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.

"QazaqGaz Onimderi" Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі, бұдан әрі Страховщик деп аталатын, _____ негізінде қызмет ететін _____ _____ атынан, бір жағынан, және _____ бұдан әрі Страхователь 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 мен анықтамалар

1.1. Әкімшілік шығындар – Сақтандырушының Шартты жүргізу және әкімшілеу бойынша шығындары;

1.2. Амбулаторлық-емханалық көмек – Сақтандырылушыға Шартпен көзделген жағдайларда және Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдарда, сондай-ақ Сақтандырушымен жазбаша келісілген басқа да медициналық ұйымдарда амбулаторлық-емханалық режимде медициналық қызметтерді ұсыну;

1.3. Шұғыл көрсеткіштер бойынша амбулаторлық-емханалық көмек – Сақтандырылушыға амбулаторлық-емханалық жағдайларда өміріне қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды жоюға бағытталған шұғыл медициналық көмек көрсету, Шұғыл көрсеткіштер бойынша амбулаторлық-емханалық көмектің құрамына кіретіндер және осымен шектелетіндер: • Отбасылық дәрігердің, қажет болғанда маман дәрігердің бастапқы консультациясы; • Зертханалық-аспаптық зерттеулермен, атап айтқанда: жалпы қан талдауы, жалпы несеп талдауы, УЗИ диагностика, ЭКГ диагностика, рентген диагностика; • Сақтандырылушыға уақытша еңбекке жарамсыздық парағын ашумен;

1.4. Емдік көрсеткіштер бойынша амбулаторлық-емханалық көмек – Сақтандырылушыда жіті немесе созылмалы аурулардың асқынуу туындаған кезде амбулаторлық-емханалық жағдайларда медициналық қызметтер көрсету. Амбулаторлық-емханалық көмекке отбасылық дәрігерлердің және маман дәрігерлердің консультациялары, орташа медициналық персоналдың қызметтері, физиотерапия, уқалау, жұмысқа уақытша жарамсыздығын толық сараптау кіреді;

1.5. Дәрігер – медициналық ұйыммен немесе медициналық ассистанспен жасалған шарт негізінде Сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетуді жүзеге асыратын жоғары медициналық білімі бар маман; сондай-ақ тиісті лицензиямен жеке медициналық практиканегізінде айналысатын мамандар;

1.6. Дәрігерлік құпия мыналарды қамтиды, бірақ мұнымен шектелмейді: Сақтандырылушының медициналық көмекке жүгіну фактісі туралы ақпарат, оның денсаулық жағдайы, ауруының диагнозы және тексеру мен емдеу кезінде алынған басқа да мәліметтер;

1.7. Пайда алушы – Шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға; Пайда алушылар болып табылатындар:а)Медициналық ассистанспен және/немесе медициналық ұйымдармен қызметтерді ұйымдастырған және ұсынған жағдайда – Медициналықассистанс; б) Шарттың жағдайларында Сақтандырылушымен қызметтер құны өз бетінше төленген жағдайда–Сақтандырылушы;

1.8. Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі (ТМККК) – Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы №672 қаулысына өзгерістер енгізілуіне сәйкес көрсетілетін медициналық қызметтер тізбесі;

1.9. Госпиталдау (стационарлық емдеу) – Сақтандырылушыға стационарлық жағдайда бір тәуліктен кем емес мерзімде медициналық көмек көрсету;

1.10. Жоспарлы көрсеткіштер бойынша госпиталдау (стационарлық емдеу) – Сақтандырылушыны алдын ала тексеру мен дәрігер маманның (отбасылық дәрігер, салалық маман) диагностикасынан кейін және отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша тексеру мен/немесе асқынып кеткен созылмалы ауруын емдеуді жүзеге асыратын Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымға госпиталдау;

1.11. Шұғыл көрсетілімдер бойынша емдеуге жатқызу (стационарлық емдеу) – сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін денсаулық жағдайы кенеттен нашарлаған жағдайда сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу;

1.12. Күндізгі стационар – Сақтандырушының тізіміндегі стационарда/ұйымдарда күндізгі ем алу бөлімдерінде/палаталарында Сақтандырылушыға отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша медициналық қызметтер ұсыну. Күндізгі стационар мынадай қызметтер ұсынуды қамтиды: - Сақтандырылушының ауру бейіні бойынша дәрігер-мамандардың консультациясы; - қажетті зертханалық-аспаптық диагностикаларды жүргізу; - отбасылық дәрігермен немесе маман дәрігермен тағайындалған орташа медициналық персоналдың қызметтері;

1.13. Қазақстан Республикасының шекарасынан шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру шарты – Сақтандырушымен Сақтандырылушы(лар)ға берілетін және Сақтандырушы мен Сақтандырылушы арасындағы қатынастарды, сақтандыру сыйлықақысын

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

1.14. Ауру – Сақтандырылушының функционалдық және/немесе морфологиялық өзгерістерге негізделген ағза жүйелерін немесе органдарының қалыпты жұмыс істеуінің бұзылуы;

1.15. Сақтандырылушылар – науқастанған жағдайда және Сақтандырылушының тізімінде көрсетілген шетелге шығушыларды сақтандыру жүзеге асырылатын Сақтанушының қызметкерлері және оның отбасы мүшелері;

1.16. Аспаптық зерттеулер – арнайы медициналық жабдықтар немесе аппараттардың көмегімен диагностикалық зерттеулер (магнитті резонанстық томография, компьютерлік томография, рентгенография, рентгеноскопия, маммография, физиологияны клиникалық зерттеу – УЗИ (ультрадыбыстық зерттеу), эндоскопия – ФГДС, колоноскопия, электроэнцефалография, электрокардиография (жүктемемен және тыныштанған жағдайда), Холтерді мониторлау, физиологияны клиникалық зерттеу, офтальмологиялық-оптикалық когерентті томография (ОКТ), автокераторефрактометрия, көздің өткірлігін бағалау (визометрия), тонометрия, компьютерлік периметрия, кератотопография, контактісіз когерентті биометрия, ультрадыбыстық биометрия, пахиметрия, көз түбінің фотосуреті, флюоресцентті ангиография, көз УЗИ (АВ-сканирование), экзофтальмометрия, гониоскопия, ЛОР – эндоскопиялық зерттеулер және т.б.);

1.17. Есептен шығару категориясы – Сақтандыру сомасының лимитін мүмкіндігінше көрсете отырып, Сақтандыру бағдарламасында көрсетілген өтелім бойынша жеке позицияға біріктірілген бастапқы медициналық қызметтер тізбесі. Есептен шығару категориясы амбулаторлық-емханалық көмек, емдік уқалау, стоматология, дәрі-дәрмек болуы мүмкін;

1.18. Тәулік бойғы диспетчерлік қызмет – бұл Медициналық ассистанстың диспетчерлік қызметі, ол өз қызметін аптасына 7 (жеті) күн 24 (жиырма төрт) сағат бойы жүзеге асырады және мынадай қызметтерді атқарады: үйге жедел жәрдемді және/немесе отбасылық дәрігерді шақыруды қабылдау; салалық дәрігерлерге және қабылдауға және зертханалық-диагностикалық зерттеулерге жазуды жүргізеді; медициналық консультациялар береді; тар бейінді дәрігерлердің жұмысы бойынша анықтамалық ақпаратты ұсынады (медициналық ұйымның жұмыс кестесі, мекенжайы, телефоны), сондай-ақ Сақтандырылушының бағдарламалары, лимиті және шығындары бойынша ақпарат береді. Тәулік бойы жұмыс істейтін диспетчерлік қызметтің телефон номерлері медициналық пластикалық карточкада көрсетіледі;

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

1.20. Дәрілік зат – затты не заттардың құрамасын білдіретін немесе қамтитын, адам организмімен байланысқа түсетін, адамның ауруларын емдеуге, олардың профилактикасына немесе оның физиологиялық функцияларын фармакологиялық, иммунологиялық не метаболизмдік әсер ету арқылы қалпына келтіруге, түзетуге немесе өзгертуге немесе адамның аурулары мен жай-күйінің диагностикасына арналған зат;

1.21. Жауапкершілік лимиті – сақтандыру бағдарламасымен белгіленген жекелеген есептен шығару категориясы бойынша сақтандыру сомасы;

1.22. Медициналық ассистанс (Ассистанс) – Сақтандырушымен ынтымақтастық туралы шарт негізінде өзіне Сақтандырушының атынан Сақтандырылушыларға Шартпен және Сақтандыру бағдарламаларымен көзделген медициналық қызметтердің берілуін ұйымдастыру, үйлестіру, есепке алу және бақылауды жүзеге асыруды алады, сондай-ақ медициналық қызметтердің тиісінше сапалы көрсетілуіне жауап береді;

1.23. Медициналық үйлестіруші – Сақтандырылушыларға медициналық қызметтердің көрсетілуін ұйымдастыруды, үйлестіруді жүзеге асыратын және олардың тиісінше сапалы болуын бақылайтын және Сақтандырушының атынан Сақтандырылушылармен өзара қарым қатынастарда болатын Медициналық ассистанстың қызметкері;

1.24. Сақтандыру менеджері – ҚР аумағында және шетелде медициналық сақтандыру бойынша Шартты сүйемелдеуді, Медициналық ассистанспен өзара іс-әрекетті, Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) консультация беруді жүзеге асыратын Сақтандырушының қызметкері.

1.25. Медициналық ұйымдар – негізгі қызметі тиісті лицензия негізінде медициналық қызмет көрсететін ұйымдастыру-құқықтық нысанға және меншік нысанына қарамай, медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы (ауруханалар, клиникалар, емханалар, диагностикалық орталықтар, диспансерлер, жедел медициналық жәрдем станциясы, республикалық мамандандырылған медициналық орталықтар, ғылыми-зерттеу институттарының клиникалары, санаторлық-курорттық және оңалту ұйымдары, дәріханалық ұйымдар – дәріханалар, дәріханалық қоймалар, дәріханалық пункттер, дәріханалық киоскілер);

1.26. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдар мен дәрігерлер (бұдан әрі – Сақтандырушының тізімі) – Медициналық ассистанспен Сақтандырылушыға медициналық көмекті және/ немесе дәрілік заттарды беру тәртібі мен талаптарын белгілейтін шарттарды жасасқан медициналық ұйымдар мен дәрігерлер. Сақтандырушының тізімі Сақтандыру шартының №6 қосымшасы болып табылады;

1.27. Медициналық пластикалық карточка – Сақтандырылушыға бекітілген Сақтандыру бағдарламасына сәйкес, Сақтандырылушының тегін медициналық қызметтерді алуға және/немесе медициналық шығындарды өтеуге құқығын растайтын, Сақтандырушымен Сақтандырылушыға ресімделген сәйкестендіру құжаты. Медициналық пластикалық карточка Сақтандырылушының жеке басының куәлігін көрсету кезінде жарамды болып табылады;

1.28. Медициналық көмек – Сақтандырылушылардың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған, дәрілік көмектерді қоса

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

алғанда медициналық ұйымдармен және медициналық қызметкерлермен көрсетілетін медициналық қызметтер кешені;

