушіліктер келіссөздер жолымен шешіледі.

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

18. ТЕЖЕУСІЗ КҮШ ЖАҒДАЙЛАРЫ (ФОРС-МАЖОР)

18.1. Тараптар Шарт бойынша міндеттемелерді толық немесе ішінара орындамағаны үшін, егер ол тежеусіз күш жағдайларының салдары болып табылса, жауапкершіліктен босатылады.

18.2. Тараптар болжай алмайтын және оларға байланысты емес төтенше сипаттағы оқиғалар нәтижесінде Шарт жасасқаннан кейін туындаған жайттар, соның ішінде, бірақ аталғандарен шектелмей, техногендік және экологиялық апаттар, табиғи табиғи дүлей құбылыстар мен апаттар, өрт, су тасқыны, эпидемия, жер сілкінісі, әскери іс-қимылдар, жаппай тәртіпсіздіктер, Тараптардың шарттық

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

міндеттемелерді орындауына кедергі келтіретін мемлекеттік билік органдарының шешімдері тежеусіз күш жағдайлары деп түсініледі.

18.3. Шарттың 18.2-тармағында көрсетілген жағдайлар салдарынан Шарт бойынша міндеттемелерді орындай алмайтын Тарап кейін осы жағдайлардың туындағанын растайтын тиісті құжаттарды қоса бере отырып, 48 сағат ішінде екінші Тарапқа осындай жағдайлардың басталғаны жөнінде жазбаша түрде хабарлауға тиіс. Көрсетілген құжаттарды Қазақстан Республикасының уәкілетті органы немесе сауда-өнеркәсіп палатасы растауы және куәландыруы тиіс.

19. ТАРАПТАРДЫҢ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ

19.1. Шарт бойынша міндеттемелерді орындамағаны және/немесе тиісінше орындамағаны үшін Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасына және Шартқа сәйкес жауапты болады.

19.2. Сақтандырушы өз шарттық міндеттемелерін бұзған жағдайда, Сақтанушы төмендегі санкцияларды қолдануға құқылы: Шартты бұзу және/немесе Сақтанушыға төмендегі мөлшерлерде айыппұл төлеу. Сақтандырушының жауапкершілігі:

19.2.1. Сақтандырушы Шартта келісілген Қызметтер көрсету мерзімдерін кешіктірген жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға мерзімінде орындалмаған міндеттеменің жалпы сомасының 0,1%-і мөлшерінде, мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін, бірақ Шарттың жалпы сомасының 10%-інен аспайтын тұрақсыздық айыбын төлеуге міндетті;

19.2.2. Сақтандырушы Шарттың талаптарына сәйкес анықталған кемшіліктерді жою мерзімдерін бұзған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға мерзімінде орындалмаған міндеттеменің жалпы сомасының 0,1%-і мөлшерінде, мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін, бірақ Шарттың жалпы сомасының 10%-інен аспайтын тұрақсыздық айыбын төлейді;

19.2.3. Қызметтердегі ішкі нарықтағы құнның нақты есебін ұсынбаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға мерзімі өткен әрбір күн үшін Шарт сомасының 0,1%-і мөлшерінде, бірақ Шарт сомасының 10%-інен аспайтын тұрақсыздық айыбын төлейді;

19.2.4. Сақтандырушы Сақтанушының талабы бойынша Шарт бойынша Орындаушының міндеттемелерін орындамаған және (немесе) тиісінше орындамаған (отандық материалдарды/тауарларды сатып алу міндеттемесін қоса алғанда) әрбір жағдай үшін, тиісті медициналық қызметтің жалпы құнының 10%-і мөлшерінде айыппұл төлеуге міндетті (Қызметтер көрсетуді кешіктіру жағдайларын қоспағанда), олар көрсетілмеген немесе тиісінше көрсетілмеген;

19.2.5. Сақтандырушы Қазақстан Республикасының азаматтары және шетел азаматтары болып табылатын Сақтандырушының, сондай-ақ оның қосалқы орындаушыларының қызметкерлері арасында еңбекақы төлеу саласында кемсітушілікке жол бермеу бойынша міндеттемелерді орындамаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңмен белгіленген 2000 айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл төлейді;

19.2.6. Мердігерлік ұйымдарға қойылатын қауіпсіздік, еңбекті қорғау және қоршаған ортаны қорғау бойынша талаптарды сақтамағаны/бұзғаны үшін Сақтандырушы/қосалқы орындаушы Шартқа №5-қосымшада көзделген жауапкершілікте болады;

19.2.7. Осы Шарттың 8-бөлімінде және Шартқа №23-қосымшада көзделмеген осы Шартты орындау кезінде өзге де бұзушылықтар анықталған жағдайда, Сақтандырушы осы Шартқа сәйкес ресімделген құжат негізінде Шарт сомасының 0,1%-і мөлшерінде айыппұл төлейді;

19.2.8. Сақтанушы Шартты бір жақты тәртіппен бұзған кезде, Сақтанушы Шарттың 19.2.4.-тармағында көзделген айыппұлды Сақтандырушыға төлеуге міндетті;

19.2.9. Сақтандырушы Қазақстан Республикасының өнеркәсіптік және өрт қауіпсіздігі, еңбекті және қоршаған ортаны қорғау, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы заңнамасының талаптарын сақтамаған жағдайда және (немесе) көрсетілген бағыттар бойынша Сақтанушының ішкі нормативтік құжаттары және (немесе) Сақтандырушының қызметкерлері Сақтанушының аумағында/объектісінде болған кезде анықталған бұзушылықтарды жою бойынша Сақтанушының талаптары орындалмаса, Сақтандырушы әрбір анықталған сәйкессіздік үшін Шарт сомасының 0,1%-ы мөлшерінде, бірақ Шарттың жалпы құнының 10%-ынан аспайтын мөлшерде тұрақсыздық айыбы түрінде жауапты болады.

19.2.10. Сақтанушы осы Шарт бойынша төлемді жүзеге асырған және Сақтандырушы белгіленген мерзімде осы Шарт бойынша міндеттемелерді орындамаған немесе тиісінше орындамаған және (немесе) Шартты тоқтатқан (оның ішінде оны бұзу арқылы) жағдайда, Сақтандырушы бұл туралы Сақтанушыға Шарт бойынша міндеттемелерді орындаудың белгіленген мерзіміне дейін 10 (он) күнтізбелік күн бұрын хабарлауға және Сақтанушының бірінші жазбаша талабы бойынша алынған ақшалай қаражатты (шығысы жұмыстарды/қызметтерді/тауарларды қабылдау актілерімен расталмаған) талап жіберілген күннен бастап 5 (бес) күнтізбелік күннен кешіктірмей қайтаруды жүзеге асыруға міндеттенеді. Қайтару мерзімі бұзылған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушының талабы бойынша, қайтарылуға жататын соманың 0,1%-і мөлшерінде, мерзімі өткен әрбір күн үшін, бірақ Шарттың жалпы сомасының 10%-інен аспайтын Сақтанушының ақшасын заңсыз пайдаланғаны үшін өсімпұл төлеуге міндетті;

19.2.11. Сақтандырушы Шарт бойынша міндеттемелерді бұзған/орындамаған немесе тиісінше орындамаған жағдайда, Шарттың 19.2-тармағында көзделген тұрақсыздық айыбын/айыппұлды/өсімпұлды төлеу туралы талаптардан басқа, Сақтанушы шартты орындаудан бір жақты тәртіппен бас тартуға құқылы;

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

19.2.12. Тұрақсыздық айыбы төленетін Тараптың талабы бойынша, залал тұрақсыздық айыбынан (өсімпұлдан, айыппұлдан) тыс толық сомада өтелуі тиіс;

19.2.13. Сақтандырушы кемшіліктерді өз күшімен және өз есебінен жойған жағдайда, Сақтанушы мұндай шығындарды Сақтандырушыға өтейді;

19.3. Сақтандырушы Сақтандырушының осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындамағаны және/немесе тиісінше орындамағаны үшін Сақтанушыға тиесілі өсімпұл (айыппұлдар) сомасын осы Шарт бойынша төлеуге жататын сомадан ұстап қалуға келіседі.

19.4. Сақтандырушы Шартта белгіленген мерзімде Шарттың орындалуын қамтамасыз етуді ұсынбаған жағдайда, Тапсырыс беруші осы Шартты бір жақты тәртіппен бұзады, әлеуетті өнім беруші енгізген өтінімді қамтамасыз ету ұстап қалады, сатып алу мәселелері жөніндегі уәкілетті органға Сақтандырушы туралы мәліметтерді Қордың Сенімсіз өнім берушілер тізбесіне енгізу үшін ақпарат жіберіледі, Сақтандырушы сатып алу туралы шарт бойынша өз міндеттемелерін сатып алу туралы Шарттың орындалуын қамтамасыз етуді енгізудің түпкілікті мерзімі өткенге дейін толық және тиісінше орындаған жағдайлар ерекшелік болып табылады.

19.4.1. Сақтанушы құжаттарды ұсынуды негізсіз кешіктірген жағдайда (егер шарттың талаптары бойынша Қызметтер көрсету үшін Сақтанушының Сақтандырушыға құжаттарды ұсынуы талап етілсе), соның салдарынан Сақтандырушы Шартта көзделген өз міндеттемелерін орындай алмаса, Сақтандырушы Сақтанушыдан кешіктіруден келтірілген шығындарды Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен өтеуді, сондай-ақ Шарттың талаптарына өзгерістер енгізбей, Қызметтер көрсету мерзімін осындай кешіктіруге барабар ұлғайтуды талап етуге құқылы.

19.5. Сақтанушының жауапкершілігі:

19.5.1. Шарт бойынша төлемдер (оның ішінде аванстық төлемдер) кешіктірілген жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушыға мерзімінде орындалмаған міндеттеменің жалпы сомасының 0,1%-і мөлшерінде, мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін, бірақ Шарттың жалпы сомасының 10%-інен аспайтын тұрақсыздық айыбын төлеуі тиіс;

19.5.2. Сақтандырушы ұсынған аванстық төлемді қайтаруды қамтамасыз ету кешіктірілген жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушыға аванстық төлем сомасының 0,1%-і мөлшерінде, мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін, бірақ аванстық төлем сомасының 10%-інен аспайтын тұрақсыздық айыбын төлеуі тиіс;

19.5.3. Сақтанушы Қызметтерді қабылдауды кешіктірген жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыдан мерзімінде орындалмаған міндеттеменің жалпы сомасының 0,1%-і мөлшерінде, мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін, бірақ Шарттың жалпы сомасының 10%-інен аспайтын тұрақсыздық айыбын төлеуді талап етуге құқылы;

19.5.4. Сақтандырушы ұсынған Шарттың орындалуын қамтамасыз етуді қайтару кешіктірілген жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушыға Шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 0,1%-і мөлшерінде, мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін, бірақ Шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 10%-інен аспайтын тұрақсыздық айыбын төлеуі тиіс;

19.5.5. Сақтанушы Қызметтер көрсету актісіне қол қоюды кешіктірген жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыдан кешіктіру сомасының 0,1%-і мөлшерінде, мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін, бірақ Шарттың жалпы сомасының 10%-інен аспайтын тұрақсыздық айыбын төлеуді талап етуге құқылы;

19.5.6. Сақтанушы құжаттарды ұсынуды негізсіз кешіктірген жағдайда (егер шарттың талаптары бойынша Қызметтер көрсету үшін Сақтанушының Сақтандырушыға құжаттарды ұсынуы талап етілсе), соның салдарынан Сақтандырушы Шартта көзделген өз міндеттемелерін орындай алмаса, Сақтандырушы Сақтанушыдан кешіктіруден келтірілген шығындарды Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен өтеуді, сондай-ақ Шарттың талаптарына өзгерістер енгізбей, Қызметтер көрсету мерзімін осындай кешіктіруге барабар ұлғайтуды талап етуге құқылы.

19.6. Тұрақсыздық айыбын (айыппұлды, өсімпұлды) төлеу Тараптарды осы Шартта көзделген міндеттемелерді орындаудан босатпайды.