1.29. Жалпы практикадағы медбике (орташа медициналық персонал) - жалпы практика дәрігерімен өзінің қызметін жүзеге асыратын және тұрғындарды диагностикалық, алдын алу және оңалту іс-шараларын қоса алғанда, дәрігерге дейінгі көмекпен қамтамасыз ететін медбике ісі саласындағы маман;

1.30. Медициналық қызметтер – медициналық көмектерді және дәрілік заттарды беру бойынша қызметтер;

1.31. Отбасылық дәрігердің немесе медициналық ассистанстың дәрігер маманының жолдамасы – Сақтандырушының тізімі бойынша Сақтандырылушының медициналық қызметтерді алуына арналған белгіленген үлгідегі құжат;

1.32. Шарт бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Шарттың бүкіл әрекет ету кезеңінде барлық Сақтандырылушыларға сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде, Сақтандыру бағдарламасына сәйкес барлық медициналық қызмет түрлері бойынша Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі;

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

1.34. Сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі-сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) Шартқа сәйкес өз міндеттемелерін атқаратын уақыт кезеңі;

1.35. Өтелетін шығындар – Сақтандыру бағдарламасы, Сақтандыру шарты шеңберінде медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушыға тағайындалған дәрі-дәрмек пен медициналық қызмет төлемдері бойынша шығындар;

1.36. Сақтандыру бағдарламасы (Бағдарлама) – Медициналық қызмет санаттарын (тізбесін) және сақтандыру сомасын (Шарттың №2 қосымшасы) көрсете отырып Сақтандырушымен Сақтандырылушыға ұсынылатын барлық медициналық қызмет көлемдері мен түрлері;

1.37. Кәсіби ауру – қызметкердің өзінің еңбек (қызмет) міндеттерін орындауына байланысты оған зиянды өндірістік факторлардың әсер етуінен болған созылмалы немесе жіті ауру;

1.38. Наразылықтар (шағымдар) – Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға (медициналық ассистанска) Шарттың талаптарын бұзуды жою, сондай-ақ сапасыз медициналық қызмет көрсетуді жою талабымен ресми түрде берген жазбаша, негізді өтініші;

1.39. Отбасылық дәрігер – жалпы практикадағы дәрігер – жасына, жынысына немесен ауру сипатына қарамастан, оның практикасына тіркелген жекелеген тұлғаларға, отбасына және барлық тұлғаларға бастапқы және үздіксіз медициналық көмек көрсетуге тиісті рұқсаты бар дипломы бар медициналық қызметкер. Отбасылық дәрігер медициналық ассистанс болып табылады және Сақтандырушының атынан Сақтандырылушымен өзара қарым-қатынастарда болады;

1.40. Дәрігерлік құпияны сақтау – дәрігерлік құпияны жария етпеу туралы медициналық ұйымдардың мінез-құлық қағидасы;

1.41. Сақтандырылушылар тізімі – Сақтандырылушымен Сақтандырушыға ұсынылатын медициналық қызмет көрсетуге тиісті тұлғалар тізбесі, онда Сақтандырылушының тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, нақты мекенжайы және телефоны, Сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру кезеңі, сақтандыру сыйлықақысы көрсетіледі. Сақтандырылушылар тізімі Шарттың №4 қосымшасы болып табылады;

1.42. Сақтандыру тәуекелі – сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі;

1.43. Сақтандыру сомасы – сақтандыру объектісі сақталған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының шекті жауапкершілік көлемін көрсететін ақша сомасы. Шартпен шекті жауапкершілік көлемінің бірнеше деңгейі белгіленеді;

1.44. Сақтандыру төлемі – Шарттың талаптарына сәйкес сақтандыру жағдайы бастлған кезде сақтандыру сомасының шегінде Медициналық ассистанспен төленетін ақша сомасы.

1.45. Бір Сақтандырылушы бойынша медициналық қызмет түрлерінің (санатының) сақтандыру сомасы – Шарттың бүкіл әрекет ету кезеңінде осы Сақтандырылушы бойынша сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің жеке түрі/санаты бойынша Сақтандырушының шекті жауапкершілік көлемі, егер Сақтандырылушыға оның отбасы мүшелері бекітілген болса, егер Сақтандыру бағдарламасымен басқаша көзделмеген болса, Сақтандырылушы және оның барлық отбасы мүшелері үшін медициналық қызмет түрлері/санаты бойынша сақтандыру сомасы ортақболып табылады;

1.46. Сақтандыру агенті, комиссиялық сыйақының болуы/болмауы туралы мәліметтер – шарт бойынша көзделмеген;

1.47. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы – оқиғалардың болуы/туындауына қарай осындай ұлғаюға тікелей әсер ететін сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігінің ұлғаюы. Шарт бойынша сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін оқиғалар мыналар болып табылады: • Қазақстан Республикасында бекітілген Әлеуметтік мәні бар аурулардың және айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесіне кіретін әлеуметтік мәні бар аурулар; • Созылмалы аурулар;

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

1.48. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ) – «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 01 шілдедегі №389 қаулысына сәйкес құрылды;

1.49. Медициналық көрсеткіштер бойынша хирургиялық ота – дәрігердің тағайындауы бойынша жоспарлы ота;

1.50. Созылмалы ауру – асқынулар мен ремиссия кезеңімен сипатталатын ұзақ өтетін (6 айдан аса) ауру;

1.51. Сақтанушы қызметкерінің отбасы мүшелері-жұбайы (зайыбы), туғаннан бастап 21 жасқа дейінгі балалары, тегін тіркелген кезде қызметкердің ата-анасы (70 жасқа дейін қоса алғанда); жұбайы, туғаннан бастап 26 жасқа дейінгі балалар, қызметкердің ата-аналары (75 жасқа дейін қоса алғанда) ақылы тіркелген кезде. Сақтандырылған отбасы мүшесін бір шарт бойынша сақтандыруға екі рет қабылдауға болмайды;

1.52. Шұғыл медициналық көмек (жедел медициналық көмек) – Сақтандырылушыға шұғыл жағдайлар туындаған кезде медициналық қызметтер көрсету;

1.53. Шұғыл жағдай – бұл Сақтандырылушының өміріне және денсаулығына қауіп төндіретін және жедел медициналық араласуды талап ететін денсаулығының кенеттен күрт нашарлауы: • Кенеттен есінен тану; • Жүрек-қантамыр қызметінің жіті дамыған бұзылуы (кенеттен пайда болған ауырсыну немесе жүрек ритмінің бұзылуы); • Қанайналымның жіті бұзылуы (инсульт, инфаркт); • Жүрек пен тыныстың тоқтауы; • Тыныс алу органдарының бұзылуы - демікпе, тұншығу; • Сал болып қалу, селкілдек ұстамалар; • Қатты қан кету, қан құсу, тоқтамай құсу мен іш өту; • Несептің жіті кідіруі; • Пероральды ауруды басатын құралдар қабылдаумен тоқтамайтын өте айқын көрінген ауру синдромы; • Ауыр аллергиялық реакциялар (анафилактикалық шок, Квинке ісігі); • Тамақпен, дәрімен, химиялық және улы заттармен жіті улану; • Улы жыландар мен жәндіктердің шағып алуы; • Жарақаттар, сынықтар, жарақаттану, шығып кетулер; • 2-4 дәрежедегі ауыр күйіп қалулар мен үсіп кетулер, электр тогы соғу, найзағай ұру, жылу және күн өтулер; • Мидың шайқалуы және зақымдалуы; • Тұншығудың барлық түрлері, суға кету, тыныс жолдарына бөтен заттардың тұрып қалуы; • Қан қысымының кенеттен көтерілуі (гипертониялық күрт асқыну); • Пероральды қызу түсіретін құралдармен түспейтін 39 градустан жоғары қалтырау;

1.54. Шұғыл хирургиялық ота – Сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін шұғыл жағдаймен байланысты Сантандырылушы медициналық ұйымға келіп түскеннен кейін шұғыл түрде жасалған кенеттен болған және алдын ала білмеген хирургиялық ота.

2. Шарттың мәні

2.1. Осы Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жасалды.

2.2. Осы Шарттың мәні Сақтанушының қызметкерлерінің және Сақтандырылушының тіркелген отбасы мүшелерінің науқастану жағдайын ерікті сақтандыру қызметтері болып табылады.

2.3. Сақтандыру объектісі болып Бағдарламаның және Сақтандыру шартының талаптары шеңберінде медициналық қызметтерді алу үшін және оның шығындарымен байланысты Сақтандырылушының мүліктік мүддесі болып табылады.

2.4. Орындаушы Шарттың № 1, № 2 қосымшаларына сәйкес орны бойынша және мерзімінде Қызмет көрсетуге міндетті.

2.5. Тапсырыс берушінің көрсетілген Қызметтер актісіне қол қойған күні Қызмет көрсету күні болып есептеледі. Қызметтерді Орындаушы Тапсырыс берушіге Шарттың талаптарына сәйкес және Шарттың № 1, № 2 қосымшаларына сәйкес саны мен сапасы бойынша көрсетеді.

3. Сақтандырылушылар

3.1. Сақтандырылушылар таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес жасы бойынша тұлғалар болып табылады.

3.2. Тіркелетін отбасы мүшелерінің саны, егер Тараптардың қосымша келісімімен басқаша көзделмесе, Сақтандыру бағдарламасында көзделген. Сақтанушының қызметкері Шарттың бүкіл әрекет ету кезеңі ішінде туғаннан бастап 21 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда, өз отбасының жаңа мүшелерін тіркеуге, сондай-ақ егер Қызметкер заңды некеге тұрса, осы жағдайлар негізгі Сақтандырылушының таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен өтелетін болса, тіркеуге құқылы. Бұл ретте, егер Сақтанушының қызметкері мөлшерлі саннан асатын отбасының қосымша мүшелерін сақтандырғысы келсе, онда отбасы мүшелерін қосымша тіркеу таңдалған Сақтандыру бағдарламасы бойынша Қызметкердің есебінен жүргізіледі.

3.3. Сақтанушымен Сақтандырылушылар тізіміне енгізілген (№4 қосымша), Сақтанушының қызметкері болып табылмайтын тұлғалар Шартта көзделген Сақтандырылған тұлғалардың барлық құқықтарына ие болады.

3.4. Шарт Сақтандырылушыларды алдын ала диагностикалық-профилактикалық тексерусіз жасалады. Шартты жасасу үшін Сақтанушы Сақтандырушыға Сақтандырылушылар тізімін ұсынуы тиіс (№4 қосымша).

3.5. Сақтандырушы төменде көрсетілген барлық талаптарға сәйкес тұлғаларды сақтандыруға қабылдайды: - туғаннан бастап; - I, II топ мүгедегі болып табылмайтын (негізгі ұстаушыларды қоспағанда). I,II,III топтағы мүгедектігі бар сақтандырылған тұлғаларға, мүгедек балаларға осы мүгедектікті тудырған ауруларын, оның асқынулары мен салдарларын, сондай-ақ осы ауруме тікелей себеп-салдарлы

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

айланысы бар кез келген жағдайды емдеуге шығындар өтелмейді); - Шартты жасасу сәтінде госпиталға жатқызылмаған; - Сақтандыру шартымен тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, наркологиялық, психоневрологиялық, онкологиялық, тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрмаған, СПИД-пен немесе туберкулезбен ауырмаған.

4. Сақтандыру сыйлықақысы және оны төлеу тәртібі

4.1. Әрбір негізгі Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйлықақысы Сақтандыру бағдарламасымен анықталады және _____ (_____) теңге, құрайды.

4.2. Шарт бойынша Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасы Шарттың №6 қосымшасына сәйкес есептеледі және Сақтандырушының барлық Сақтандырылушыларға Қызмет көрсетуіне байланысты барлық шығындарын және ұлғайту жағына қарай өзгертуге жатпайтын Қазақстан Республикасында көзделген салықтарды қоса алғанда _____ (_____) теңгені құрайды. Шарт бойынша Сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасы Сақтандырылушылар тізіміне енгізілген барлық Сақтандырылушылар үшін сақтандыру сыйлықақыларының сомасын көрсетеді.

4.3. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу екі жарнамен жүзеге асырылады. Жалпы сақтандыру сыйлықақысының 30 % құрайтын бірінші жарна_____ (_____) сақтандырушы төлем шотының тиісті түпнұсқасын ұсынған және Шарттың 4.4-тармағын орындаған сәттен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде төлейді. Сақтандыру сыйлықақысының қалған сомасы (Жалпы сақтандыру сыйлықақысының 70%) көрсетілген қызметтер актісіне (№13 қосымша) және өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне (№14 қосымша) Тараптардың көрсетілген қызметтер актісіне және актіге қол қойылған күнге Сақтандырылғандардың нақты саны ескеріле отырып, қол қою жолымен сақтандыру қорғаудың қолданылуы аяқталғанға дейін 10 (он) жұмыс күні бұрын түзетуге жатады өзара есеп айырысуларды және сыйлықақының бұрын аударылған бөлігін салыстыру (жалпы сақтандыру сыйлықақысы сомасының 30%). Бұл ретте сақтандыру сыйлықақысының түзетілген екінші бөлігі _ _ _ _ _ дейінгі мерзімде сақтандырушы қойған төлем шоты негізінде Сақтандырушының есеп айырысу шотына аударылуға тиіс._____.202___жыл.

4.4. Сақтандырушы Шартты жасасқан күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Сақтандырушының банктік шотына ақшалай кепілдік жарнаны аудару арқылы немесе Шарт бойынша міндеттемелерді толық және тиісінше орындаған сәтке дейінгі әрекет ету мерзімімен, №12 қосымшаға сәйкес нысанда банк кепілдігін беру арқылы Шарт сомасынан 3% мөлшерде шарттың орындалуын қамтамасыз етуді енгізеді. Бұл міндеттеме болған жағдайда Орындаушыға қолданылмайды егер ол Тәртіптің 43-бабының 7- тармағында көрсетілген талаптарға сәйкес келсе.

4.5. Қосымша ақылы отбасы мүшелерін тіркегені үшін сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушының қызметкерлері дербес, тікелей сақтандырушыға төлейді.

4.6. Сақтандырушылар тізіміне өзгерістер енгізу кезінде Сақтанушымен қосымша төленетін сақтандыру сыйлықақысының мөлшері осы Шарттың жағдайлары 4.1 тармағымен және 13- бабымен анықталады және Тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.

4.7. Сақтандырылушылар саны азайған жағдайда және төленген резерв асып кеткенде, сақтандыру сыйлықақысын түзету Тараптармен Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын қосымша келісіміне қол қою арқылы жүргізіледі. Қосымша келісім бойынша сақтандыру сыйлықақысы қосымша келісімге қол қойған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде Сақтанушымен қолма-қолсыз ақшасыз есеп айырысу түрінде Сақтандырушымен ұсынылған төлем шотына бірдей уақытта төленеді. Бұл ретте, асып кеткен төленген резерв бойынша сома Сақтандырушымен Сақтанушыға 100 % қайтарылады.

4.8. Сақтандырылушы сақтандырылғандар тізімінен мерзімінен бұрын шығарылған кезде, осы Сақтандырылған тұлға бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмаған кезде сақтандырушы сақтанушыға № 9 қосымшаға (сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын есептеу табеліне) сәйкес осы Сақтандырылған тұлға үшін төленген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін қайтарады, егер төлемдер жүзеге асырылса – сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді. Ақылы сақтандырылған отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді. Бұл ретте сақтанушыға қайтарылуға жататын сақтандыру сыйлықақысын есептеуді және қайтаруды Сақтанушы сақтандырылғандар тізімінен шығарылғаннан кейін күнтізбелік 30 (отыз) күн өткен соң сақтандырушы жүзеге асырады.

4.9. Бір жылдан кем емес мерзімге сақтандырылған кезде сақтандыру сыйлықақысы №9 қосымшаға сәйкес есептеледі.

4.10. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) Шарттың талаптарымен келісілген мерзімде төлемеген жағдайда, Сақтандырушы мыналарға құқылы:

4.10.1. сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлемеген күннен бастап 45 (қырық бес) жұмыс күнінен аспайтын уақытта біржақты тәртіпте Шартты бұзуға;

4.10.2. егер сақтандыру жағдайының белгілері енгізілуі 45 (қырық бес) жұмыс күнінен асып кеткен сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлегенге дейін басталса, сақтандыру төлемдерін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

5. Сақтандыру сомасы

5.1. Негізгі Сақтандырылушы мен оның Сақтандырылған отбасы мүшелерінің Сақтандыру сомасы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен айқындалады және Сақтандырылушылар үшін ортақ болып табылады, яғни негізгі Сақтандырылушы және 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

сақтандырылған отбасы мүшелері үшін бірыңғай болып табылады және _____ (_____) теңге мөлшерінде белгіленеді.

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

5.3. Шарт бойынша жалпы Сақтандыру сомасының мөлшері _____ (_____) теңгені құрайды. Шетелге шығатын адамдарды сақтандыру бойынша бір Сақтандырылушыға Сақтандыру сомасының мөлшері халықаралық сақтандыру полисінде көрсетіледі.

5.4. Сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін Сақтандыру сомасының мөлшері жүзеге асырылған Сақтандыру төлемінің мөлшеріне азайтылады.

5.5. Осы Шарттың 13-бабына сәйкес жүргізілген Сақтандырылушыны ауыстырған кезде ауыстырылған Сақтандырылушының сақтандыру сомасы осы Шарттың 13-бабына сәйкес айқындалады.

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

5.7. Жаңа қызметкер (Сақтандырылушы) Шарттың қолданылу кезеңінде Сақтандырылушылар тізіміне 12 (он екі) айдан кем мерзімге енгізілген жағдайда, есеп айырысу № 9 қосымшаға сәйкес бір Сақтандырылушыға арналған жалпы Сақтандыру сомасының және таңдап алынған Сақтандыру бағдарламасы бойынша қызмет көрсету түрлері/санаттары бойынша барлық лимиттерге 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 осы есептен шығару санаты бойынша Сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерін тоқтатуға әкеп соғады.

6.2. Есептен шығару санаты бойынша одан арғы шығындар бойынша Сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған Сақтандыру сомасы таусылған кезде Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырмауына құқығы бар.

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 Сақтандырылушымен өтеледі.

6.4. Мұндай артықшылық туындаған жағдайда Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) Сақтандырылушыны (Сақтанушыны) берешек туындаған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде лимиттің пайда болғаны туралы Сақтанушының (Сақтандырылушының) жауапты тұлғасы жұмыс электрондық поштасы бойынша хабардар етеді және бір мезгілде сақтандыру карточкасының қолданылуын тоқтатады, яғни мұндай Сақтандырылушыға артық сома толық төленген сәтке дейін медициналық қызмет көрсетуді жабуды тоқтатады (отбасы мүшелерін сақтандыру шартымен, бұл шарт барлық отбасына қолданылады).

6.5. Сақтандырылушы, лимиттің артық жұмсалуы орын алған сақтандыру бағдарламасы бойынша, хабарламаны алған сәттен бастап 5(бес) жұмыс күні ішінде сақтандырушының (медициналық ассистанстың) банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен сақтандырушыға (медициналық ассистанстың) лимиттің артық жұмсалу сомасы мөлшерінде берешекті төлеуге міндетті. Сақтанушы (сақтандырылушы) көрсетілген кезеңде берешекті төлемеген жағдайда, сақтандырушы кейіннен 30 (отыз) күнтізбелік күн өткеннен кейін сақтандырудан алып тастай отырып, медициналық пластикалық карточканың әрекетін толығымен бұғаттайды. Осы Сақтандырылған тұлға бойынша, сондай-ақ отбасының сақтандырылған мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді

7. Медициналық көрсеткіштер

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

7.2. Шартта көзделген жағдайларды қоспағанда, медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерді отбасылық дәрігер және/немесе тар бейінді маман медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушының ауруының диагностикасы мен емдеу курсын жүргізу үшін қажетті мөлшерде тағайындайды.

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

7.4. Стационарлық емдеуге емдік (жоспарлы) көрсеткіштер – Сақтандырылушының үздіксіз дәрігерлік бақылау немесе күрделі

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

емдеудиагностикалық шаралар жүргізу үшін стационарда тәулік бойы болуын талап ететін Сақтандырылушының денсаулық жағдайының нашарлауы (алғаш пайда болған жіті ауру немесе созылмалы аурудың асқынуы салдарынан). Сақтандырылушының стационарда болуын отбасылық дәрігер/Медициналық ассистанстың медициналық үйлестірушісі бақылайды.

7.5. Шұғыл көрсеткіштер 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 осы Шарттың 8.4 тармағының талаптарын ескере отырып жүзеге асырады.. Емдеу көрсеткіштері бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйымды және бөлімшені таңдауды Отбасылық дәрігер және/немесе тар бейінді маман Сақтандырылушының қалауы бойынша, Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырушының тізіміне (№5 қосымша) сәйкес жүзеге асырады.

7.6. Шұғыл көрсетілімдер бойынша амбулаторлық-поликлиникалық қызметтерге отбасылық дәрігердің қабылдауы, шұғыл консультациялық-диагностикалық іс-шаралар (таңдалған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде) және диагноз қою үшін қажетті және шұғыл жағдайды дереу тоқтатуға бағытталған емдеу рәсімдері кіреді.

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

7.8. Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмеген дәрілік заттарды қоспағанда, Медициналық ассистанстың ішкі формулярлары бойынша заңнамада көзделген тәртіппен дәрілік заттарды беруге шектеу енгізуге жол берілмейді.

7.9. Дәрілік заттарды беру отбасы дәрігерінің және/немесе дәрілік заттардың халықаралық патенттелмеген атауы бойынша салалық мамандардың рецепті және тағайындауы бойынша Қазақстан Республикасының Ұлттық дәрілік формулярына сәйкес бөлінген лимит шегінде Сақтандырушының тізімі бойынша дәріханаларда жүргізіледі.