19.7. Тұрақсыздық айыбын төлеуді Сақтандырушы Сақтанушының уәкілетті тұлғасы қол қойған тиісті жазбаша хабарламаны және төлем шотын алған сәттен бастап 7 (жеті) күнтізбелік күн ішінде жүргізеді. Сақтандырушы Сақтанушы Сақтандырушыға тұрақсыздық айыбын төлеу үшін қойған шот, орындалған Қызметтер үшін ақы төлеу және тұрақсыздық айыбын төлеу бойынша біртектес қарсы талаптарды есепке алуды жүргізу мақсатында өзара есеп айырысуды салыстырып тексеру актісіне қосылуына келіседі.

19.8. Егер Сақтандырушы Қызметтерді уақтылы орындамау немесе Сақтандырушының Қызметтерді толық немесе ішінара орындамауы Сақтанушының/Сақтандырылушының кінәсінен болғанын дәлелдесе, Сақтанушы тұрақсыздық айыбын қолданбауға/өндіріп алмауға құқылы.

19.9. Шарттың 19-бөлімінде көзделген бір немесе бірнеше мән-жай туындаған кезде, Сақтанушы шектеусіз бір мезгілде бірнеше айыппұл санкциясын қолдануға құқылы.

19.10. Сақтандырушы Шарт бойынша өз міндеттемелерін бұзған жағдайда Сақтанушы белгіленген тәртіппен «Самұрық-Қазына» АҚ-ның Сенімді емес әлеуетті өнім берушілер (өнім берушілер) тізбесіне Сақтандырушы туралы мәліметтерді енгізу үшін сатып алу мәселелері жөніндегі уәкілетті органға ақпарат жібереді.

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

19.11. Сақтандырушы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауды бұзған жағдайда, Сақтанушы Шарттың орындалуын енгізілген қамтамасыз ету сомасынан Сақтандырушыға Шарт бойынша өз міндеттемелерін бұзғаны және осыған байланысты туындаған залалдар үшін есептелген тұрақсыздық айыбының сомасын ұстап қалуға құқылы.

19.12. Сақтанушы алдын ала төлем жасағаннан аз сомаға нақты Қызметтер көрсету кезінде Шарттың қолданылуы тоқтатылған жағдайда Сақтанушы енгізілген авансты қайтаруды қамтамасыз ету сомасынан тиісті айырманы ұстап қалуға құқылы.

19.13. Сақтанушы осы Шарт және Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында жасалған өзге де шарттар бойынша төленуге тиіс сомалардан, Сақтандырушыға Шарт бойынша міндеттемелерді орындамауы және/немесе тиісінше орындамауы салдарынан өтелуге жататын нақты залал мен жіберілген пайданы ұстап қалуға Сақтандырушының құқылы екеніне келіседі.

20. ЖЕРГІЛІКТІ ҚАМТУ

20.1. Сақтандырушы көрсетілетін Қызмет бойынша ішкі елдік құнның есебін осы Шарттың 14.7.8-тармағында белгіленген мерзімдерде және Шартқа №3 Қосымшада көзделген нысан бойынша ұсынуға міндетті.

20.2. Сақтандырушы Қызметтердегі ішкі елдік құн бойынша ұсынылатын ақпараттың шынайылығына кепілдік береді.

21. СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚҚА ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛ

21.1. Тараптардың әрқайсысы сыбайлас жемқорлық іс-қимылдарына және мақсаты шаруашылық қызметпен байланысты дәйектілікті жеңілдету, қандай да бір мәселелердің жылдам шешілуін қамтамасыз ету болып табылатын жәрдемдесу үшін төлем/төлемдер жасалуына тыйым салатын парақорлыққа және сыбайлас жемқорлыққа толық төзбеушілік саясатын жүргізетінін мойындайды және растайды.

21.2. 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-қимылдар жасамағанын, жасауға итермегенін, қандай да бір заңсыз артықшылықтар алу немесе өзге де заңсыз мақсаттарға қол жеткізу мақсатында осы тұлғалардың іс-қимылдарына немесе шешімдеріне ықпал ету үшін кез келген адамға тікелей немесе жанама түрде қандай да бір ақша қаражатын немесе құндылықтарды төлемегенін, төлеуге ұсынбағанын және төлеуге рұқсат етпегенін растайды.

21.3. Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде Тараптар, сондай-ақ олардың қызметкерлері Шарттың мақсаттары үшін қолданылатын заңнамамен пара беру/алу, коммерциялық сатып алу, сондай-ақ сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманың талаптарын бұзатын іс-қимылдар ретінде сараланатын іс-қимылдарды жүзеге асырмайды.

21.4. Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде Тараптар Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманың талаптарын сақтауға және Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнамаға сәйкес сыбайлас жемқорлықты болдырмау үшін қажетті шаралар қабылдауға міндеттенеді.

21.5. Сақтандырушыда Шарттың осы бөлімінің қандай да бір ережелерін бұзу орын алды немесе орын алуы мүмкін деген күдік туындаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушының жедел желісі, телефоны арқылы Сақтанушыны дереу хабардар етуге міндеттенеді, телефон: +7 7172 786-565, e-mail: doverie@kmg.kz.

22. ХАЛЫҚАРАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

22.1. Сақтандырылған адам Шарттың қолданылу кезеңінде шетелге шыққан кезде Қазақстан Республикасынан шетелге шығатын адамдарды сақтандыру бойынша Сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді алуға құқығы бар.

22.2. Қазақстан Республикасынан шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру шартын ресімдеу үшін Сақтандырылған адам № 18 қосымшаны (Сақтанушының (Сақтандырылған адамның) Қазақстан Республикасының шекарасынан тыс жерлерге шығатын адамдарды сақтандыру шартын жасасу туралы өтінішінің нысаны) толтыруы және Сақтандырушының (Сақтандыру менеджерінің) электрондық адресіне жіберуі тиіс. Сақтандырылған адам 3 (үш) тәулік бұрын өтінішті толтырып, уақытша болатын елін, шетелде болатын күн санын көрсете отырып, болжанып отырған сапары туралы Сақтандырушыға ескертуге, сондай-ақ паспортының көшірмесін ұсынуға тиіс.

22.3. Сақтандырушы Сақтандырылған адамға Қазақстан Республикасынан шетелге шығатын адамдарды сақтандыру шартын беруге міндетті, онда Сақтандырылған адамға уақытша болатын елінде сақтандыру жағдайы басталған кезде жүгіне алатын медициналық ұйымдардың тәулік бойғы телефондары көрсетіледі.

23. ҚҰПИЯЛЫЛЫҚ

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

23.2. Сақтандырушы деректемелер мен төлем егжей-тегжейі туралы ақпаратты қоса алғанда, бірақ онымен шектелмей, Шарт бойынша ақпаратты байланыс арналарының талап етілетін хаттамаларын пайдалана отырып, «Самұрық- Қазына» АҚ ақпараттық-талдау жүйесіне деректер беру қорғалған арналары арқылы көшірме-үзінділерін Сақтандырушыға қызмет көрсететін контрагент банктердің жолдауы арқылы «Самұрық-Қазына» АҚ-қа ашу құқығы болатындығына келіседі.

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. Бұл бөлім Шарт мәніне қатысты мәселелерді олардың практикалық шешім табуы мүддесінде немесе ақпаратты жария ету Қазақстан Республикасының заңнамасымен көзделген болса немесе мұндай жария ету уәкілетті мемлекеттік органдардың талап етуі бойынша жүзеге асырылған жағдайларда сот қарауының жағдайларына қолданылмайды.

23.4. Құпия ақпаратқа мыналар жатады:

23.4.1. Тараптардың қаржылық не шаруашылық қызметіне іскерлік қатынасы бар мән-жайлар;

23.4.2. осы Шартты орындауға қатысы бар Тараптар және олардың лауазымды тұлғалары туралы деректер, олардың дербес деректері, мекенжайлары, телефон нөмірлері және т.б.;

23.4.3. Шарттың мәніне қатысы бар үшінші тұлғалар туралы ақпарат, олардың лауазымды тұлғаларының аттары мен басқа жеке деректерін қоса алғанда;

23.4.4. Шарттың талаптары, сондай-ақ Қызмет көрсету барысында алынған кез келген ақпарат;

23.4.5. Тараптар Шартты орындау барысында құпия деп таныған кез келген өзге ақпарат.

23.5. Осы бөлімнің ережелері Тараптардың әрқайсысына, сол сияқты Тараптардың штаттық персоналы болып табылатын барлық адамдарға, оның ішінде олармен еңбек құқықтық қатынастарын тоқтатқаннан кейін де, не олар келісімшарттар не еңбек келісімдері негізінде тартқан адамдарға және осындай мәліметтер мен ақпаратқа рұқсаты бар басқа да адамдарға құпия ақпаратты жарияламау жөніндегі міндеттерді жүктейді.

23.6. Тараптар заңды бұзып құпия ақпаратты ашу нәтижесінде екінші Тарапқа зиян келтіргені үшін бірінің-бірі алдында жауапты болады. Жауапкершілік туралы қағидалар Шартқа қол қою күні немесе оның қолданылу мерзімі ішінде ақпарат немесе мәлімет Тараптардың кінәсі бойынша емес кеңінен танылған жағдайларда қолданылмайды.

24. ХАТ-ХАБАР

24.1. Егер Шарттың талаптары бойынша қандай да бір хат-хабар алмасу, хабарлама, нұсқаулықтар, келісім, бекіту, сертификаттар немесе қандай да бір шешімдер беру немесе шығару қажет болса және, егер өзгеше түрде айтылмаса, онда хат-хабар алмасудың мұндай түрі негізсіз бас тартусыз және кідіртусіз жазбаша нысанда жүзеге асырылады.

24.2. Осы Шартқа сәйкес және онымен байланысты хат алмасу бойынша барлық құжаттарда Шарттың нөмірі көрсетіліп, Тараптардың деректемелері болуы тиіс.

24.3. Осы Шарттың талаптары бойынша жазбаша нысанда орындалуы тиіс кез келген хат-хабарлар, хабарламалар, есептер, сұрау салулар, талаптар, бекіту, келісім, нұсқаулықтар, тапсырыстар, сертификаттар немесе басқа да хабарламалар алдын ала ұсынылуы және факс/электрондық нұсқаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде кейіннен түпнұсқасы ұсыныла отырып, пошта хабарламасы, факс немесе электрондық пошта арқылы қолма-қол немесе тапсырыс хатпен ұсынылуы тиіс.

24.4. Курьерлік почтамен, телекспен, жеделхатпен немесе факспен жіберілген кез келген хабарлама (ерте алынғанын растау болмаған кезде) беру сәтінде жеткізілген болып есептеледі.

24.5. Тапсырысты (авиа) хатпен жіберілген хабарлама пошта бөлімшесінің немесе курьерлік қызметтің поштаның жеткізілуін растайтын мөртабаны болған жағдайда жеткізілген болып есептеледі.

25. БАСҚА ШАРТТАР

25.1. Сақтандыру шарты Сақтандырылған адамды алдын ала диагностикалық-профилактикалық тексерусіз жасалады.

25.2. Тараптардың келісімі бойынша Шартқа ерекше талаптар (сақтандыру ескертпелері, анықтамалар, ерекшеліктер) қосылуы, сондай-ақ өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін, олар міндетті түрде жазбаша нысанда жасалуы тиіс және Тараптардың уәкілетті өкілдері оларға қол қоюы тиіс.

25.3. Егер Сақтандырушы бірдей медициналық қызметтерді әр түрлі сапалы деңгейде көрсететін медициналық ұйымдармен (жоғары сапалы медициналық техника, жаңа медициналық технологиялар, біліктілігі жоғары деңгейдегі дәрігерлер пайдаланылатын) шарттар жасасса, және бұл емдеу құнына және өзге де медициналық қызмет көрсету құнына әсері болса, сақтандыру ережелеріне бірдей медициналық қызметтерді жоғарыда көрсетілген белгілер бойынша сараланған әр түрлі медициналық мекемелердің/ұйымдардың көрсету нұсқалары енгізілуі мүмкін.

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

25.5. Егер Тараптардың қосымша жазбаша келісімімен келісілмесе, Сақтандырушының және (немесе) Сақтанушының құқықтары мен міндеттерінің басқа тұлғаларға ауысуына жол берілмейді.

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

25.6. Шарт Тараптардың әрқайсысы үшін қазақ және орыс тілдерінде 2 (екі) данадан, бірдей заңды күші бар орыс және қазақ тілдерінде 4 (төрт) данада жасалды. Тараптар алмасатын шартқа қатысты барлық хат алмасу және басқа да құжаттама осы талаптарға сәйкес келуге тиіс.