7.10. Сақтандыру төлемімен медициналық және емдеу көрсетілімдері бойынша дәрігер жазып берген дәрілік заттар мен витаминдер өтеледі.

8. Сақтандырушыны сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері. Сақтандыру жағдайы басталған кездегі сақтандырылушының іс әрекеті

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

8.2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері Шарттың №7 қосымшасында көрсетіледі.

8.3. Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеті Шарттың № 8 қосымшасында көрсетіледі.

8.4. Сақтандырылушының Медициналық ассистансқа жүгіну мүмкіндігі болмаған жағдайда, Сақтанушы, Сақтандырылушы дербес немесе басқа тұлғалар арқылы Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы өзі сақтандыру жағдайының басталғаны туралы белгілі болған сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде хабарлауға тиіс.

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

8.6. Сақтанушы (сақтандырылушы) шартты, медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан жағдайда, Сақтанушы (сақтандырылушы) 3 (үш) жұмыс күні ішінде сақтандырушыға жоғалту фактісі туралы жазбаша нысанда хабарлауға міндетті, содан кейін жоғалған құжаттар медициналық қызметтер алу үшін негіз бола алмайды.

8.7. Сақтандырылушыға медициналық пластикалық карточканы алған сәтке дейін медициналық қызмет көрсету үшін Шарт және Сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжат негіз болып табылады.

8.8. Сақтандырылушыға медициналық пластикалық карточканы алған сәтке дейін медициналық қызмет көрсету үшін Шарт және Сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжат негіз болып табылады.

8.9. Осы Шарттың 8.8-тармағында көрсетілген жағдайларда Сақтандырылушы дербес алынған медициналық қызметтерге ақы төлейді және осы Шарттың 10.3-тармағына сәйкес келтірілген шығындарды өтеуді алу үшін Медициналық ассистансқа құжаттарды ұсынады.

8.10. Сақтандырушының тізімі бойынша медициналық қызметтерді алған кезде Сақтандырылушы жолдама бланкісінде, дәріханада, стоматологиялық ем алған кезде тапсырыста дәрілік заттарды алған кезде рецептуралық бланкіде, не отбасылық дәрігер қабылдаған кезде оған медициналық қызмет көрсету фактісін тіркеу тізілімінде өз қолымен растайды. Медициналық ассистанс 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

тізіміндегі көрсетілген құжаттарға қол қою үшін Сақтандырылушыға ұсынуды қамтамасыз етуге міндетті.

8.11. Сақтандырушының Республикалық маңызы бар қалалардағы медициналық желіге қатысушылардың тізіміне осы өзгерістер күшіне енгенге дейін күнтізбелік 14 күннен кешіктірмей сақтанушыны хабардар етпей өзгерістер енгізуге құқығы жоқ. Сақтанушы кез келген уақытта сақтандырушыдан (медициналық ассистанстан) шарт бойынша өзіне алған міндеттемелерді сақтандырушы (медициналық Ассистанс) тиісінше орындамаған жағдайда немесе тараптардың келісімі бойынша Шартқа №5 қосымшада көрсетілген сақтандырушы тізімінің қажетті қызметтерін көрсету мүмкіндігі болмаған жағдайда Сақтандырушының тізіміндегі өзгерістерді сұратуға құқылы.

8.12. Егер медициналық ұйымды Сақтандырушының тізімінен шығару сәтінде Сақтандырылушы 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. Сақтандырылушылар Медициналық ассистанстың отбасылық дәрігерінің жолдамасы бойынша емдік көрсеткіштері болған жағдайда Шарттың №5 қосымшасына сәйкес кез келген медициналық ұйымға жүгінуге құқылы.

9. Сақтандыру төлемінің мөлшері

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

9.2. Сақтандыру төлемдері, егер осы Шарттың басқа талаптары мен тармақтарына қайшы келмесе, осы Шарттың 8.4 және 8.8тармақтарында көзделген жағдайларда, өтелетін шығыстар сомасының 100% мөлшерінде жүзеге асырылады.

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

10. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі, шарттары және мерзімдері

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

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

10.3. Осы Шарттың 8.8-тармағында көзделген жағдайларда Сақтандырушы / Медициналық ассистанс сақтандырылушыға сақтандырылушының өзі төлеген медициналық қызметтер бойынша шығыстарды өтейді. Бұл ретте сақтандыру төлемін алу үшін сақтанушы медициналық қызметтерді алған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде сақтандырушыға/медициналық ассистанска беруге міндетті:

10.3.1. Сақтандырылушының шығындарды өтеуге өтініші;

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

10.3.3. Сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасының көшірмесі;

10.3.4. бар болған жағдайда отбасылық дәрігердің жолдамасы;

10.3.5. медициналық қызметтерді алуды растайтын құжаттардың түпнұсқалары: • амбулаторлық-поликлиникалық көмек бойынша шот-фактура, фискалдық чек және тексеру нәтижелері, диагнозы мен дәрігердің ұсынымдары көрсетілген амбулаториялық картадан көшірме; • стационарлық емдеу бойынша - шот-фактура, фискалдық чек, стационардан үзіндінің көшірмесі, калькуляциялық парақ; • стоматологиялық емдеу бойынша - шот-фактура, фискалдық чек, рентген суретінің көшірмесі(көздемелі, панорамалы), тапсырыс (дәрігер-стоматолог беретін құжат); • дәрілік заттар бойынша – шот – фактура/тауар чегі, фискалдық чек, диагнозы мен алынған ұсынымдары көрсетілген дәрігердің тағайындауларының көшірмесі немесе дәрілік препараттарға көрсеткіштер бойынша медициналық ұйымнан бұрын берілген үзінді;

10.3.6. Сақтандырылушының (Пайда алушының) карточкалық немесе жеке шоты туралы мәліметтер.

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

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

10.5. Сақтандырушы/Медициналық ассистанс осы Шарттың 10.3-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 Сақтандырылушының карточкалық немесе жеке шотына аудару жолымен жүзеге асырылады.

10.7. Сақтандырушы/Медициналық көмекші сақтандыру жағдайын анықтау және сақтанушының емделуіне байланысты шеккен шығындарын өтеу үшін қосымша құжаттарды сұратуға құқылы. Сақтандырушының/медициналық ассистанстың 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 төлемін төлеуден 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 және әрбір медициналық қызмет бойынша сәйкестігіне жүргізілген сараптама негізінде қабылдайды.

11.2. Сақтандырушы/Медициналық ассистанс, егер сақтандырылушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы:

11.2.1. Шартта немесе Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алған болса;

11.2.2. медициналық көрсетілімдері жоқ медициналық қызметтерді алатын болса;

11.2.3. Шарт жасасу кезінде Сақтандырылушының денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді хабарлаған болса;

11.2.4. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен мүмкіндігі болды, бірақ шартта белгіленген мерзімде Сақтандырушыға/Медициналық ассистанска сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның туындаған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбады немесе көрінеу жалған дәлелдемелер ұсынды;

11.2.5. медициналық қызметтерді алу мақсатында өзінің Сақтандыру шартын/Медициналық пластикалық карточканы басқа тұлғаларға беретін болса.

12. Шарттың қолданылу мерзімі және өзгеруі

12.1. Шарт сақтандырып қорғаудың қолданылу кезеңіне жасалады 2026 жылғы «_____» _____ 00.00 сағаттан басталады және 2027 жылғы «_____» _____ 23.59 сағатқа дейін, ал өзара есеп айырысу және елішілік құнды есептеу бойынша есептілікті ұсыну-олар толық аяқталғанға дейін.

12.2. Сақтандырып қорғаудың қолданылу кезеңі осы Шарттың 10.7-тармағына сәйкес стационарлық емделуде мерзім өткен сәтте Сақтандырылушының болған жағдайларын қоспағанда, Шарттың қолданылу мерзімімен сәйкес келеді. Бұл жағдайда Шарттың қолданылу мерзімі Сақтандырылушыны стационардан шығару кезінде аяқталады.

12.3. Сақтандырылушы Шарт талаптарына сәйкес сақтандырушы тізіміне рұқсат алады.

12.4. Шартты өзгерту және (немесе) толықтыру тараптардың келісімі бойынша жасалады және Шартқа қосымша келісіммен рәсімделеді.

13. Сақтандырылушыны қосымша қосу және мерзімінен бұрын алып тастау. Сақтандырылушыны ауыстыру

13.1. Сақтандырылушыларды қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау, негізгі Сақтандырылушыларды ауыстыру Сақтанушының жауапты тұлғасының Сақтандырушыны электрондық пошта арқылы хабардар етуі және Шартқа қосымша келісімді рәсімдеуі арқылы жүзеге асырылады.

13.2. Шартқа қосымша келісімде көрсетілген күн Сақтандырылушы Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған күн болып саналады.

13.3. Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкерлеріне қатысты (Сақтанушының штат санының тиісті ұлғаюымен немесе басқа да жағдайлармен) сақтандыру қызметі 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 жүзеге асырылады. Бұл жағдайда сақтандыру бағдарламасы бойынша және есептен шығарудың жекелеген санаттары бойынша сақтандыру сомасы №9 қосымшаға сәйкес сақтандырудың қалған кезеңіне сәйкес қайта есептеледі. Сақтандырылған отбасы мүшелері осы Шарттың 3.2-тармаққа сәйкес қосымша тіркелген жағдайда Сақтандыру сыйлықақысы толық көлемде төленеді.

13.4. Егер Сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы Шарт шеңберінде медициналық қызмет алуға жүгінбеген жағдайда, Сақтандырушы қызметкерді қосымша келісімге сәйкес, осындай сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру шартымен жаңа сақтандырылған адам үшін сақтандыру сыйлықақысын төлемей ауыстырады. Егер Сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы Шарт шеңберінде медициналық қызметтерге жүгінсе және медициналық қызметтер үшін сақтандыру төлемдері жасалса Сақтандырушы жаңа Сақтандырылушы үшін қосымша сақтандыру сыйлықақысын алуға құқылы. Егер Сақтандырылушылар

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

тізімінен ауыстырылмай шығарылатын Сақтандырылушы медициналық қызметтерді пайдаланған жағдайда сыйлықақы қайтарылмайды, ал егер пайдаланылмаса, онда № 9 қосымшаға сәйкес қалған сақтандыру кезеңіне сәйкес есептелген сома қайтарылады. Шығарылған отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды. Бір негізгі Сақтандырылушының отбасы мүшелерін ауыстыру жүргізілмейді.

14. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

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

14.2. Сақтанушы құқығы:

14.2.1. Шарт талаптарына сәйкес шартты мерзімінен бұрын бұзу;

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

14.2.3. Шарттың дубликатын тегін алу, медициналық пластикалық карточка бірінші рет жоғалған жағдайда - тегін, сақтандыру карточкасы қайта жоғалған жағдайда - Сақтандырылушы тұлғаның есебінен алу;

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

14.2.5. Шарт талаптарына және таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуді талап етуге; мұндай қызмет толық немесе сапасыз көрсетілген жағдайда Сақтандырылушы бұл туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға тиіс (Медициналық ассистанс);

14.2.6. Алынған медициналық қызметтер бойынша шығын сомасы туралы ақпарат алу;

14.2.7. Шарт талаптарына сәйкес сақтандырылушылардың тізіміне өзгерістер енгізу;

14.2.8. Сақтандыру құпиялылығына;

14.2.9. Сақтандырушыға сұраныс жолдау: - Дәрігерлік құпияны құрайтын ақпаратты қоспағанда, Сақтандырылушылар өтініштерінің санын, медициналық қызметтердің құнын, қызметтер мен дәрілік заттардың баға прейскурантын көрсете отырып, сақтандыру төлемдері бойынша; - медициналық қызметтердің сапасына, сондай-ақ Шарт талаптарының орындалуына қатысты Сақтандырылушылардың тарапынан келіп түскен шағымдар бойынша;

14.2.10. Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) атына тиісті хат жіберу арқылы қызмет көрсетудің жоғары деңгейі мен ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасын көрсеткен нақты медициналық ұйымдарды Сақтандырушының тізіміне (№5 қосымша) енгізу туралы негізделген және дәлелді қолдаухатын Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) қарауына ұсыну.

14.3. Сақтанушы міндетті:

14.3.1. Сақтанушының шарттық міндеттемелерді орындауы үшін Қажетті өткізу және объектішілік режимдерін ұйымдастыру ережелерінің талаптарымен танысқаннан кейін Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) қызметкерлерін Сақтанушының күзетілетін объектілеріндегі шарттық міндеттемелерін орындауына жіберуге міндетті.

14.3.2. Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеу;

14.3.3. Сақтандырылушылардың Шарт талаптарын сақтау мақсатында сақтандыру талаптарымен, шарт бойынша құқықтары мен міндеттерімен, сондай-ақ Сақтандыру бағдарламасымен таныстыру (№2 қосымша);

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

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

14.3.6. Шартты, медициналық пластикалық карточканы сақтауға және медициналық қызметтерді алу мақсатында оларды басқа тұлғаларға бермеуге;

14.3.7. Медициналық пластикалық карточка жоғалған жағдайда бұл туралы шартта көрсетілген мерзімде дубликат алу үшін Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға (осы Шарттың 8.6-тармағы);

14.3.8. Қабылданған шешім туралы Сақтандырушыны (жазбаша өтініш және/немесе электрондық пошта арқылы) хабардар ету: - 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушыны Сақтандырылушылар тізімінен шығару туралы шешімді. Сақтандырушыны хабардар еткен күннен кейінгі жұмыс күнінен ерте емес, Сақтандырушыны хабардар еткен күн - Сақтандырылушыны тізімнен шығару күні болып саналады; - дубликатты алу үшін Сақтандырылушылардың медициналық пластикалық карточкасының жоғалғаны туралы;

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 Сақтандырылған қызметкерінің отбасының тегін / ақылы мүшелерін тіркеу;

14.3.9. Алынып тасталған Сақтандырылушыдан және оның отбасы мүшелерінен медициналық пластикалық карточкаларды алуға. Сақтанушы осы міндеттемені бұзған жағдайда, Сақтандырушы Сақтандырылушылар тізімінен шығарғаннан кейін алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстарды өтеу міндеттемелерден босатылады.

14.3.10. Сақтандырушыға Шартқа сәйкес Сақтандырушыға төлеуге жататын берешектердің сақтандырылған сомаларын талап етуде жәрдем көрсету;

14.3.11. Сақтандырушыға Сақтандырушы жіберген ақпаратты бере отырып, жәрдем көрсету;

14.3.12. Сақтанушы 5 (бес) жұмыс күні ішінде көрсетілген қызметтер актісін қарайды және ескертулер болмаған жағдайда 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.

14.3.13. Шарттың қолданылу кезеңінде, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға шарт жасасу кезінде хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы сақтандырушыға дереу хабарлау қажет.

14.3.14. Сақтандырушыға өзі енгізген шарттың орындалуын қамтамасыз етуді шарт бойынша өз міндеттемелерін толық және тиісінше орындаған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде қайтарсын.

14.4. Сақтандырылушы міндетті:

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

14.4.2. Өз денсаулығын дұрыс сақтауды қолға алу;

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

14.4.4. Сақтандырушыға (Сақтанушыға) сақтандыру Шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған өзгерістер туралы және ол сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, дереу хабарлауға;

14.4.5. Егер Шартта өзгеше көзделмесе, Сақтандыру бағдарламасына нақты сәйкес келетін Сақтандырушы тізіміне (№5 қосымша) жүгіну;

14.4.6. Дәрігерлерге және (немесе) медициналық желі қатысушыларына жүгінген кезде медициналық пластикалық карточканы және Сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге;

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

14.4.8. Шарт жасасу кезінде (автоматты түрде) медициналық ұйымдардың дәрігерлерін сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде Сақтандырушы алдындағы құпиялылық міндеттемелерінен босату;

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 беру;

14.4.10. Сақтандыру бағдарламасы мен №8 қосымшада айқындалған жағдайларда отбасылық дәрігерден және/немесе жекелеген маманнан бағдар және/немесе дәрі-дәрмек тізімін алу және Сақтандырушының тізімінен тыс 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 міндетті;

14.4.11. Сақтандырылушының және/немесе отбасы мүшесінің Медициналық пластикалық карточкасын жоғалтқан/жоғалтқан жағдайда қысқа мерзімде бұл туралы Сақтанушының жауапты тұлғасына хабарлауға міндетті. 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 банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен 500 (бес жүз) теңге (оның ішінде ҚҚС) мөлшерінде дербес төлеу;

14.4.13. Отбасы мүшесін тіркеуге өтініш берілген күні сақтандыру бағдарламасының талаптарына сәйкес отбасының ақылы мүшесін өз қаражатынан тіркегені үшін сақтандыру сыйлықақысын төлеу (№2 қосымша);

14.4.14. Медицина қызметкерлерімен қарым-қатынаста әдеп, құрмет және тәртіп нормаларын сақтау.

14.5. Сақтандырылушы 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

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

14.5.2. Жоғалған жағдайда медициналық пластикалық карточканың дубликатын алу: 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 ету;

14.5.4. Алынған медициналық қызметтер бойынша шығын сомасы туралы ақпарат алу;

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

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

14.5.7. Емдеу көрсеткіштері бар болған жағдайда отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша өз қалауымен Шарттың №5 Қосымшаға сәйкес кез-келген медициналық ұйымға бара алады. Бұл ретте Отбасылық дәрігер сақтандырылған адам таңдаған медициналық ұйымға жолдама беруге міндетті;

14.5.8. Тек сақтандырылған адамға шұғыл, емдеу көрсеткіштері бойынша немесе диагноз қою үшін қажет болған жағдайларда немесе Сақтандырушы ұйымдарының тізіміндегі (№2 қосымша) ұйымдар қандай да бір себеппен Медициналық қызметті көрсете алмаған жағдайда сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді алу (№5 қосымша) үшін, отбасы дәрігерінің келісімі және жолдамасы бойынша, сақтандырушының тізімінен емес(№5 қосымша), медициналық ұйымдардан медициналық қызмет түрін алу;

14.5.9. Қызмет көрсету сапасының сәйкессіздігі бойынша тиісті шағым (шағым) беру, оның ішінде қызмет көрсетуден бас тарту (№10 қосымша): - түсінік берместен, тиісті бағыттар мен тағайындауларды беруден негізсіз бас тартқанда; -Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) медициналық желі қатысушылары алдындағы берешегі себебінен қызмет көрсетуден бас тарту кезінде.

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

14.6. Сақтандырушы құқылы:

14.6.1. Сақтандырушымен тағайындалған Дәрігерлермен (Медициналық ассистанстен) Сақтандырылушыны өз есебінен медициналық тексеру жүргізу;

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

14.6.3. Сақтандыру жағдайы басталуының мән-жайлары мен себептерін тексеру;

14.6.4. Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымда Сақтандырылушы туралы ауру тарихын және кез келген басқа да медициналық мәліметтерді сұрату, сондай-ақ сақтандыру жағдайының басталу фактісі бойынша медициналық ұйымдарға және өзге де ұйымдарға сұраныс жасау;

14.6.5. Шартта көзделген жағдайларда медициналық пластикалық карточканы бұғаттау;

14.6.6. Сақтанушы (Сақтандырылушы) шарт жасасу кезінде осы Сақтандырылушы және оның денсаулық жағдайы туралы жалған мәліметтер хабарлаған жағдайда, сондай-ақ Сақтанушы (Сақтандырылушы) 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. Сақтандырылушының Шартқа сәйкес медициналық қызмет алуға құқығы бар медициналық ұйымда медициналық қызмет көрсету көлемін, мерзімдерін бақылау;

14.6.8. Сақтандырушының тізімінен (№5 қосымша) медициналық қызметтерді алу мүмкін болмаған жағдайда, егер Сақтандырылушы №5 қосымшада көрсетілмеген медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді алу немесе дәрілік заттарды сатып алу қажеттілігін растайтын және негіздейтін құжаттарды ұсынбаса, сақтандыру төлемінен бас тарту;

14.6.9. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдар Шарт талаптарын орындамаған жағдайда, шартта белгіленген тәртіппен Сақтандырушының тізімін (№5 қосымша)өзгертуге;

14.6.10. 14.5.9-т. сәйкес наразылық болған жағдайда дау айтуға және тиісті түсініктемелер беруге құқылы.

14.6.11. Мән-жайлар анықталғанға дейін сақтандыру алаяқтық фактісі анықталған жағдайда сақтандырылушыға қызмет көрсетуді

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

тоқтата тұру. Алаяқтық фактісі расталған және сақтандырылушылар бойынша дұрыс емес ақпарат берілген жағдайда сақтандырылушы осы факт бойынша жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін сақтандырушыға қайтаруды жүзеге асырады.