25.7. Шарттың 25.9-тармағына сәйкес ресімделген құжаттарды қоспағанда, Шартқа барлық қосымшалар, өзгерістер мен толықтырулар жазбаша түрде жасалған және Тараптардың уәкілетті тұлғалары қол қойған жағдайда оның ажырамас бөлігі болып табылады.

25.8. Шарт Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жасалды және реттеледі.

25.9. Тарап оның орналасқан жері және/немесе банк деректемелері өзгерген кезде он күн мерзімде жаңа мекенжайы және/немесе жаңа банк деректемелері туралы екінші Тарапқа жазбаша хабарлауға 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 оларды хабарланатын Тарап алған күннен бастап Шарттың ажырамас бөлігі болып табылады және Шарттың талаптарын Тараптардың қосымша келісім ресімдеуінсіз өзгертеді. Шартта көзделмеген барлық қалған жағдайларда Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасын басшылыққа алады.

26. САНКЦИЯЛЫҚ ЕСКЕРТПЕ

26.1. Тараптар осы Шарттың талаптарымен келісе отырып және Сақтандырушының кепілдіктері негізінде және оларға адалдықпен сүйене отырып, Сақтандырушы: (a) Сақтандырушы да, оның үлестес тұлғалары да, Сақтандырушының барлық акционерлері де АҚШ Қаржы министрлігінің шетелдік активтерді бақылау басқармасы (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury) басқаратын Еуропалық одақтың және (немесе) Ұлыбританияның және (немесе) SDN санкциялық тізімдерінде (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – арнайы бөлінген азаматтар мен бұғатталған тұлғалардың тізімі), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – корреспонденттік шотты немесе өтпелі төлем шотын ашуға немесе жүргізуге тыйым салынған немесе бір немесе бірнеше қатаң шарттарға бағынатын шетелдік қаржы институттарының тізімі), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – SDN-ге негізделмеген санкциялар тізімі) санкциялар тізіміне, сондай-ақ аумақтан тыс әрекеті бар кез келген басқа санкциялар тізіміне енгізілмегеніне кепілдік береді. Сақтандырушының Шартпен келісімі осы тармақтың (a) тармақшасында көрсетілген санкцияларды бұзуға әкеп соқпайды; (b) Сақтандырушы Шарт бойынша тиісті міндеттемені орындауға міндетті болған күні және осы Шартқа сәйкес оның нақты орындалған күніне дейін – Сақтандырушының шоттары, оның ішінде Шарт бойынша төлемдер жасау үшін пайдаланылатын меншікті және корреспонденттік шоттары АҚШ Қаржы министрлігінің шетелдік активтерді бақылау басқармасы (Office of Foreign Assets Control of U. S. Department of the Treasury) басқаратын оларға қатысты активтерді тоқтату режимі қолданылатын ЕО-ның қаржылық санкцияларының объектілері болып табылатын адамдардың, топтардың және ұйымдардың жиынтық тізбесіне енгізілмеген (Consolidated List of persons, groups and entities subject, under EU Sanctions, to an asset freeze and the prohibition to make funds and economic resources available to them) және (немесе) Ұлыбританиядағы Қаржылық санкцияларды жүзеге асыру жөніндегі басқарманың қаржылық санкциялар объектілерінің жиынтық тізімі (Consolidated List of financial sanctions targets of the Office of Financial Sanctions Implementations in the UK) және (немесе) SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – арнайы бөлінген азаматтар мен бұғатталған тұлғалардың тізімі), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – шетелдіктердің тізімі корреспонденттік шот немесе өтпелі төленетін шот ашатын немесе жүргізетін қаржы институттары тыйым салынған немесе бір немесе бірнеше қатаң шарттарға бағынады), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – SDN-ге негізделмеген санкциялар тізімі) банктерде немесе қаржы институттарында орналасқан.

26.2. Егер Сақтандырушының қандай да бір кепілдігі жалған, анық емес және (немесе) дәл болмаса, Сақтандырушы екінші Тараптың талабын алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей, Сақтандырушының осындай кепілдігінің дәйексіздігі немесе дәл емес болуы нәтижесінде немесе оған байланысты туындаған тікелей және/немесе жанама шығындарды екінші Тарапқа өтеуге міндетті. Бұл ретте Тапсырыс беруші осы Шартты орындаудан біржақты тәртіппен бас тартуға құқылы.

26.3. Егер Шартпен келісім жасалған күннен кейін қандай да бір жаңа Санкциялық Акт қабылданса немесе қандай да бір қолданыстағы Санкциялық Актіге өзгерістер енгізілсе немесе тиісті юрисдикцияның құзыретті мемлекеттік органының ресми түсіндірмесіне немесе шешіміне байланысты қолданылып жүрген Санкциялық Актінің («Жаңа Санкциялар») қолданылу аясы кеңейсе немесе өзгеше түрде өзгерсе және осындай Жаңа Санкциялар: (a) ақылға қонымды және негізделген қорытынды бойынша Тараптар екінші Тараптың осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауын мүмкін етпеуі немесе айтарлықтай қиындатуы мүмкін және (немесе) (b) осындай Тараптың қаржыландыру көздеріне және (немесе) Тарап үшін тікелей және/немесе жанама шығындарға (олардың ақылға қонымды қорытындысы бойынша) ұзақ уақыт қол жеткізе алмауына әкеп соқтырған немесе әкеп соқтыруы мүмкін және (немесе) (c) олар бұзушылыққа немесе өнімді жеткізуді/көрсетілетін қызметті тоқтатуға әкелуі мүмкін (d) Тараптардың қандай да бірінің елеулі кредиттік шарттарында қамтылған, оларды сақтау Жаңа Санкциялармен мүмкін емес немесе айтарлықтай кедергі келтіретін Тараптардың міндеттемелерін (ковенанттарын) бұзуға әкеп соғады және (немесе) (e) осындай Тараптың кредиттік рейтингінің төмендеуіне әкеп соқтырды немесе тиісті рейтингтік агенттік жазбаша нысанда растаған мұндай төмендеу ықтималдығы бар (бірге – «Жаңа Санкциялардың Салдары»), мұндай Тарап Жаңа Санкциялар қабылданған сәттен бастап 2 жұмыс күні ішінде (осы бапта көзделген әрбір хабарлама бұдан әрі «Санкциялар туралы хабарлама» деп аталады) ресми растайтын құжаттарды қоса бере отырып және осы санкциялардың оған әсері туралы екінші Тарапты бұл туралы дереу жазбаша хабардар етуге міндеттенеді.

26.4. Санкциялар туралы хабарлама ұсынылған күннен бастап 2 жұмыс күнінен кешіктірмей Тараптардың осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауына Жаңа Санкциялардың ықтимал әсеріне қатысты өз ұстанымдарын адал талқылау және келісу үшін, сондай-ақ осы Шартқа өзгерістер енгізуді, тиісті юрисдикцияның құзыретті мемлекеттік органынан рұқсаттар/лицензиялар алуды қоса алғанда

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

(«Адал келіссөздер»), Жаңа Санкциялардың осындай теріс әсерін болғызбау немесе ықтимал төмендету жөніндегі ықтимал заңды және ақылға қонымды шаралар туралы Тараптар кездесу(лер)/келіссөздер өткізеді.

26.5. Тараптар жүргізілген адал келіссөздердің нәтижелері бойынша өзара қолайлы шешімге қол жеткізген кезде Тараптар өздері келіскен шараларды іске асыру үшін 5 жұмыс күні ішінде не олар келіскен өзге мерзім ішінде ақылға қонымды күш-жігер жұмсайды, Жаңа Санкциялардың бұзылуын немесе оларды Тараптардың осы Шартты орындауына қолдануын болғызбауға мүмкіндік беретін шаралар іске асырылуы мүмкін.

26.6. Тараптар адал келіссөздердің бірінші күні өткізілгеннен кейін 5 жұмыс күні өткен соң келісімге қол жеткізбеген жағдайда, кез келген Тарап кез келген уақытта Жаңа Санкциялар қолданылатын немесе оларға қатысты Жаңа Санкциялар туындаған Тарапқа («Тыйым салынған Тарап») келісімге қол жеткізбеушілік туралы хабарлама («Келісімге қол жеткізбеушілік туралы хабарлама») жіберуге құқылы. Келісімге қол жеткізілмегені туралы осындай хабарлама жіберілген жағдайда Тарап Шартты орындаудан біржақты тәртіппен бас тартуға және келтірілген тікелей және/немесе жанама шығындардың орнын толтыруды талап етуге құқылы.

26.7. Тараптар жоғарыда келтірілген ережелерді шектемей, егер осы Шарт бойынша кез келген төлемдерді АҚШ долларымен не иной другой валюте жүзеге асыру Сақтанушы үшін заңсыз, мүмкін емес немесе Тараптардың өзара келісуі бойынша Жаңа Санкциялар, 26.8-баптың ережелері себебінен өзгеше түрде орынсыз болған жағдайда келіседі, Тараптардың ақылға қонымды пікірі бойынша баламалы валютада төлем жасау Тараптарға Жаңа Санкциялардың салдарын болдырмауға мүмкіндік берген жағдайда басым тәртіппен қолдануға жатады және мұндай жағдайда 26.5 және 26.6-тармақтардың ережелері қолдануға жатпайды.

26.8. Тараптар осымен халықаралық банк жүйесіндегі белгісіздікті назарға ала отырып, егер кез келген сәтте осы Шарт бойынша кез келген төлемдерді АҚШ долларымен не иной другой валюте жүзеге асыру Өнім беруші үшін заңсыз, мүмкін емес немесе Тараптардың өзара келісуі бойынша өзге де түрде орынсыз болып қалса, осыны растайды және келіседі, Сақтанушы Өнім берушіні бұл туралы жазбаша нысанда хабардар етуге міндеттенеді және Тараптар осындай төлем жүргізілетін баламалы валютаны басқа валютада («Баламалы валюта») және осындай төлемді алушы Тараптың банктік шотының деректемелерін жазбаша нысанда бірлесіп келіседі, Тараптар келісілген валютада төлемді табысты жүргізу үшін бір біріне барлық қажетті және ақылға қонымды жәрдем көрсетуге міндеттенеді.

26.9. Егер осы Шартта өзгеше көрсетілмесе, егер осы Шартта төлемдер немесе есеп айырысулар жүргізілуі тиіс қандай да бір сомалар көрсетілсе, есептелсе немесе айқындалса (оның ішінде 26.8-тармақ теңгемен, рубльмен немесе өзге валютамен қолданылған жағдайда), онда Тараптар, егер немесе Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі тиісті валюталардың бағамдары туралы ақпаратты өзінің интернет сайтында (www.nationalbank.kz) тиісті төлем немесе есеп айырысу күніне (төлем немесе есеп айырысу байланыстырылған күн) бағам бойынша Тараптар келіскен басқа елдің Ұлттық Банкі жарияламаса, мұндай төлемдерді немесе АҚШ долларымен есеп айырысуды жүзеге асыру мақсаттары үшін осы сомалар тиісті төлем немесе есеп айырысу күніне (төлем немесе есеп айырысу байланыстырылған күн) Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің бағамы бойынша АҚШ долларына қайта есептелетін болады.

26.10. Шарттың жалпы қолданылу мерзіміне қарамастан, санкциялық міндеттемелерге қатысты Шарттың күші Шарт толықтай немесе ішінара бұзылған, одан бас тартылған, жарамсыз деп танылған, мерзімі аяқталған немесе тоқтатылған жағдайларда да толық көлемде сақталады.

27. Тараптардың заңды мекенжайлары және банк деректемелері

"ҚазМұнайГаз" ҰК АҚ	_____
Астана қ., Есіл ауданы, көшесі Дінмұхамед Қонаев, ғимарат 8, т.е.б. 1	_____ _____
БСН 020240000555	БСН _____
БСК HSBKKZKX	БСК _____
ЖСК KZ356010111000002033	ЖСК _____
АО “Народный Банк Казахстана”	_____
Тел.: +7 (717) 278-6180	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	ТЖҚЖС санаттың атауы	Қосымша сипаттама	Жалпы саны	Жыл	Саны	Өлшем бірлігі	ҚР ҚҚС белгісі	Сомасы	Жеткізу орны	Жеткізу шарттары	Жеткізу мерзімі	Төлем шарттары
8 У	Ауырған жағдайда медициналық сақтандыру бойынша қызметтер, Сырқаттану жағдайы туындаған кездегі медициналық сақтандыру бойынша қызметтер		Қызметкерлерді ерікті медициналық сақтандыру қызметі	1.000					1 137 185 000	ҚАЗАҚСТАН, ҚР барлық аумағы	-	01.2027 бастап 12.2029 дейін (қоса алғанда)	Алдын ала төлем - 70%, Аралық төлем - 30%, Соңғы төлем - 0%

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 №_____

Келісім-шарт шеңберінде көрсетілген қызметтер/орындалған жұмыстар

р/б №	Орындаушы/ Қосалқы мердігер	Шарттың нөмірі	Шарттың бағасы	Қазақстандық жұмыстар мен қызметтердің орындаушылары болып табылмайтын ұйымдармен жасалған қосалқы мердігерлік шарттардың жиынтық бағасы	коэффициент 1 тең, егер шартты қазақстандық жұмыстар мен қызметтердің орындаушысы орындайтын болса, әйтпесе коэффициент 0 тең;	Шартта (ақшалай тұлғада) елішілік құндылық үлесі
1	2	3	4	5	6	7(=(4-5)*6)
						0,00
						0,00

Келісім-шарттағы елішілік құндылықты қорытынды есебі

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

Акционерное общество "Национальная компания "КазМунайГаз", именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____ _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____ _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности как указано выше «Сторона», в соответствии с Порядком осуществления закупок акционерного общества «Фонд национального благосостояния «Самрук-Қазына» и организаций 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» (№193 от «03» марта 2022 года) (далее – Порядок), и на основании _____ _____, заключили настоящий договор о закупках услуги (далее – Договор) и пришли к соглашению о нижеследующем.

1. ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

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

1.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь- предоставление Застрахованным медицинских услуг и 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:

1.3.1. Первичной консультацией семейного врача, при необходимости врача специалиста;

1.3.2. Лабораторно-инструментальными исследованиями, а именно: общий анализ крови, общий анализ, мочи, УЗИ диагностика, ЭКГ диагностика, рентген диагностика;

1.3.3. Открытием Застрахованному листа временной нетрудоспособности.

1.4. Амбулаторно-поликлиническая помощь по лечебным показаниям- оказание медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях при возникновение 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. Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателями признаются:

1.6.1. в случае организации и предоставление услуг Медицинским ассистансом и/или медицинскими организациями – Медицинский ассистанс;

1.6.2. в случае самостоятельной оплаты услуг Застрахованным, на условиях Договора – Застрахованный.

1.7. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи - объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

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

1.9. 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;

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

1.11. Дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными

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

представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий. Данная услуга предоставляется квалифицированными медицинскими специалистами, работающими в медицинских организациях с лицензируемым видом деятельности на территории Республики Казахстан. При спорных и сложных случаях заболевания с учетом получения второго медицинского мнения врача за пределами территории Республики Казахстан.

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:

1.12.1. консультации врачей-специалистов по профилю заболевания Застрахованного;

1.12.2. проведение необходимых лабораторно-инструментальных методов диагностики;

1.12.3. 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. Застрахованные – сотрудники Страхователя, а также члены семьи сотрудника, 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. Клинический протокол – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению при определенном заболевании или состоянии пациента. При этом, назначение врачом лекарственных препаратов по показаниям допускается сверх клинических протоколов лечения.

1.20. 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.

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

1.22. 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;

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

1.24. 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, предусмотренных Договором и Программой страхования, а так же контроль за надлежащим качеством медицинских услуг;

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

1.25. 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;

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

1.27. 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);

1.28. 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. Список Страховщика является Приложением №5 к Договору страхования;

1.29. Медицинская пластиковая карточка (далее – «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.

1.30. Медицинская помощь - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья Застрахованных, включая лекарственное обеспечение Застрахованных;

1.31. Медицинская сестра общей практики (средний медицинский персонал) – Медицинская сестра расширенной практики - специалист с послесредним или высшим образованием в области сестринского дела, осуществляющий расширенные функции в рамках сестринского ухода;

1.32. Медицинские услуги – медицинские услуги - действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к Застрахованному;

1.33. Направление или рецептурный бланк семейного врача или врача-специалиста медицинского ассистанса – документы установленного образца, для получения Застрахованным медицинских услуг или лекарственных средств в медицинских организациях по Списку Страховщика.

1.34. 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;

1.35. 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;

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

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

1.38. Профессиональное заболевание - острое или хроническое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением им своих трудовых (служебных) обязанностей;

1.39. Претензия (жалоба) (Приложение№15) – письменное, официальное обоснованное обращение Страхователя (Застрахованного) к Страховщику (медицинскому ассистансу) с требованием устранения нарушений условий Договора, а также некачественного оказания медицинских услуг;

1.40. Семейный врач – врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи и имеющий сертификат специалиста в области здравоохранения;

1.41. Соблюдение тайны медицинского работника – правила поведения медицинских организаций о неразглашении тайны медицинского работника;

1.42. Список Застрахованных – перечень лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию, предоставляемый Страхователем Страховщику,

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

в котором указывается фамилия, имя, отчество Застрахованного, год рождения, ИИН, статус застрахованного (Основной держатель / член семьи), адрес фактического места проживания и телефон, Программа страхования, период страхования, страховая премия. Список Застрахованных является Приложением №4 к Договору;

1.43. Страховой риск – вероятность наступления страхового случая;

1.44. 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;

1.45. Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора;

1.46. 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;

1.47. Сведения о страховом агенте, наличии/отсутствии комиссионного вознаграждения – не предусмотрены по Договору;

1.48. Тайна медицинского работника - персональные медицинские данные, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют тайну медицинского работника;

1.49. 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:

1.49.1. заболевания, входящие в утвержденный в Республике Казахстан перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющие опасность для окружающих;

1.49.2. выявление заболеваний/обстоятельств, указанных в Приложении №7;

1.49.3. хронические заболевания.

1.50. Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) - некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

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

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

1.53. Члены семьи работника Страхователя - супруг (а), дети в возрасте от 1 года до 21 года, родители до 70 лет при бесплатном прикреплении; супруг(а), дети от 1 года до 26 лет включительно, родители работника до 85 лет включительно при платном прикреплении. Застрахованный член семьи не может быть дважды принят на страхование по одному Договору;

1.54. Экстренная медицинская помощь, оказываемая Застрахованному при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни;

1.55. Экстренное состояние - это внезапное резкое ухудшение состояния здоровья Застрахованного, угрожающее его жизни и здоровью и требующее немедленного медицинского вмешательства:

1.55.1. Внезапная потеря сознания;

1.55.2. Остро развивающиеся расстройства сердечно-сосудистой деятельности (внезапно возникшая боль или нарушение ритма сердца);

1.55.3. Острое нарушение кровообращения (инсульт, инфаркт);

1.55.4. Расстройства органов дыхания - одышка, удушье;

1.55.5. Параличи, судорожные припадки;

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

1.55.6. Сильные кровотечения, кровавая рвота, неукротимая рвота и понос;

1.55.7. Острая задержка мочи;

1.55.8. Резко выраженный болевой синдром, не купирующийся приемом пероральных обезболивающих средств;

1.55.9. Тяжелые аллергические реакции (анафилактичекий шок, отек Квинке);

1.55.10. Острые отравления пищей, лекарствами, химическими и ядовитыми веществами;

1.55.11. Укусы ядовитых змей и насекомых;

1.55.12. Травмы, переломы, ранения, вывихи;

1.55.13. Тяжелые ожоги и отморожения 2-4 степени, поражения электрическим током и молнией, тепловые и солнечные удары;

1.55.14. Сотрясения и ушибы мозга;

1.55.15. Асфиксии всех видов, утопления, инородные тела дыхательных путей;

1.55.16. Внезапное повышение артериального давления (гипертонический криз);

1.55.17. Высокая лихорадка свыше 39 градусов, которая не снижается пероральными жаропонижающими средствами;

1.55.18. Остановка сердца и дыхания;

1.55.19. Шоковые состояния различного происхождения;

1.55.20. Осложнённые роды, требующие экстренного медицинского вмешательства;

1.55.21. Множественные травмы, сопровождающиеся кровотечением или угрозой жизни Застрахованного.

1.56. 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.

1.57. Перечисленные ниже документы и условия, оговоренные в них, образуют данный Договор и считаются его неотъемлемой частью (в случае подписания ниже перечисленных документов обеими сторонами):

1.57.1. Приложение №1 – Перечень приобретаемых товаров, работ и услуг;

1.57.2. Приложение №2 – Техническая спецификация (Программа страхования);

1.57.3. Приложение №3 – Форма расчета доли о внутристрановой ценности;

1.57.4. Приложение №4 – Список Застрахованных;

1.57.5. Приложение №5 - Список ЛПУ, медицинских организаций, аптек, медицинских координаторов и доверенных врачей по регионам;

1.57.6. Приложение №6 - Расчет страховой суммы;

1.57.7. Приложение №7 - Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты;

1.57.8. Приложение №8 – Регламент оказания медицинской помощи, действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая;

1.57.9. Приложение №9 - Табель расчета страховой премии, страховой суммы и досрочного прекращения договора страхования;

1.57.10. Приложение №10 – Заявление на прикрепление платного члена семьи;

1.57.11. Приложение №11 - Отчет по динамическому наблюдению работников с хроническими заболеваниями (по итогам медосмотра);

1.57.12. Приложение № 12 – Отчет №1 по выплатам Страховщика (Медассистанса), Отчет №2 об убыточности;

1.57.13. Приложение №13 – Банковская гарантия (форма обеспечения исполнения договора о закупках);

1.57.14. Приложение №14 - Акт оказанных услуг;

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

1.57.15. Приложение №15 – Заявление - претензия (жалоба) Застрахованного;

1.57.16. Приложение №16 - Заявление на возмещение Застрахованным медицинских расходов;

1.57.17. Приложение №17 – Заявление - анкета на страхование (заполняется Страхователем);

1.57.18. Приложение №18 - Заявление-анкета на добровольное страхование лиц, выезжающих за границу;

1.57.19. Приложение №19- Регламент оказания дистанционной медицинской помощи;

1.57.20. Приложение №20 - Общая информация;

1.57.21. Приложение №21 - Методика расчета эффективности и качества медицинского обслуживания (КПД, KPI) Страховщика (Медицинского ассистанса) и Страхователя (Застрахованных);

1.57.22. Приложение №22 – Объем медицинских услуг при проведении ежегодного медицинского осмотра для работников АО НК «КазМунайГаз»;

1.57.23. Приложение №23 – Требования к подрядчику о безопасности и охране труда и окружающей среды.

1.58. Серия Договора _____. Признак резидентства Страхователя: 1 – резидент. Код сектора экономики Страхователя: 6.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящий Договор страхования заключен в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

2.2. Предметом настоящего Договора страхования являются услуги добровольного страхования на случай болезни работников Страхователя и прикрепленных членов семьи Застрахованного.

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

2.4. Путем подписания Договора Заказчик подтверждает свое согласие и согласие Застрахованных на предоставление информации о состоянии их здоровья, а также иной необходимой информации и документации, включая информацию и документацию, составляющие тайну медицинского работника. Заказчик выражает свое согласие и подтверждает получение согласия Застрахованных с условиями страхования путем подписания 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. Лица, включенные Страхователем в список Застрахованных (Приложение №4), не являющиеся работниками Страхователя, имеют все права Застрахованного лица, предусмотренные Договором.

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

3.4.1. Обновление списка застрахованных на каждый последующий страховой период (год) производится на ежегодной основе за 15 (пятнадцать) календарных дней до истечения предыдущего.

3.5. Страховщик принимает на страхование лиц в соответствии со всеми ниже перечисленными требованиями:

3.5.1. не младше одного года;

3.5.2. не являющихся инвалидами I, II групп (за исключением основных держателей). Застрахованным лицам, имеющим инвалидность I, II, 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);

3.5.3. не госпитализированных на момент заключения Договора;

3.5.4. не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах, 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

болеющих СПИД-ом или туберкулезом, за исключением случаев, прямо предусмотренных договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. Страховая премия за каждого основного Застрахованного определяется выбранной Программой страхования.

4.2. Общая сумма Страховой премии по Договору рассчитывается в соответствии с Приложением №6 к Договору и включает все расходы Страховщика, связанные с оказанием Услуг на всех 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.