14.7. Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) міндеттеледі:

14.7.1. Сақтанушыны (Сақтандырылушыларды) сақтандыру талаптарымен, Шартта көзделген шетелге шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру ережесімен, онымен шарттан, сақтандыру бағдарламасынан туындайтын құқықтар мен міндеттерді түсіндіре отырып, Сақтанушының кеңсесінде бір таныстыру презентацияын жүргізу және/немесе шарт жасалғаннан кейін 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Сақтандырылғандар үшін медициналық сақтандыру талаптарының электрондық презентациясын ұсыну жолымен таныстыру. Сақтанушыға сақтандыру жағдайы бойынша жүгінген кезде Сақтандырылушылардың іс-қимылдарын дәйекті түрде көрсете отырып, сақтандырылушылар мен тікелей қызмет көрсететін медициналық ұйым арасындағы тізбектің артық буындарын болдырмау үшін схеманы (үдерістерді) сипаттай отырып, жаднаманы электрондық түрде ұсыну;

14.7.2. Сақтанушының локация орны бойынша шартты сүйемелдеу мәселелері бойынша сақтандыру менеджерінің байланыстарын тағайындау және ұсыну;

14.7.3. Сақтанушының локация орны бойынша Сақтандырылушыларға медициналық қызметтерді ұйымдастыру және ұсыну мәселелері бойынша Медициналық үйлестірушінің байланыстарын тағайындау және ұсыну;

14.7.4. Сақтандырылушылардың белгіленген үлгідегі Медициналық пластикалық карточкаларын рәсімдеуді немесе қайта рәсімдеуді шарт/қосымша келісім жасалған күннен бастап 10 (он) жұмыс;

14.7.5. Сақтандырылған адам картасын жоғалтған жағдайда Медициналық пластикалық карточканы тегін бір рет қайта рәсімдеуді қамтамасыз ету;

14.7.6. Сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету, оның ішінде өзінің кәсіби қызметі нәтижесінде алған Сақтандырылған, Сақтанушы туралы мәліметтерді жария етпеу;

14.7.7. Сақтандырылған адамның осы сақтандыру Шартына сәйкес медициналық қызметтер алуға құқығы бар медициналық ұйымда сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсету көлемін, мерзімдерін бақылау;

14.7.8. Шарт талаптарына сәйкес сақтандырылған адамдардың қызмет көрсетуіне медициналық ұйымдармен Сақтандырушының тізімінен (№5 қосымша) тиісті шарттар талаптарының орындалуын бақылауды қамтамасыз ету;

14.7.9. Шарт жасалғаннан кейін күнтізбелік 15 күн ішінде сақтанушыға Шартқа №5, №6 қосымшаның толтырылған нысандарын ұсыну;

14.7.10. Сақтандырылған адамның және/немесе Сақтандырылған қызметкердің отбасы мүшесінің Медициналық пластикалық карточкасының жоғалғаны 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 міндетті. Жоғалған медициналық пластикалық карточкалар жарамсыз деп танылады және Шартқа сәйкес медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды. Медициналық пластикалық карточкалар жоғалған жағдайда, жаңартылған карта бергенге дейін, Сақтандырылушылар жеке куәлігі куәлігін (туу туралы куәлігі) арқылы Медициналық қызметке жүгіне алады;

14.7.11. Шартта белгіленген тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыру;

14.7.12. Көрсетілген қызметтер актісіне (№13 қосымша) және Сақтандырылушылардың тізімі негізінде іс жүзінде Сақтандырылушылардың санын актілеу арқылы өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне қол қою;

14.7.13. Сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) көрсетілген қызметтердегі кемшіліктерді анықтау туралы жазбаша хабарлама алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде анықталған кемшіліктерді өтеусіз жоюға міндеттенеді;

14.7.14. 2013 ж. 21 мамырдағы «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» ҚР Заңының, Қазақстан Республикасының табиғатты қорғау және еңбекті қорғау заңнамаларының талаптарын сақтау;

14.7.15. Сақтанушының Сақтандырылушыларымен қарым қатынас барысында әдеп, құрмет және мінез-құлық нормаларын ұстану;

14.7.16. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдардың кез келгеніне Сақтандырылушының өтініші бойынша жолдама беру (№5 қосымша);

14.7.17. Сақтандырылған адамға Медициналық ассистанс көрсететін медициналық қызметтердің сапасын ұйымдастыру, төлеу және бақылау, сондай-ақ шарт шегінде Сақтандырылған адамның мүдделерін қорғау;

14.7.18. Қазақстан Республикасының азаматтары және шетел азаматтары болып табылатын Орындаушының, сондай-ақ оның қосалқы орындаушыларының қызметкерлері арасында еңбекақы төлеу саласында кемсітушілікке жол бермеу;

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

14.7.19. Көрсетілген қызметтердің түпкілікті актісімен бірге шарт шеңберінде электрондық құжат нысанында көрсетілген қызметтердің барлық көлеміне (санына) шарттағы елішілік құндылық есебін ұсыну (жүйеде ұсынылады).

14.7.19.1. Гарантировать достоверность предоставляемой информации по расчету внутристрановой ценности в Услугах. В случае предоставления недостоверной информации по расчету внутристрановой ценности Исполнитель несет ответственность в соответствии с Порядком и Договором.

14.7.19.2. Қызметтердің барлық көлеміне елішілік құндылықты есептеу осы Шартқа №3 қосымшаға сәйкес ұсынылады.

14.7.20. Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа міндеттемелерді орындауға міндетті;

14.7.21. Сақтанушының ақпараттық қауіпсіздігін басқару жүйесі құжаттарының талаптарын сақтауға;

14.7.22. Сақтандырылушыларға тұратын/жұмыс істейтін орындарда қызмет көрсету өңірлерінде медициналық жабдықтары мен материалдары бар мамандандырылған жедел жәрдем машиналарымен/тәулік бойы жедел жәрдем бригадасымен қамтамасыз ету, сондай-ақ сақтанушының өндірістік объектілерінде/кеңселерінде авариялық және төтенше жағдайлар бойынша Сақтандырылушыларды шұғыл автокөлікпен тасымалдау кезінде жедел медициналық жәрдем станциялары (ЖМКҚ) арқылы шақыруларды ұйымдастыруды қамтамасыз ету;

14.7.23. Қызмет көрсету аймақтарында тәулік бойғы медициналық қызметтерді үйлестіруді және Қазақстан Республикасы бойынша сақтандырылғандарға ақпараттық қолдауды қамтамасыз ету үшін қажетті бақылау және мониторинг қызметтері бар көп арналы телефон желілерін ұйымдастыру және жоғары қол жетімділікке ие бірыңғай байланыс орталығы деңгейінде қызмет көрсету аймақтарында тәулік бойғы консультациялық-диспетчерлік қызметті қамтамасыз ету. (№5 қосымшада қоңырау орталығының телефон нөмірлерінің тізімін көрсетіңіз, тізім қажет болған жағдайда жаңартылуы тиіс);

14.7.24. Қазақстан Республикасының аумағында ҚР ДСМ аккредиттелген (ТМККК және МӘМС қызметтерін алу үшін) және аккредиттелмеген (өңірлердегі басқа да мемлекеттік және жеке меншік клиникалар) медициналық ұйымдардың кең желісін қамтамасыз ету (құжаттама нысаны бойынша тізім);

14.7.25. Сертификатталған дәрігер-мамандар мен медициналық персоналдың штаттық медициналық ассистансының тікелей қол жеткізу медициналық орталықтарында қамтамасыз ету;

14.7.26. Ірі елді мекендерде, облыстық және республикалық маңызы бар қалаларда белгіленген міндетті өндірістік бақылау шарттарын растай отырып, Медициналық ассистансқа тікелей қол жеткізуге болатын медициналық орталықтарының болуын қамтамасыз ету: өзіне алған міндеттемелерге сәйкес Сақтандырылушылардың келу мүмкіндігін қамтамасыз ету үшін медициналық жабдықтардың қажетті санымен жабдықтай отырып, амбулаториялық-емханалық қызметтер көрсету; - «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне және денсаулық сақтау саласындағы басқа да қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес медициналық жабдықтардың қажетті санын жарақтандыра отырып, стационарды алмастыратын емдеу қызметтері;

14.7.27. Осы жобалар шеңберінде мүмкіндігі үшін ТМККК және МӘМС бойынша Медициналық қызмет көрсетуге сақтандырылған адамдардың бір терезе (МӘМС-ТМККК-МӘМС) қағидаты бойынша Сақтандырылушылардың қызметтерді алуы үшін бекітілген науқанды өткізуді қамтамасыз ету, медициналық ұйымның аккредиттелген жеткізушілері тізілімінде медициналық желі болған жағдайда, Қазақстан Республикасының заңнамалық талаптары тарапынан өзге шектеулер болмаған кезде олардың бастамасы бойынша Сақтандырылушыларды еркін бекітуді көздейтін медициналық Ассистанс клиникасының жеке клиникалары болған жағдайда;

14.7.28. Сақтандырушының тізімі бойынша медициналық ұйымдар санының сақталуын қамтамасыз ету. Сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдардың бастамасы бойынша ынтымақтастық туралы шарт бұзылған және/немесе медициналық қызметтерге баға прейскурантын арттырған жағдайда тиісті қызмет көрсету спектрі бар баламалы клиникаға (қажет болған жағдайда және Сақтанушымен келісім бойынша) ұсыну. Елді мекенде қажетті медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымдар ауыстырылмаған және болмаған жағдайда сақтандырылған адамның өз бетінше төленген шығындарын өтеу;

14.7.29. Медициналық ассистанс клиникасының жұмыс кестесін күн сайын сағат 08.00-ден 20.00-ге дейін қамтамасыз ету;

14.7.30. Сақтандырылған адам жүгінген сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру жағдайы бойынша жетіспейтін құжаттар туралы Сақтандырылушыны хабардар ету;

14.7.31. Сақтанушының жауапты тұлғасына №11 қосымшаның нысаны бойынша жарты жылдық негізде есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей немесе Сақтанушының жауапты тұлғасының және Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) көрсетілген медициналық қызметтерді пайдалану туралы есепті ұсынуға. Осы тармақта көрсетілген есеп дәрігерлік құпияны және сақтандыру құпиясын сақтау туралы заңнаманың талаптары ескеріле отырып ұсынылады;

14.7.32. Өткізілген медициналық тексеру туралы қорытынды актіні ұсынған кезде мерзімдік медициналық тексеру қорытындылары бойынша алдын алу шараларын жүргізу: - Сақтандырылған қызметкердің диспансерлік топтардың біріне («Д» есепке алу) тиістілігін

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

кейіннен анықтай отырып, топтарды қалыптастыру және аурулардың және әлеуметтік маңызы бар аурулардың алдын алу бойынша ұсыныстарды рәсімдеу-міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бойынша Медициналық ассистанс емханасына тіркелген қызметкерлерді одан әрі бақылау, емдеу және оңалту; - жұмыс орны және тұрғылықты жері бойынша «Д» есепте тұрған Сақтандырылған қызметкерлерді амбулаториялық, стационарлық емдеу (отбасылық дәрігерлердің бақылауы); Сақтанушы қызметкерлерінің денсаулық жағдайын бақылау нормадан ауытқуларды анықтау және айқындау үшін қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылау процедурасын білдіреді. Қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылау нәтижелері Сақтанушының жекеклеген қызметкерлерін де, жұмыс орнындағы қызметкрлер тобын да қорғап, сауықтандыру үшін қолданға болады.

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

14.8. Шартқа қол қою арқылы Сақтанушы 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. Сақтанушы өзінің келісімін білдіреді және Сақтандырылушылардың шартқа қол қою арқылы сақтандыру шарттарымен келісімін алғанын растайды.

15. Сақтандыру жағдайларын болдырмау және сақтандыруды шектеу

15.1. Егер Тараптардың қосымша келісімінде өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушының (Сақтандырылушының) шығындары үшін сақтандыру төлемдерін №7 қосымшада көрсетілген негіздер бойынша төлеуге міндетті емес.

16. Шартты тоқтату талаптары

16.1. Шартқа барлық өзгертулер мен толықтырулар жазбаша түрде жасалып, Тараптардың уәкілетті өкілдері қол қойған жағдайда заңды болып табылады. Барлық өзгертулер, толықтырулар, сондай-ақ тиісті түрде ресімделген Шартқа қосымшалар оның ажырамас бөлігі болып табылады.