4.3. Оплата Страховой премии за каждый страховой период (год) осуществляется двумя взносами. Первый взнос, составляющий 70 % от общей Страховой премии, оплачивается Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента начала периода действия страховой защиты и предоставления Страховщиком соответствующего оригинала счета на оплату. Страховщик предоставляет счет на оплату после вступления в силу Договора. Оставшаяся сумма Страховой премии (30 % от общей Страховой премии) подлежит корректировке за 10 (десять) рабочих дней до окончания действия страховой защиты за страховой период (год) путем подписания Сторонами Акта оказанных услуг (Приложение №14) и Акта сверки взаиморасчетов, с учетом фактической численности Застрахованных на дату подписания Акта оказанных услуг и Акта сверки взаиморасчетов и ранее перечисленной части премии (70% от суммы общей страховой премии). При этом откорректированная вторая часть страховой премии должна быть перечислена на расчетный счет Страховщика на основании, выставленного Страховщиком счета на оплату в срок до _____ каждого года.

4.4. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня заключения Договора вносит обеспечение исполнения договора в размере 3% от суммы Договора, путём перечисления гарантийного денежного взноса на банковский счет Страхователя, или предоставления банковской гарантии по форме согласно Приложению №13, со сроком действия до момента полного и надлежащего исполнения обязательств по Договору.

4.5. В качестве обеспечения исполнения договора принимается гарантия:

4.5.1. от банков - резидентов РК, 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 РК) не ниже уровня «BBB» по Standard&Poor’s, а при отсутствии у банка-резидента РК Рейтинга по Standard&Poor’s допускается Рейтинг «BBB» по Fitch или «Baa2» по Moody’sInvestorsService;

4.5.2. От банков - нерезидентов РК, Рейтинг которых не ниже «BBB» по Standard&Poor’s, а при отсутствии у банка-нерезидента РК 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 Страховщика.

4.7. При внесении изменений в список Застрахованных, размер дополнительно оплачиваемой Страхователем страховой премии определяется в соответствии с пунктом 4.1, 4.6 и со статьей 13 Договора и оформляется дополнительным соглашением Сторон.

4.8. В случае изменения количества Застрахованных и превышения оплаченного резерва, 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. При этом, сумма по превышенному оплаченному резерву возвращается 100% Страховщиком Страхователю.

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 Приложением№9 (Табелем расчета страховой премии, страховой суммы. Возврат страховой премии за платных застрахованных членов семьи не производится. При этом расчет и возврат страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, осуществляется Страховщиком по истечении 30 (тридцати) календарных дней после исключения Застрахованного из списка Застрахованных.

4.10. При страховании на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии с Приложением №9 либо по соглашению Сторон. При дополнительном включении члена семьи в список застрахованных, страховая премия оплачивается в полном объеме за каждого платного застрахованного члена семьи.

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;

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

4.11.2. 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 согласно Приложению№6.

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 указывается в Приложении №6.

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 со статьей 13 Договора, страховая сумма на замененного Застрахованного определяется в соответствии со статьей 13 Договора.

5.7. В случае включения нового сотрудника (Застрахованного) в Список Застрахованных в период действия Договора на срок менее 12 (двенадцати) месяцев, расчет производится в соответствии с Приложением №9 от общей страховой суммы на одного Застрахованного и всем лимитам по видам/категориям обслуживания по выбранной Программе страхования или, по соглашению Сторон, в соответствии с Приложением №2 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.

6.2. Сақтандыру бағдарламасымен көзделген Сақтандыру сомасы таусылған есептен шығару санаты бойынша әрі қарайғы шығыстар бойынша Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырмауға құқылы.

6.3. Перенос лимитов ответственности с одной категории списания на другую не допускается. 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.

6.4. В случае возникновения такого превышения, Страховщик (Медицинский ассистанс) уведомляет Застрахованного (Страхователя) в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента возникновения задолженности о возникшем перерасходе лимита любым доступным способом средства связи (по телефону, электронной почте или письмом (при этом уведомление Застрахованного по телефону считается им полученным)) и одновременно прекращает страховое покрытие медицинских услуг такому Застрахованному до момента погашения возникшего перерасхода лимита (при условии страхования членов семьи, это условие распространяется на всю семью). Для возобновления действия страхового покрытия медицинских услуг для Застрахованного, Застрахованному необходимо оплатить задолженность в размере суммы превышения установленного лимита, после чего Страховщик обязан незамедлительно возобновить действие услуг добровольного страхования на случай болезни такого для Застрахованного».

6.5. Застрахованный, по программе страхования, которого произошел перерасход лимита, обязан в течение 15 (пятнадцати) 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).

6.5.1. 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 данного Застрахованного, в соответствии с Договором и Программой страхования.

7.2. Медицинские услуги и медикаменты назначаются семейным врачом и/или узким специалистом, в соответствии с медицинскими

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

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 п.8.4 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), 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 РК 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) 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 Технической спецификацией (Программой страхования) (Приложение №2).

8.2. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая указываются в Приложении №7 к Договору.

8.3. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая указываются в Приложении №8 к Договору.

8.4. В случае возникновения у Застрахованного экстренных показаний к стационарному лечению, когда у Застрахованного не было возможности обратиться в Медицинский асситанс, 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.

8.5. При каждом обращении к Медицинскому ассистансу Застрахованный обязан предъявить медицинскую пластиковую 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 8.4. Договора.

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

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

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

8.8. Застрахованный имеет право получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования, при согласовании и по направлению семейного врача и/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.

8.9. В случаях, указанных в пункте 8.8. Договора, Застрахованный самостоятельно оплачивает полученные медицинские услуги и предоставляет Страховщику документы для получения возмещения понесенных затрат в соответствии с пунктом 10.3. Договора (Приложение №16-образец заявления на возмещение).

8.10. 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.

8.11. 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.

8.12. 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.

8.13. 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 Технической спецификации (Программе страхования) (Приложение №2)

9.2. Страховые выплаты осуществляются в размере 100% от суммы покрываемых расходов, в случаях, предусмотренных пунктами 8.4. и 8.8. 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, самостоятельно оплаченных Застрахованным при получении услуг в аптеках и стоматологических клиниках, не являющихся участником медицинской сети, согласно пунктам 8.8. и 8.9. Договора.

10. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком 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 медицинских организаций из Списка Страховщика счета на оплату с указанием перечня оказанных Застрахованному медицинских услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных за отчетный период по всем медицинским услугам, оказанным Застрахованному. Страховщик (Медицинский ассистанс) проводит экспертизу полученного счета и медицинской документации - определяет соответствие предоставления медицинских услуг условиям Договора.

10.3. В случаях, предусмотренных пунктом 8.8 Договора, Страховщик возмещает Застрахованному расходы по медицинским услугам, оплаченным Застрахованным самостоятельно. В этом случае для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить Страховщику в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты окончания медицинских услуг:

10.3.1. Заявление от Застрахованного на возмещение медицинских расходов (Приложение №16)

10.3.2. Копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного (выгодоприобретателя), либо нотариально засвидетельствованную доверенность на получателя, свидетельство о рождении ребенка (если Застрахованный ребенок);

10.3.3. направление, рецепт врача -работника Медицинского ассистанса с указанием диагноза и полученных рекомендаций при наличии;

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

10.3.4. банковские реквизиты Застрахованного (Выгодоприобретателя);

10.3.5. оригиналы документов, подтверждающих получение медицинских услуг:

10.3.5.1. по амбулаторно–поликлинической помощи – оригинал счет-фактуры, фискальный чек и выписку из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза и рекомендаций врача;

10.3.5.1.1. по стационарному лечению – оригинал счет - фактуры, фискальный чек, копию выписки из стационара, калькуляционный лист;

10.3.5.1.2. по стоматологическому лечению – счет - фактуру, фискальный чек, копия рентген снимка(прицельного, панорамного), заказ-наряд (документ, выдаваемый врачом-стоматологом);

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

10.5. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в пункте 10.3 Договора, осуществить Страховую выплату либо представить мотивированный отказ в Страховой выплате.

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

10.7. Страховщик имеет право запрашивать дополнительные документы для определения страхового случая и возмещения расходов, понесенных Застрахованным в связи с его лечением. Не допускается истребование Страховщиком 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 Страховщиком (Медицинским ассистансом) 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. Страховщик имеет право отказать в осуществлении Страховой выплаты, 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 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;

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

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

12.1. Договор заключается на период действия страховой защиты и указывается в Приложении №20, а в части взаиморасчетов и предоставления отчетности по доле местного содержания – 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

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

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 последующим оформлением дополнительного соглашения к Договору в соответствии со Стандартом.

13.2. Датой включения и исключения Застрахованного из списка Застрахованных считается дата, которая указывается в дополнительном соглашении к Договору (указанная согласно уведомлению Страхователя Страховщика по электронной почте).

13.3. Действие страховой защиты в отношении вновь принятых работников 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 №9 к Договору страхования либо по согласованию со Страхователем на полную страховую сумму вне зависимости от срока действия Договора. Страховая сумма в данном случае по Программе страхования и по отдельным категориям списания пересчитывается пропорционально оставшемуся периоду страховой защиты в соответствии с Приложением № 9. В случае дополнительного прикрепления Застрахованным членов семьи в соответствии с пунктом 3.2. Договора, страховая премия оплачивается в полном объеме. 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, при условии страхования последнего по аналогичной программе страхования, страховая премия в данном случае не подлежит возврату или доплате.

13.4. 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. 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 № 9. Страховая премия за исключаемых членов семьи возврату не подлежит. Замена членов семьи одного основного Застрахованного не производится.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Правовые взаимоотношения и ответственность Сторон начинаются с момента подписания сторонами Договора.

14.1.1. направлять запросы Страховщику:

14.2. Страхователь вправе:

14.2.1. досрочно расторгнуть Договор в соответствии с условиями Договора;

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 (стоимость восстановления страховой карточки составляет 500 (пятьсот) тенге);

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 надлежащего, качественного и своевременного 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), требовать устранения недостатков в оказанных Услугах;

14.2.6. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;

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:

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

14.2.9.1. направлять запросы Страховщику: по страховым выплатам с указанием количества обращений Застрахованных, стоимости медицинских услуг, прейскуранта цен на услуги, за исключением информации, составляющей врачебную тайну;

14.2.9.2. 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 включения в Список Страховщика (Приложение №5) конкретные медицинские организации, зарекомендовавшие себя высоким уровнем обслуживания и качеством предоставляемых медицинских услуг путем направления соответствующего письма в адрес Страховщика (Медицинского ассистанса).

14.3. Страхователь обязан:

14.3.1. Ознакомить Страховщика (Медицинского ассистанса) с Регламентом экономической безопасности АО НК «КазМунайГаз», Политикой в области охраны труда, промышленной безопасности и охраны окружающей среды АО НК «КазМунайГаз», Политикой в отношении алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов АО НК «КазМунайГаз», Политикой безопасной эксплуатации наземных транспортных средств АО НК «КазМунайГаз», Концепцией в области Устойчивого Развития АО НК «КазМунайГаз», Кодексом корпоративной социальной ответственности АО НК «КазМунайГаз», Кодексом деловой этики АО НК «КазМунайГаз».

14.3.2. 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.

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

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

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

14.3.6. уведомлять Страховщика (Медицинского ассистанса) о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящим Договором (пункт 8.4 Договора);

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

14.3.8. при утере Медицинской пластиковой карточки письменно сообщить об этом Страховщику для получения дубликата, в сроки, указанные в Договоре (пункт 8.6 Договора);

14.3.9. уведомить Страховщика (посредством письменного обращения и/или электронной почты) о принятом решении:

14.3.9.1. 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;

14.3.9.2. утере Медицинской пластиковой карточки Застрахованным для получения дубликата;

14.3.9.3. прикрепления бесплатных/платных членов семьи Застрахованного работника Страхователя;

14.3.10. изъять у исключаемого Застрахованного и членов его семьи Медицинские пластиковые карточки. При нарушении данного обязательства Страхователем, Страховщик освобождается от выполнения обязательств по возмещению расходов по медицинским услугам, полученным после исключения Застрахованного из списка Застрахованных;

14.3.11. оказывать содействие Страховщику в истребовании с Застрахованных сумм задолженностей, подлежащих оплате Страховщику Застрахованным в соответствии с Договором;

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

14.3.13. Страхователь в течение 10 (десяти) 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.

14.3.14. оформить заявление-анкету на страхование (Приложение№17).