16.2. Шарт келесі жағдайларда бұзылады: 1) Шарттың әрекет ету мерзімі өтіп кетсе; 2) Шартты мерзімінен бұрын бұзу; 3) Сақтандырушы шартта белгіленген жалпы сақтандыру сомасының мөлшерінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асырса.

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

16.4. Осы Шарттың 16.3-тармағына сәйкес Шарт оның бұзылуына негіз болған жағдай туындаған күннен бастап тоқтатылды деп саналады, бұл туралы тиісті Тарап басқа Тарапқа дереу хабарлауы керек.

16.5. Шарттың 16.3-тармағында қарастырылған жағдайларға байланысты Шартты мерзімінен бұрын бұзған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға Шарттың аяқталмаған кезеңі үшін сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін сақтандыру мерзіміне сәйкес қайтарады.

16.6. Сақтандыру сыйлықақылары Сақтандырушы таратылған кезде Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру тәртібіне сәйкес қайтарылады.

16.7. Шартты мерзімінен бұрын бұзған жағдайда, Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауы салдарынан болса, ол Сақтанушыға төлеген сыйлықақыны толық қайтаруға міндетті.

16.8. Тараптар Шартты мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы бір-біріне Шартты бұзудың болжамды күніне дейін 30 (отыз) күнтізбелік күн бұрын хабарлауға міндетті. Хабарламада Шарттың бұзылу себебі көрсетілуі керек, жойылған шарттық міндеттемелердің мөлшері, сондай-ақ Шарттың бұзылу күні көрсетіледі.

17. Дауларды шешу тәртібі

17.1. Шарттан туындайтын талаптар (наразылық білдіру) Сақтандырушыға Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген талап қою мерзімінде ұсынылуы мүмкін.

17.2. Шарт бойынша Тараптар арасында туындауы мүмкін барлық даулар мен келіспеушіліктер келіссөздер арқылы шешіледі.

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

18. Еңсерілмейтін күш жағдайлары (форс-мажор)

18.1. При возникновении обстоятельства непреодолимой силы Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, должна сообщить другой Стороне о предполагаемом сроке действия форс-мажора в письменной форме (уведомление) в течение 5 (пяти) календарных дней с момента наступления таких обстоятельств и их причинах, а также предоставить документы, подтверждающие факт наступления таких обстоятельств, выданные компетентным органом.

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

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

18.2. Тараптар осы Шарт бойынша міндеттемелерін толық немесе ішінара орындамағаны үшін, егер ол еңсерілмес күш мән-жайларының салдары болып табылса, жауапкершіліктен босатылады. Осы бөлімнің мақсаттары үшін «еңсерілмейтін күш мән-жайы» Тараптардың бақылауына бағынбайтын және күтпеген сипаттағы оқиғаны білдіреді. Мұндай оқиғалар соғыс қимылдары, табиғи немесе дүлей апаттар, індет, карантин, эмбарго және басқалар сияқты іс-қимылдарды қамтуы мүмкін, бірақ олармен шектелмейді.

19. Тараптар жауапкершілігі

19.1. Шартта көзделмеген Тараптардың жауапкершілігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес анықталады.

19.2. Сақтандырушы Медициналық ұйымдар көрсететін медициналық қызметтердің сапасы үшін (Сақтандырушының емханалары, орталықтары мен өкілдіктерін қоспағанда) жауап бермейді, алайда міндеттенеді: - сақтанушының шағымдарын, шағымдарын, шағымдары мен талаптарын қарауға тікелей қатысуға; - Сақтанушыға медициналық ұйымдардың сапасыз қызмет көрсету салдарын жою мәселелерінде көмек көрсетуге; - Сақтанушыға медициналық ұйымдардың, оның ішінде сақтанушы тараптың сот процестеріне қатысуы арқылы сапалы қызмет көрсетуі нәтижесінде келтірілген зиянды және (немесе) залалды қалпына келтіруге көмек көрсетуге; медициналық ұйымдарға қаржылық қарыздың пайда болуына жол бермеуге міндетті болады. Сақтандырушының Шартта белгіленген міндеттемелерді, оның ішінде осы тармақты орындамауы, Шарттың маңызды талаптарын бұзу болып табылады.

19.3. Көрсетілген Қызметтердің актілерін қарау және қол қою мерзімдері бұзылған жағдайда, Сақтандырушы сақтандырушыға әр кешіктірілген күн үшін Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 0,5% (нөл бүтін оннан бес пайыз) мөлшерінде айыппұл төлейді. Көрсетілген қызметтер актісін ұсыну мерзімін бұзғаны үшін айыппұлды төлеудің ең жоғары мөлшері Шарттың сақтандыру сыйлықақысының 10% (он пайыздан) аспауы керек.

19.4. Көрсетілген қызметтердің актілерін ұсыну мерзімі бұзылған жағдайда, Сақтандырушы Сақтандырушыға әр кешіктірілген күн үшін Шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 0,5% (нөл бүтін оннан бес пайызы) мөлшерінде айыппұл төлейді. Қызмет көрсету актілерін ұсыну мерзімін бұзғаны үшін сыйлықақының ең жоғары мөлшері Шарттың сақтандыру сыйлықақысының 10% (он пайызынан) аспауы керек.

19.5. Көрсетілген қызметтерге ақы төлеу негізсіз кешіктірілген жағдайда, Сақтандырушы сақтандырушыға әр кешіктірілген күн үшін төленбеген соманың 0,5% (нөл бүтін оннан бес пайыз) мөлшерінде айыппұл төлейді, бірақ төленбеген соманың 10% (он) аспайды.

19.6. Сақтандырушы Шарттың талаптарын бұзғанына және тараптар келіскен мерзімде осындай бұзушылықтың салдарын жоймағанына байланысты Сақтандырушы Сақтанушыға әр кешіктірілген күн үшін Шарт үшін сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 0,5% (нөл бүтін оннан бес) мөлшерінде тұрақсыздық айыбын төлейді. Сақтандырушының анықталған кемшіліктерді жоюдың мерзімін бұзғаны үшін айыппұлды төлеудің ең жоғары мөлшері Шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 10% (он) аспауы керек.

19.7. Қызметтерді ұсынудың кешіктірілуі және/немесе Сақтандырушының Шарт бойынша міндеттемелерін тиісінше орындамауы оған жүктелген келесі санкцияларға әкелуі мүмкін: Сақтанушы Шартты бұзуы және/немесе қызметтерді уақтылы көрсетпегені және / немесе Шарт бойынша міндеттемелерін тиісінше орындамағаны үшін айыппұл төлеуі.

19.8. Елішілік құнды есептеу бойынша есептілікті уақтылы ұсынбаған жағдайда сақтандырушы сақтанушыға мерзімі өткен әрбір күн үшін шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 0,5% мөлшерінде, бірақ шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 10% - нан аспайтын мөлшерде айыппұл төлейді.

19.9. Елішілік құнды есептеу бойынша дұрыс емес есептілік ұсынылған жағдайда сақтандырушы сақтанушыға шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 5% (бес) мөлшерінде айыппұл төлейді.

19.10. Егер сақтандырушы шарттың орындалуын қамтамасыз етуді 4.4-тармақта белгіленген мерзімде ұсынбаған жағдайда. Тапсырыс беруші осы Шартты біржақты тәртіппен бұзады және сақтандырушы енгізген өтінімді қамтамасыз етуді ұстайды.

19.11. Сақтандырушы ұсынған шарттың орындалуын қамтамасыз етуді қайтару кідіртілген жағдайда, сақтанушы сақтандырушыға мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін шарттың орындалуын енгізілген қамтамасыз ету сомасының 0,5% мөлшерінде өсімпұл төлеуге тиіс, бірақ шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 10% - нан аспауға тиіс.

19.12. 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 айыппұл сомасын ұстап қалуға құқылы.

19.13. Сақтандырушының және оның бірлесіп орындаушыларының Қазақстан Республикасы азаматтарының және шетел азаматтарының қызметкерлеріне еңбекақы төлеу саласындағы кемсітушілік жағдайларына жол бергені үшін сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты болады.

19.14. Тұрақсыздық ақысының (айыппұл, өсімпұл) жалпы сомасы шарттың жалпы сомасының 10% - ынан аспауға тиіс.

20. Халықаралық сақтандыру

20.1. Сақтандырылушы Шарттың әрекет ету мерзімі ішінде шетелден шыққан кезде, ол Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге

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

шығатын адамдарды сақтандыру бойынша сақтандыру бағдарламасында қарастырылған медициналық қызметтерді алуға құқылы.

20.2. Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге шығатын адамдар үшін сақтандыру шартын жасау үшін Сақтандырылушы толтыру керек Сақтанушының (Сақтандырылушының) Қазақстан Республикасына шетелге шығатын адамдар үшін сақтандыру шартын жасасу туралы өтініші және оны Сақтандырушыға (Сақтандыру менеджеріне) электрондық пошта арқылы жіберу керек. Сақтанушы 3 (үш) күн ішінде өтініш толтырып, сақтандырушыға уақытша тұру елін, болу күндерін көрсете отырып, ұсынылған сапар туралы хабарлайды және төлқұжат көшірмесін ұсынады.

20.3. Сақтандырушы сақтанушыға Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге шығатын адамдар үшін сақтандыру шартын жасауға міндетті, онда медициналық ұйымдардың тәулік бойы жұмыс істейтін телефондары көрсетіледі, бұл жерде сақтандыру жағдайы уақытша тұратын елде болған кезде сақтанушы хабарласуы керек.

20.4. Егер Сақтанушы Қазақстан Республикасынан кетсе, медициналық көмек Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерде - _____ болып табылады.

21. Хат-хабар

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

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

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

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

21.5. Пошта бөлімшесінің немесе поштаның жеткізілгенін растайтын курьерлік қызметтің мөртаңбасы болған жағдайда тапсырысты (авиа) хатпен жіберілген хабарлама жеткізілді деп есептеледі.

22. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл

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

22.2. Осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде Тараптар және олардың қызметкерлері осы Шарттың мақсаттары үшін қолданылатын заңнамада пара беру/алу, коммерциялық параға сатып алу ретінде сараланатын іс-әрекеттерді, сондай-ақ қолданыстағы заңнаманың және Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) қарсы іс-қимыл туралы халықаралық актілердің талаптарын бұзатын іс-әрекеттерді жүзеге асырмайды.

22.3. Осы Шарт тараптарының әрқайсысы басқа Тараптың қызметкерлерін қандай да бір жолмен, оның ішінде ақшалай сомаларды, сыйлықтарды беру, олардың атына жұмыстарды (қызметтерді) өтеусіз орындау жолымен және қызметкерді белгілі бір тәуелділікке қоятын және осы қызметкердің оны ынталандыратын тараптың пайдасына қандай да бір іс-әрекеттерді орындауын қамтамасыз етуге бағытталған басқа да тәсілдермен ынталандырудан бас тартад.

22.4. Тарапта қандай да бір Сыбайлас жемқорлыққа қарсы жағдайлардың бұзылғаны немесе орын алуы мүмкін деген күдік туындаған жағдайда, тиісті Тарап екінші Тарапты жазбаша нысанда хабардар етуге міндеттенеді.