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

14.3.15. 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.

14.4. 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 значительных 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), 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):

14.4.8.1. освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая с подписанием информированного добровольного согласия на получение (теле)медицинской услуги 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;

14.4.8.2. дать согласие на сбор и передачу данных при исполнении Договора страхования;

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 и Приложением № 8, 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 (в том числе 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 Технической спецификации (Программы страхования) (Приложение№2);

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;

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

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

14.5.4. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;

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 выдает направление в медицинскую организацию по согласованию с Застрахованным;

14.5.8. получать медицинские услуги, предусмотренные Технической спецификацией Программой страхования (Приложение №2), при согласовании и по направлению семейного врача в медицинские организации, не из Списка Страховщика (Приложение №5) 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);

14.5.9. подать соответствующую претензию (жалобу) по несоответствию качества обслуживания, в т.ч. отказы в обслуживании (Приложение№15):

14.5.9.1. в необоснованном отказе выдачи соответствующих направлений и назначений, без предоставления разъяснений;

14.5.9.2. 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;

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

14.6.8. при невозможности получения медицинских услуг из Списка Страховщика (Приложение №5), отказать в страховой выплате, если Застрахованный не предоставил документы, подтверждающие и обосновывающие необходимость получения медицинских услуг или приобретения лекарственных средств в медицинских организациях, не указанных в Приложении №5;

14.6.9. в случае невыполнения медицинскими организациями из Списка Страховщика договорных условий в порядке, установленном Договором, изменять Список Страховщика (Приложение №5);

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

14.6.11. оспорить и предоставить соответствующие разъяснения в случае наличия претензии согласно п.14.5.9.

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. Страховщик (Медицинский ассистанс) обязуется:

14.7.1. предоставить в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания Договора:

14.7.1.1. электронную копию договора между Страховщиком и Медицинским ассистансом;

14.7.1.2. письмо Медицинского ассистанса о согласии с условиями оказания медицинских услуг в рамках Договора и на предоставление отчетов по условиям Договора (за подписью первого руководителя/уполномоченного лица Медицинского ассистанса);

14.7.1.3. ссылку на казахстанский национальный лекарственный формуляр разрешенных лекарственных средств;

14.7.1.4. письмо Страховщика (Медицинского ассистанса) об отсутствии просроченной задолженности и непрерывном соблюдении своевременной оплаты перед лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ)/медицинскими учреждениями из Списка Страховщика;

14.7.1.5. письмо-согласие Страховщика (Медицинского асситанса) о предоставлении дистанционных онлайн-консультаций от квалифицированных медицинских специалистов через информационную платформу и мобильное приложение (Приложение №19). Срочная помощь оказывается дежурными терапевтами/ВОП с откликом на обращение Застрахованного в течение 15-х минут. Узкие специалисты оказывают консультации по записи по направлению терапевта/ВОП. Постоянный доступ к квалифицированным медицинским специалистам 24/7, 365 дней в году.

14.7.1.5.1. Функционал сервиса

14.7.1.5.1.1. Срочная онлайн-консультация дежурного врача терапевта (Врач выходит на связь в течение 15-30 минут) круглосуточно и без выходных в формате аудио/видео/телефон/чата в web-версии и Приложении

14.7.1.5.1.2. Маршрутизация и запись на онлайн-консультацию к узкопрофильному специалисту по направлению терапевта/ВОП.

14.7.1.5.1.3. Расшифровка лабораторных исследований и письменная рекомендация по дальнейшим действиям

14.7.1.5.1.4. Онлайн-консультация с дежурным терапевтом по лекарственным средствам: - их аналогам и действующим веществам; - совместимости лекарственных средств между собой

14.7.1.5.1.5. Отложенная онлайн- консультация (дежурный терапевт без участия пациента по его анамнезу в течение 24 часов формирует заключение и рекомендации по итогам консультации врач-врач с узким специалистом)

14.7.1.5.1.6. Онлайн-консультация с узкопрофильным специалистом (эндокринолог, кардиолог, невролог, аллерголог, иммунолог, неонотолог, детский хирург и пр.) по предварительной записи по направлению терапевта/ВОП аудио/видео/телефон/чата в web-версии и Приложении

14.7.1.5.1.7. Предоставление письменных заключений врача с рекомендациями к дальнейшим действиям по результатам консультации, возможность скачивания в формате pdf

14.7.1.5.1.8. Онлайн-консультация «Второе мнение» по ранее поставленному диагнозу (в случае направления на оперативное вмешательство, постановки сложных диагнозов и назначения дорогостоящего лечения)

14.7.1.5.1.9. Доступ к личному кабинету через сайт или мобильное приложение 24/7, загрузка результатов анализов, снимков, заключений врачей, хранение историй обращений, письменных рекомендаций

14.7.1.5.1.10. Ведение электронной медицинской карты пациента с удобным, быстрым доступом 24/7

14.7.1.5.1.11. Порядок оказания дистанционных медицинских консультаций:

14.7.1.5.1.11.1. Регистрация – на сайте или в мобильном приложении по номеру телефона.

14.7.1.5.1.11.2. Обращение – создание обращения путем вызова дежурного врача или записи к узкому специалисту.

14.7.1.5.1.11.3. Консультация – проведение консультации с квалифицированным врачом в аудио или видео формате.

14.7.1.5.1.11.4. Заключение – в течение 45 минут после окончания консультации врач предоставит заключение, которое будет доступно Застрахованному в его/ее личном кабинете.

14.7.1.5.2. письмо Страховщика (Медицинского ассистанса) за подписью первого руководителя:

14.7.1.5.2.1. со списком региональных собственных медицинских центров Медицинского ассистанса в городах республиканского и областного значения с предоставлением следующих услуг:

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

14.7.1.5.2.2. амбулаторно-поликлинических с графиком работы клиник с 08.00ч до 20.00ч. ежедневно, кроме выходных дней;

14.7.1.5.2.3. стационарных;

14.7.1.5.2.4. стоматологических;

14.7.1.5.2.5. аптечных;

14.7.1.5.2.6. клинико-диагностических лабораторий; (наименование медицинского учреждения, статус клиники, номер лицензии, статус аккредитациив рамках ГОБМП и ОСМС, перечень оборудования в клинике, адрес, телефон, ФИО главного врача, контакты диспетчеров, колл центра;

14.7.1.5.2.7. список укомплектованного штата врачей-специалистов и медицинского персонала с опытом работы не менее 3 лет, рассчитанное на количество застрахованных, при этом, стаж работы по специальности 2 «врач» должен составлять 3 и более лет не менее чем у 50% врачей в медицинских центрах прямого доступа в разрезе территориальной расположенности.

14.7.1.5.2.8. ФИО врача – специалиста и мед персонала, наименование клиники, специализация, квалификация, опыт работы).

14.7.1.5.3. письмо Страховщика (Медицинского ассистанса) о предоставлении круглосуточной консультационной диспетчерской службы (колл-центра) в городах республиканского и областного значения для организации системы координации обеспечения круглосуточного управления клиентами по территории Республики Казахстан:

14.7.1.5.3.1. обеспечение круглосуточной консультационной диспетчерской службы 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 №2 список телефонных номеров колл-центра, список подлежит обновлению по мере необходимости);

14.7.1.5.3.2. предоставление достоверной информации операторами колл-центра Страховщика (Медицинского ассистанса) Застрахованным лицам в соответствии с Приложением №2 Договора;

14.7.1.5.3.3. письменное ознакомление медицинских специалистов собственных клиник Страховщика (Медицинского ассистанса), задействованных в медицинском обслуживании Застрахованных лиц с Приложением №2 Договора.

14.7.1.5.3.4. (список колл-центров, подтверждение об ознакомлении с программой страхования (Приложение№2) операторов и медицинских специалистов за подписью первого руководителя).

14.7.1.5.4. письмо об обеспечении Страховщиком (Медицинским ассистансом) услугами специализированных машин скорой помощи с медицинским оборудованием и материалами в городах республиканского и областного значения для обслуживания застрахованных лиц в местах их проживания/работы, а также для экстренной автотранспортировки застрахованных при аварийных и чрезвычайных ситуациях. Предоставить список специализированных машин скорой помощи/круглосуточной бригады скорой помощи с медицинским оборудованием и материалами (наименование автотранспорта, марка автомашины, количество автотранпорта, год выпуска, назначение, специализация, имеющееся оборудования, наименование прикрепленной клиники, адрес, город, улица/ за подписью первого руководителя;

14.7.1.5.5. письмо Страховщика о назначении ответственных работников по месту локации Страхователя:

14.7.1.5.5.1. менеджера страхования по сопровождению Договора;

14.7.1.5.5.2. ответственных медицинских координаторов по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным;

14.7.1.5.5.3. врачей терапевтов и педиатров, закрепленных за Застрахованными Страхователя.

14.7.2. ознакомить Страхователя (Застрахованных), с условиями страхования, Правилами 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-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. произвести оформление или переоформление Медицинских пластиковых карточек Застрахованных установленного образца по согласованию со Страхователем, не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты заключения Договора/дополнительного соглашения с

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

предоставлением Страхователю Медицинских пластиковых карточек на каждого Застрахованного. 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); Обеспечить бесплатное однократное переоформление Медицинской пластиковой карточки в случае ее утери Застрахованным;

14.7.4. обеспечить тайну страхования, в том числе не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Застрахованном, Страхователе;

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

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

14.7.5.2. предоставить направление по обращению Застрахованного в медицинские организации из Списка Страховщика (Приложение № 5) по медицинским показаниям;

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

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

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

14.7.7. подписать Акт оказанных услуг (Приложение №14) и Акт сверки взаиморасчетов путем актирования количества фактически Застрахованных на основании списка Застрахованных;

14.7.8. Вместе с окончательным Актом оказанных услуг представить Страхователю отчет внутристрановой ценности в оказанных услугах, согласно Приложению №3 к Договору.

14.7.9. 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;

14.7.10. Соблюдать требования Закона РК «О персональных данных и их защите» и природоохранного и трудового законодательства Республики Казахстан, а также принять меры к соблюдению Регламента экономической безопасности АО НК «КазМунайГаз», Политики в области охраны труда, промышленной безопасности и охраны окружающей среды АО НК «КазМунайГаз», Политики в отношении алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов АО НК «КазМунайГаз», Политики безопасной эксплуатации наземных транспортных средств АО НК «КазМунайГаз», Концепции в области Устойчивого Развития АО НК «КазМунайГаз», Кодекса корпоративной социальной ответственности АО НК «КазМунайГаз» и Кодекса деловой этики АО НК «КазМунайГаз»;

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

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

14.7.13. предоставлять информацию Страхователю, о выполненных профилактических мерах по итогам проведенного медицинского осмотра при предоставлении заключительного акта и Сводной таблице №2 в соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения Республике Казахстан (Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020) не позднее 10 числа следующего за отчетным периодом и по запросу Страхователя:

14.7.13.1. формирование групп, с последующим определением принадлежности Застрахованного работника к одной из диспансерных групп («Д» учет), определение группы риска в с оформлением рекомендаций по профилактике заболеваний и социально-значимых заболеваний - дальнейшее наблюдение, лечение и реабилитация, прикрепленных работников к поликлинике Медицинского ассистанса по обязательному социальному медицинскому страхованию;

14.7.13.2. осуществление обмена информации между медицинскими работниками с помощью информационных систем и по запросу и в течении работы для своевременного мониторинга и принятию соответствующих мер профилактики Застрахованных работников, находящихся на «Д» учете по месту работы и по месту жительства (контроль семейных врачей) на амбулаторном 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

стационарном лечении;

14.7.13.3. предоставление отчета по динамическому наблюдению с выработкой рекомендаций целью осуществления профилактики заболеваний (Приложение №11);

14.7.13.4. Наблюдение за состоянием здоровья работников Страхователя представляет собой процедуру контроля за состоянием здоровья работников для обнаружения и определения отклонений от нормы. Результаты наблюдения за состоянием здоровья работников следует использовать для защиты и оздоровления как отдельных работников Страхователя, так и группы работников Страхователя на рабочем месте.

14.7.14. предоставлять Страхователю отчет об использовании медицинских услуг, оказанных Страхователю (Застрахованным) по форме Приложения №12 по истечении 6 и 12 месяцев каждого страхового периода (года) с даты заключения Договора, в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

14.7.15. информировать Застрахованного о недостающих документах по страховому случаю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обращения Застрахованного;

14.7.16. 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 со стороны законодательных требований РК;

14.7.17. оказывать качественную медицинскую помощь, в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, а также клиническими протоколами, но не ограничиваясь, обеспечивая улучшение качества и эффективность оказания медицинской помощи;

14.7.18. обеспечивать Застрахованным доступность, своевременность, бесперебойность оказания медицинской помощи в течение всего срока действия договора;

14.7.19. обеспечить в крупных населенных пунктах, городах областного и республиканского значения наличие медицинских центров прямого доступа Медицинского ассистанса с подтверждением установленного обязательного производственного контроля условий предоставления 3-х уровневой системой оказания медицинской помощи в соответствии Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и другими действующим нормативным правовым актам в области здравоохранения:

14.7.19.1. уровень оказания медицинской помощи специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому для обеспечения возможности посещения Застрахованными в соответствии с взятыми на себя обязательствами;

14.7.19.2. уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

14.7.19.3. уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней, в том числе с использованием средств дистанционных медицинских услуг;

14.7.20. оказывать дистанционные медицинские услуги в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, на дому, вне медицинской организации, в санаторно-курортных организациях по месту фактического местонахождения пациента и (или) его законного представителя в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, и состояниях, обострении хронических заболеваний, не предоставляющих явную угрозу жизни пациента и в плановой форме – при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий;

14.7.21. вести мониторинг и обсуждение Ключевых Показателей эффективности и качества медицинского обслуживания (КПД, KPI) Страховщика (Медицинского ассистанса) и Страхователя (Застрахованных) по форме Приложения №21, один раз в 6 месяцев, с последующим принятием мер, предусмотренных договором.

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

15. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

15.1. Если дополнительным соглашением Сторон не предусмотрено иное, то Страховщик не несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по расходам Страхователя (Застрахованного) на основаниях, указанных в Приложении № 7.

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

16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

16.1. 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;

16.2. Действие Договора прекращается в случаях:

16.2.1. истечения срока действия Договора;

16.2.2. досрочного прекращения Договора;

16.2.3. осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере общей Страховой суммы, установленной Договором.

16.3. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан и Стандартом, 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;

16.4. В соответствии с пунктом 16.3. Договора, Договор считается прекращенным со дня возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую Сторону.

16.5. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным пунктами 16.3. Договора, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший период действия Договора, пропорционально периоду страхования.

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

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

16.8. 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.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

17.3. 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.

18. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

18.2. 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.

18.3. Сторона, которая не в состоянии выполнить обязательства по Договору вследствие обстоятельств, указанных в пункте 18.2. 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.

19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

19.1. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с

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

законодательством Республики Казахстан и Договором.

19.2. За нарушение Страховщиком своих договорных обязательств Страхователь вправе применить следующие санкции: расторжение Договора и/или выплату неустойки Страхователю в следующих размерах: Ответственность Страховщика:

19.2.1. В случае просрочки Страховщиком сроков оказания Услуг, оговоренных Договором, Страховщик обязан оплатить Страхователю пеню в размере 0,1% от общей суммы неисполненного в срок обязательства, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от общей суммы Договора;

19.2.2. В случае нарушения сроков устранения Страховщиком выявленных недостатков согласно условиям Договора, Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% от общей суммы неисполненного в срок обязательства, за каждый календарный день просрочки, но не более 10 % от общей суммы Договора;

19.2.3. В случае не предоставления фактического расчета внутристрановой ценности в Услугах, Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% от суммы Договора за каждый день просрочки, но не более 10% от суммы Договора;

19.2.4. Страховщик по требованию Страхователя обязан уплатить штраф (кроме случаев просрочки оказания Услуг) в размере 10 % от общей стоимости соответствующей медицинской услуги, оказание которой не было осуществлено либо было осуществлено ненадлежащим образом, за каждый случай неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения Страхователь обязательств по настоящему Договору (в том числе обязательства закупу отечественных материалов/товаров);

19.2.5. В случае неисполнения обязательств, по недопущению дискриминации в сфере оплаты труда между работниками Страховщика, а также его соисполнителями являющимися гражданами Республики Казахстан и иностранными гражданами, Страховщик оплачивает Страхователю штраф в размере 2000 месячных расчетных показателей, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год;

19.2.6. За несоблюдение/нарушение требований по безопасности, охране труда и окружающей среды к подрядным организациям, Страховщик/соисполнитель несет ответственность, предусмотренную в Приложении №23 к Договору;

19.2.7. В случае выявления иных нарушений при исполнении настоящего Договора, не предусмотренных настоящим разделом 19 Договора и Приложением №23 к Договору, Страховщик уплачивает штраф в размере 0,1% от суммы Договора, на основании документа, оформленного в соответствии с настоящим Договором;

19.2.8. При расторжении Страховщиком Договора в одностороннем порядке, Страховщик обязан оплатить Страхователю штраф, предусмотренный пунктом 19.2.4. Договора;

19.2.9. В случае несоблюдения Страховщиком требований законодательства Республики Казахстан в области промышленной и пожарной безопасности, охраны труда и окружающей среды, санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) внутренних нормативных документов Страхователя по указанным направлениям и (или) невыполнения требований Страхователя по устранению выявленных нарушений при нахождении работников Страховщика на территории/объекте Страхователя, если иной размер неустойки не предусмотрен Приложением к Договору об охране труда, промышленной безопасности и окружающей среды, Страховщик несет ответственность в виде неустойки в размере 0,1%, от общей стоимости Договора за каждое выявленное несоответствие, но не более 10% от общей стоимости Договора;

19.2.10. В случае осуществления Страхователем оплаты по настоящему Договору и неисполнения в установленный срок или ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств по настоящему Договору, и (или) прекращения Договора (в том числе путем его расторжения), Страховщик обязуется уведомить Страхователя об этом за 10 (десять) календарных дней до установленного срока исполнения обязательств по Договору и по первому письменному требованию Страхователя осуществить возврат полученных денежных средств (расход которых не подтвержден актами приемки работ/услуг/товаров) в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с даты направления требования. При нарушении срока возврата Страховщик по требованию Страхователя обязан уплатить пеню за неправомерное пользование деньгами Страхователя в размере 0,1% от подлежащей к возврату суммы за каждый день просрочки, но не более 10% от общей суммы Договора;

19.2.11. В случае нарушения/неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств по Договору, помимо требований об уплате неустойки/штрафа/пени, предусмотренных пунктом 19.2 Договора, Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора;

19.2.12. По требованию Стороны, в пользу которой выплачивается неустойка, убытки должны быть возмещены в полной сумме сверх неустойки (пени, штрафа);

19.2.13. В случае устранения Страхователелем своими силами и за свой счет недостатков в Услугах, Страховщик возмещает такие затраты Страхователю;

19.3. Страховщик согласен на удержание Страхователем суммы пени (штрафов), причитающейся Страхователю за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору, из сумм, подлежащих оплате по настоящему 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

19.4. В случае, если Страховщик не представил обеспечение исполнения Договора в срок, установленный Договором, то Страхователем в одностороннем порядке расторгается настоящий Договор, удерживается внесенное потенциальным поставщиком обеспечение заявки, в уполномоченный орган по вопросам закупок направляется информация для внесения сведений о Страховщике в Перечень ненадежных поставщиков Фонда, за исключением случаев полного и надлежащего исполнения Страховщиком своих обязательств по договору о закупках до истечения окончательного срока внесения обеспечения исполнения Договора о закупках.

19.4.1. В случае необоснованной просрочки предоставления Страхователем документов (в случае если условиями договора требуется предоставление Страхователем документов Страховщику для оказания Услуг), вследствие которых Страховщик не мог исполнить свои обязательства, предусмотренные Договором, Страховщик имеет право требовать от Страхователя возмещения причиненных просрочкой убытков в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, а также увеличить срок оказания Услуг соразмерно такой просрочке, без внесения изменений в условия Договора.

19.5. Ответственность Страхователя:

19.5.1. В случае задержки оплат (в том числе авансовых платежей) по Договору, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,1% от общей суммы неисполненного в срок обязательства, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от общей суммы Договора;

19.5.2. В случае задержки возврата обеспечения авансового платежа, представленного Страховщику, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,1% от суммы авансового платежа, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от суммы авансового платежа;

19.5.3. В случае задержки Страхователем приемки Услуг, Страховщик имеет право требовать от Страхователя выплаты пени в размере 0,1% от общей суммы неисполненного в срок обязательства, за каждый календарный день, но не более 10% от общей суммы Договора;

19.5.4. В случае задержки возврата обеспечения исполнения Договора, представленного Страховщиком, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,1% от суммы внесенного обеспечения исполнения Договора, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от суммы обеспечения исполнения Договора;

19.5.5. В случае задержки Страхователем подписания Акта оказанных Услуг, Страховщик имеет право требовать от Страхователя выплаты пени в размере 0,1% от суммы задержки, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от общей суммы Договора;

19.5.6. В случае необоснованной просрочки предоставления Страхователем документов (в случае если условиями договора требуется предоставление Страхователем документов Страховщику для оказания Услуг), вследствие которых Страховщик не мог исполнить свои обязательства, предусмотренные Договором, Страховщик имеет право требовать от Страхователя возмещения причиненных просрочкой убытков в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, а также увеличить срок оказания Услуг соразмерно такой просрочке, без внесения изменений в условия Договора.

19.6. Уплата неустойки (штрафа, пени) не освобождает Стороны от выполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором.

19.7. Оплата неустойки производится Страховщиком в течение 7 (семи) календарных дней с момента получения соответствующего письменного уведомления подписанного уполномоченным лицом Страхователя, и счета на оплату. Страховщик согласен, что счет, предъявленный Страхователем Страховщику для оплаты неустойки, может быть включен в Акт сверки взаимных расчетов с целью проведения зачета встречных однородных требований по оплате за выполненные Услуги и по оплате неустойки.

19.8. Страхователь вправе не применять/не взыскивать неустойку в случае, если Страховщик докажет, что несвоевременное выполнение Услуг или невыполнение Страховщиком всей или части Услуг произошло по вине Страхователя/Застрахованного.

19.9. При наступлении одного или нескольких обстоятельств, предусмотренных в разделе 19 Договора, Страхователь без ограничений имеет право на применение одновременно нескольких штрафных санкций.

19.10. В случае нарушения Страховщиком своих обязательств по Договору, Страхователь направляет в установленном порядке информацию в уполномоченный орган по вопросам закупок для внесения сведений о Страховщике в Перечень ненадежных поставщиков (поставщиков) АО «Самрук-Қазына».

19.11. В случае нарушения Страховщиком исполнения своих обязательств по Договору, Страхователь вправе удержать из суммы внесенного обеспечения исполнения Договора сумму штрафа, начисленную Страховщику за нарушение им своих обязательств по Договору и возникших в связи с этим убытков.

19.12. В случае прекращения действия Договора при фактическом выполнении Услуг на сумму менее выплаченной Страхователем предоплаты, Страхователь вправе удержать из суммы внесенного обеспечения возврата аванса соответствующую разницу.

19.13. Страховщик согласен на удержание Страхователем сумм реального ущерба и упущенной выгоды подлежащих возмещению и причитающихся Страхователю в следствии неисполнения и/или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Договору, из

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

сумм, подлежащих оплате по настоящему Договору и иным договорам, заключенным между Страхователем и Страховщиком.

20. ВНУТРИСТРАХОВАЯ ЦЕННОСТЬ

20.1. Страховщик обязан предоставить расчет внутристраховой ценности в оказываемой Услуге, в установленные в пункте 14.7.8. сроки по форме согласно Приложению №3 к Договору

20.2. Страховщик гарантирует достоверность предоставляемой информации по расчету внутристраховой ценности в услугах.

21. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ

21.1. 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.

21.2. 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.

21.3. 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.

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

21.5. В случае возникновения у Страховщика подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора, Страховщик обязуется незамедлительно уведомить Страхователя посредством горячей линии Страхователя, телефон: +7 7172 786-565, e-mail: doverie@kmg.kz.

22. МЕЖДУНАРОДНОЕ СТРАХОВАНИЕ

22.1. 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.

22.2. Для оформления договора страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, Застрахованный должен заполнить Приложение № 18 (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.

22.3. 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.

23. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

23.1. 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.

23.2. 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.

23.3. 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.

23.4. Конфиденциальная информация включает в себя:

23.4.1. обстоятельства, имеющие деловое отношение к финансовой либо хозяйственной деятельности Сторон;

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

23.4.2. данные о Сторонах и их должностных лицах, причастных к исполнению настоящего Договора, включая их личные данные, адреса, телефоны и т.п.;

23.4.3. сведения о причастных к предмету Договора третьих лиц, включая имена и другие личные данные их должностных лиц;

23.4.4. условия Договора, а равно и любая информация, полученная в ходе оказания Услуг;

23.4.5. любую иную информацию, признанную Сторонами конфиденциальной в ходе исполнения Договора.

23.5. 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.

23.6. 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.

24. КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ

24.1. 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.

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

24.3. 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.

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

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

25. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

25.2. По соглашению сторон в Договор могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения), а также внесены изменения и дополнения, которые в обязательном порядке должны быть составлены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон.

25.3. 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.

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

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

25.6. Договор составлен в 4 (четырех) экземплярах на русском и казахском языках, имеющих одинаковую юридическую силу, по 2 (два) экземпляра для каждой из Сторон, на казахском и русском языках. Вся относящаяся к Договору переписка и другая документация, которой обмениваются Стороны, должны соответствовать данным условиям.

25.7. 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 25.9 Договора.

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

25.9. Сторона при изменении её места нахождения и/или банковских реквизитов обязана в десятидневный срок письменно уведомить

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

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.

26. САНКЦИОННАЯ ОГОВОРКА

26.1. Стороны заключают настоящий Договор на основании гарантий Страховщика и добросовестно полагая, что Страховщик вел, ведет и будет продолжать вести свой бизнес в строгом соответствии и без нарушений законодательства об Экономических санкциях и, на дату настоящего Соглашения Страховщик имплементировал и поддерживает политики и процедуры направленные на соблюдение и побуждение к соблюдению законодательства об Экономических санкциях под которыми понимаются любые экономические или финансовые санкции администрируемые Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США либо любым иным органом, департаментом или агентством правительства США, Организации Объединенных Наций, Великобритании, Европейского союза или любого государства-члена Европейского союза. Страховщик гарантирует и обязуется обеспечить, что: (a) ни Страховщик, ни его аффилированные лица, ни все акционеры или любой из акционеров Страховщика не являются Лицами находящимися под санкциями и не включены в санкционный список Европейского союза, и (или) Великобритании, и (или) в санкционных списках SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury), а также любой иной санкционный список, имеющий экстерриториальное действие; (b) заключение Договора и/или его исполнение Страховщиком не влечет нарушения санкций, указанных в подпункте (a) настоящего пункта; (c) в день, когда Страховщик обязан исполнить соответствующее обязательство по Договору и до даты его фактического исполнения в соответствии с настоящим Договором – счета Страховщика, в том числе собственные и корреспондентские, используемые для совершения платежей по данному Договору, находятся в банках или финансовых учреждениях, которые не включены в Сводный перечень лиц, групп и организаций, являющихся объектами финансовых санкций ЕС, в отношении которых действует режим заморозки активов (Consolidated List of persons, groups and entities subject, under EU Sanctions, to an asset freeze and the prohibition to make funds and economic resources available to them), и (или) Сводный список объектов финансовых санкций Управления по осуществлению финансовых санкций в Великобритании (Consolidated List of financial sanctions targets of the Office of Financial Sanctions Implementations in the UK), и (или) в списках SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury); (d) ни Страховщик, ни его аффилированные лица и (или) акционеры не вовлечены и не будут вовлечены ни в какие сделки или сделку с любым лицом или организацией запрещенные Экономическими санкциями или в отношении которых можно обоснованно предположить, что такие сделки будут нарушать Экономические санкции любым лицом или будут использованы или растрактованы в пользу Санкционных лиц; или (e) ни Страховщик, ни его аффилированные лица и (или) акционеры не финансируют и не будут финансировать или облегчать любое соглашение, сделку, договоренности или отношения с Лицами находящимися под санкциями или во благо таких лиц (включая любую недвижимость), либо на Санкционной территории или с участием Иранской нефти, нефтяных или нефтехимических продуктов; или (f) ни Страховщик, ни его аффилированные лица и (или) акционеры не должны любым иным образом приводить к нарушению Экономических санкций или способствовать нарушению Экономических санкций [Фондом] или любыми третьими лицами; (g) ни Страховщик, ни его аффилированные лица и (или) акционеры не расположены на Санкционной территории под которой понимается территория государства, на которое распространяются Экономические санкции, если расположение на Санкционной территории приводит или может привести к нарушению Экономических санкциях; (h) ни Страховщик, ни его аффилированные лица и (или) акционеры не вовлечены в имущество или не имеют долю или интерес в имуществе, которое заблокировано или на которое наложен арест в связи с Экономическими санкциями, если такая блокировка или арест приводит или может привести к нарушению Экономических санкций; (i) лицо(а), подписывающее(ие) настоящий Договор от имени Страховщика, не включены в санкционный список Европейского союза и (или) Великобритании, и (или) в списках SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury), а также любой иной санкционный список, имеющий экстерриториальное действие.

26.2. В случае, если какая-либо гарантия Страховщика окажется ложной, недостоверной и (или) неточной либо что - либо из указанного в п.26.1 настоящего раздела Договора не будет обеспечено Страховщиком, Контрагент обязан возместить другой Стороне прямые и/или косвенные убытки, вызванные нарушением Страховщиком обязательства, предусмотренного п.26.1. настоящего раздела Договора и (или) возникшие в результате или в связи с недостоверностью или неточностью такой гарантии Страховщиком, не позднее 10 (десяти) рабочих

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»

дней со дня получения требования другой Стороны. При этом, Страхователь вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке.

26.3. В случае, если после Даты заключения Договора будет принят какой-либо новый Санкционный Акт или будут внесены изменения в какой- либо действующий Санкционный Акт, или в силу официального разъяснения или решения компетентного государственного органа соответствующей юрисдикции расширится или иным образом изменится сфера применения действующего Санкционного Акта («Новые Санкции»), и такие Новые Санкции: (a) по разумному и обоснованному заключению Стороны могут сделать невозможным или существенно затруднить исполнение другой Стороной своих обязательств по настоящему Договору; и (или) (b) привели или могут привести к невозможности для такой Стороны получить продолжительный доступ к источникам финансирования и (или) прямым и/или косвенным убыткам для Стороны (по их разумному заключению); и (или) (c) повлекли либо могут повлечь нарушение, либо остановку поставок продукции/оказания услуг; (d) повлекут нарушения обязательств (ковенантов) какой-либо из Сторон, содержащихся в существенных кредитных договорах какой-либо из Сторон, соблюдение которых невозможно или существенно затруднено Новыми Санкциями; и (или) (e) повлекли понижение кредитного рейтинга такой Стороны или существует вероятность такого понижения, подтвержденная в письменной форме соответствующим рейтинговым агентством, (вместе – «Последствия Новых Санкций»), такая Сторона обязуется незамедлительно письменно уведомить об этом другую Сторону в течение 5 дней с момента принятия Новых санкций, (каждое уведомление, предусмотренное в настоящей статье, далее именуется «Уведомление о Санкциях») с приложением официально подтверждающих документов и о влиянии этих санкций на него.

26.4. Не позднее 10 (десяти) дней со дня представления Уведомления о Санкциях, Стороны проведут встречу(и)/переговоры для добросовестного обсуждения и согласования своих позиций в отношении потенциального эффекта Новых Санкций на исполнение Сторонами своих обязательств по настоящему договору, а также о возможных законных и разумных мерах по предотвращению или возможному снижению такого негативного влияния Новых Санкций, включая внесение изменений в настоящий Договор, получение разрешений/лицензий от компетентного государственного органа соответствующей юрисдикции («Добросовестные переговоры»).

26.5. При достижении Сторонами по результатам проведенных Добросовестных переговоров взаимно приемлемого решения, Стороны предпримут разумные усилия для реализации согласованных ими мер в течение 5 (пяти) дней, либо в течение иного согласованного ими срока, могут быть реализованы меры, позволяющие исключить нарушение Новых Санкций или их применение к исполнению Сторонами настоящего Договора.

26.6. При недостижении Сторонами согласия по истечении 5(пяти) дней после проведения первого дня Добросовестных переговоров, любая Сторона имеет право в любое время направить Стороне, к которой применяются или в отношении которой возникли Новые Санкции, приведшие к Последствиям Новых Санкций («Запрещенная Сторона») уведомление о недостижении согласия («Уведомление о недостижении согласия»). В случае направления такого Уведомления о не достижении согласия, Сторона вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и требовать возмещения понесенных прямых и/или косвенных убытков.

26.7. Без ограничения вышеприведенных положений, Стороны соглашаются, что в случае, если осуществление любых платежей по настоящему Договору в долларах США, либо в _(указать валюту) становится для Страхователя незаконным, невозможным или, по взаимному согласованию Сторон, иным образом нецелесообразным ввиду Новых Санкций, положения статьи 26.8. подлежат применению в приоритетном порядке при условии, что по разумному мнению Сторон совершение платежа в альтернативной валюте позволяет Сторонам избежать Последствий Новых Санкций, и в таком случае, положения пунктов 26.5 и 26.6. не подлежат применению.

26.8. Стороны настоящим подтверждают и соглашаются с тем, что, принимая во внимание неопределенность в международной банковской системе, если в любой момент осуществление любых платежей по настоящему Договору в долларах США, либо в иной валюте становится для Страховщика незаконным, невозможным или, по взаимному согласованию Сторон, иным образом нецелесообразным, Страхователь обязуется уведомить Страховщика об этом в письменной форме, и Стороны совместно согласовывают в письменной форме альтернативную валюту, в которой будет произведен такой платеж («Альтернативная валюта»), и реквизиты банковского счета Стороны-получателя такого платежа, Стороны обязуются оказать друг другу все необходимое и разумное содействие для успешного проведения платежа в согласованной валюте.

26.9. Если иное не указано в настоящем Договоре, если какие-либо суммы, содержащиеся в настоящем Договоре, по которым должны производиться платежи или расчёты, указаны, рассчитаны или определены (в том числе в случае применения пункта 26.8. в тенге, в рублях или в иной валюте, то Стороны соглашаются, что для целей осуществления таких платежей или расчётов в долларах США данные суммы будут пересчитываться в доллары США по курсу Национального Банка Республики Казахстан на дату соответствующего платежа или расчёта (даты, к которой привязан платеж или расчёт) или, если Национальный Банк Республики Казахстан не публикует информацию о курсах соответствующих валют на своем интернет сайте (www.nationalbank.kz), по курсу национального банка другой страны, согласованного Сторонами, на дату соответствующего платежа или расчёта (даты, к которой привязан платеж или расчёт).

26.10. Независимо от общего срока действия Договора, действие Договора в части санкционных обязательств остаются в полной силе после расторжения, отказа, признания недействительным, истечения срока действия или расторжения Договора в целом.

27. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Акционерное общество "Национальная компания "КазМунайГаз"
г.Астана, район Есиль, улица Дінмұхамед Қонаев, здание 8,

_____
_____
_____

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

н.п. 1
БИН 020240000555
БИК HSBKKZKX
ИИК KZ356010111000002033
АО “Народный Банк Казахстана”
Тел.: +7 (717) 278-6180
_____ _____

БИН _____
БИК _____
ИИК _____
_____
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	Наименование категории ОКТРУ	Дополнительная характеристика	Общее к-во	Год	К-во	Ед. изм.	Признак НДС РК	Сумма	Место поставки	Условия поставки	Срок поставки	Условия оплаты
8 У	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни, Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни	Услуга по добровольному медицинскому страховани ю работников	1.000					1 137 185 000	КАЗАХСТАН, По всей территории РК	-	с 01.2027 по 12.2029 (включительно)	Предоплата - 70%, Промежуточный платеж - 30%, Окончательный платеж - 0%

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 _____

Оказанные услуги/выполненные работы в рамках договора

№ п/п	Исполнитель/ Субподрядчик	Номер договора	Стоимость договора	Суммарная стоимость договоров субподряда, заключенных с организациями, не являющимися казахстанскими производителями работ и услуг	коэффициент равный 1, если договор исполняет казахстанский производитель работ и услуг, иначе коэффициент равен 0;	Доля внутристрановой ценность в договоре, (в денежном выражении)
1	2	3	4	5	6	7(=(4-5)*6)
						0,00
						0,00

Итоговый расчет внутристрановой ценности в договоре

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