22.5. Жазбаша хабарламада Тарап контрагенттің, оның қызметкерлерінің пара беру немесе алу, коммерциялық параға сатып алу сияқты қолданыстағы заңнамада сараланатын әрекеттерінен, сондай-ақ қолданыстағы заңнаманың және Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға қарсы іс-қимыл туралы халықаралық актілердің талаптарын бұзатын әрекеттерінен көрінетін осы шарттардың қандай да бір ережелерінің бұзылғанын немесе орын алуы мүмкін екенін анық растайтын немесе болжауға негіз болатын фактілерге сілтеме жасауға немесе материалдарды ұсынуға міндетті.

22.6. Осы Шарттың Тараптары сыбайлас жемқорлықтың алдын алу жөніндегі рәсімдердің жүргізілуін мойындайды және олардың сақталуын бақылайды. Бұл ретте тараптар сыбайлас жемқорлық қызметіне тартылуы мүмкін контрагенттермен Іскерлік қатынастар тәуекелін барынша азайту үшін ақылға қонымды күш-жігер жұмсайды, сондай-ақ сыбайлас жемқорлықтың алдын алу мақсатында бірбіріне өзара жәрдем көрсетеді. Тараптар сыбайлас жемқорлық қызметіне тараптарды тарту тәуекелдерін болдырмау мақсатында тексерулер жүргізу жөніндегі рәсімдерді іске асыруды қамтамасыз етуге міндеттенеді.

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

22.7. Тараптар сыбайлас жемқорлық қызметіне Тараптарды тарту тәуекелдерін болдырмау мақсатында комплаенс тексерулер жүргізу жөніндегі рәсімдерді іске асыруды қамтамасыз етуге міндеттенеді.

22.8. Осымен Сақтандырушы растайды:

22.8.1. Ол мемлекетпен байланысты тұлға емес және оның лауазымды тұлғалары, қызметкерлері немесе тікелей немесе жанама иелері болып табылатын саяси маңызы бар тұлғалар жоқ;

22.8.2. Қандай да бір саяси маңызы бар тұлға мердігердің лауазымды адамы немесе қызметкері болған не тікелей немесе жанама қатысу үлесін алған барлық жағдайлар туралы Сақтанушыға жазбаша нысанда дереу хабарлауға міндеттенеді;

22.8.3. Қандай да бір заңсыз мақсатта емес, заңды шаруашылық қызметті жүзеге асыру мақсатында құрылған және тек заңды қаржыландыру көздері бар;

22.8.4. Алаяқтық немесе сыбайлас жемқорлыққа байланысты қандай да бір заңға қайшы әрекеттер жасағаны үшін сотталмаған немесе кінәлі деп танылмаған;

22.8.5. Егер ол немесе оның аффилиирленген тұлғалары осындай құқыққа қайшы әрекеттерді жасағаны үшін сотталса немесе жасағаны үшін кінәлі деп танылса, Сақтанушыға дереу жазбаша нысанда хабарлайтын болады.

22.8.6. Сақтанушының Іскерлік әдеп кодексімен және сақтанушының ресми веб-сайтында Сақтанушының сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы ережесімен таныстым;

22.8.7. Сақтанушының Іскерлік әдеп кодексін және сақтанушының сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы Ережесін толық түсінетіндігін куәландырады;

22.8.8. Осы Сыбайлас жемқорлыққа қарсы ескертпенің талаптары нақты немесе ықтимал бұзылған жағдайда сақтанушыға адалдықпен көмек және жәрдем көрсетуге міндеттенеді, оның ішінде өз иелеріне, директорларына, лауазымды тұлғаларына және басқа да үлестес тұлғаларға сауалнама жүргізу мүмкіндігін қамтамасыз етуге міндеттенеді;

22.8.9. Сақтанушының қызметіне байланысты сыбайлас жемқорлыққа қарсы Ескертпе талаптарын бұзудың барлық жағдайлары туралы сақтанушыға уақтылы хабарлауға міндеттенеді;

22.8.10. Для сообщения о случаях нарушения требований обязан использовать «Телефон доверия» Страхователя, информация о котором размещена на официальном веб-сайте Страхователя.

23. Құпиялық

23.1. Тараптар осы Шартқа қол қою арқылы осы шарттың мазмұны, сондай-ақ төлем туралы ақпарат құпия болып табылмайтынына және Қазақстан Республикасының уәкілетті органдары мен ұйымдарының жүйесінде және/немесе өзге де ақпараттық жүйелерінде үшінші тұлғалар үшін қолжетімді болатынына өз келісімін білдіреді. Осы Шарт бойынша Тараптар беретін және/немесе пайдаланатын өзге де құжаттама мен ақпарат құпия болып табылады және Тараптар екінші Тараптың алдын ала жазбаша келісімінсіз, Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында және Тәртібінде көзделген жағдайларды қоспағанда, осы ақпаратты үшінші тұлғаларға беруге құқығы жоқ. Осы тармақтың екінші абзацы Шарттың нысанасына жататын мәселелерді іс жүзінде шешу мүдделерінде сотта қарау жағдайларына немесе мұндай жария ету Қазақстан Республикасының заңнамасында ұйғарылған не осыған уәкілеттік берілген мемлекеттік органдардың талап етуі бойынша жүзеге асырылатын жағдайларда қолданылмайды.

23.2. Сақтандырушы сақтанушының" Самұрық-Қазына "АҚ Шарт бойынша ақпаратты, оның ішінде, бірақ онымен шектелмей, сақтанушыға қызмет көрсететін контрагент-банктер талап етілетін хаттамаларды пайдалана отырып," Самұрық-Қазына " АҚ Ақпараттықталдау жүйесіне деректерді берудің қорғалған арнасы арқылы үзінді көшірмелерді жіберу жолымен төлемнің деректемелері мен егжейтегжейлері туралы ақпаратты ашуға құқығы бар екендігімен келіседі байланыс арналары.

24. Шартты өзгерту, бұзу тәртібі

24.1. Осы Шартқа өзгерістер мен толықтырулар енгізу Қазақстан Республикасының заңнамасына және тәртіпке сәйкес жүзеге асырылады.

24.2. Жобаға не сатып алу туралы жасалған шартқа тәртіптің тиісті тармағында (тармақтарында) көзделмеген өзге де негіздер бойынша өткізілетін(өткізілген) сатып алу шарттарының және/немесе орындаушыны таңдау үшін негіз болған ұсыныстың мазмұнын өзгерте алатын өзгерістер енгізуге жол берілмейді.

24.3. Тапсырыс беруші келесі жағдайларда шартты орындаудан біржақты тәртіппен бас тартуға құқылы:

24.3.1. Төтенше жағдайға немесе экономикадағы басқа да жағымсыз құбылыстарға байланысты Тапсырыс берушінің шығыстары қысқартылған жағдайда;

24.3.2. Тапсырыс берушінің алқалы атқарушы органының/Байқау кеңесінің (алқалы атқарушы орган/басқару органының/жоғары органның Байқау кеңесі (қатысушылардың жалпы жиналысы) болмаған жағдайда) шешімі негізінде өндірістік қажеттілік болмаған

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

жағдайда. Қызметтерді сатып алудың негізделген орынсыздығына байланысты сатып алу туралы шартты орындаудан бас тартуға Тапсырыс беруші Орындаушыға іс жүзінде шеккен шығыстарын төлеген жағдайда жол беріледі.

24.4. Тәртіптің 31 бабының 1 тармағында көрсетілген.

24.5. Сатып алу туралы шарт тараптарының бірі Шарттың талаптарында көзделген сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл жөніндегі міндеттемелерді бұзған кезде.

24.6. Тәртіпте анықталған басқа жағдайларда.

24.7. Тапсырыс беруші шартты біржақты тәртіппен орындаудан бас тартқан кезде Тапсырыс беруші Орындаушыға Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 15 (он бес) күн бұрын тиісті жазбаша хабарлама жібереді. Хабарламада Шартты бұзудың себебі көрсетілуі тиіс, жойылған шарттық міндеттемелердің көлемі, сондай-ақ шартты бұзудың күшіне ену күні айтылуы тиіс. Жоғарыда көрсетілген мән-жайларға байланысты шартты бұзу кезінде орындаушы шартты орындауға байланысты нақты шығындар үшін ғана шартты бұзу күніне ақы талап етуге құқылы.

24.8. Сатып алуда Қордың уәкілетті органы сатып алу мәселелері бойынша бұзушылықтарды анықтаған жағдайда Тапсырыс берушінің жасалған шартты біржақты тәртіппен бұзуына жол берілмейді. Бұл жағдайда шарт тараптардың өзара келісімі бойынша ҚР заңнамасының талаптарына және Орындаушыға шартты бұзған күнге жұмсаған нақты шығыстарын төлеуге сәйкес бұзылуы мүмкін.

24.9. Тараптардың ешқайсысы басқа Тараптың жазбаша келісімінсіз Шарт бойынша қандай да бір құқықтарды қайта табыстауға немесе қандай да бір міндеттерді бермеуі тиіс.

25. Басқа шарттар

25.1. Тараптар осы Шарттың талаптарымен келісе отырып және Өнім берушінің кепілдіктері негізінде және оларға адалдықпен сүйене отырып, Өнім беруші: (a) Өнім беруші де, оның үлестес тұлғалары да, Өнім берушінің 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. Өнім берушінің Шартпен келісімі осы тармақтың (a) тармақшасында көрсетілген санкцияларды бұзуға әкеп соқпайды; (b) Өнім беруші Шарт бойынша тиісті міндеттемені орындауға міндетті болған күні және осы Шартқа сәйкес оның нақты орындалған күніне дейін – Өнім берушінің 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. (c) Мердігердің атынан осы Шартқа қол қоятын тұлға(лар) 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 санкциялар тізіміне 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 – 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), сондай-ақ аумақтан тыс әрекеті бар кез келген басқа Санкциялар тізіміне енгізілмеген.

25.2. Егер Өнім берушінің қандай да бір кепілдігі жалған, анық емес және (немесе) дәл болмаса, Өнім беруші екінші Тараптың талабын алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей, Өнім берушінің 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.

25.3. 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

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.

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/жұмысты 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.

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

25.5. 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.

25.6. 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.

25.7. Тараптар жоғарыда келтірілген ережелерді шектемей, егер осы Шарт бойынша кез келген төлемдерді АҚШ долларымен не теңге жүзеге асыру Тапсырыс беруші үшін заңсыз, мүмкін емес немесе Тараптардың өзара келісуі бойынша Жаңа Санкциялар, 25.8-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 25.5 және 25.6-тармақтардың ережелері қолдануға жатпайды.

25.8. Тараптар осымен халықаралық банк жүйесіндегі белгісіздікті назарға ала отырып, егер кез келген сәтте осы Шарт бойынша кез келген төлемдерді АҚШ долларымен не теңге жүзеге асыру Өнім беруші үшін заңсыз, мүмкін емес немесе Тараптардың өзара келісуі бойынша өзге де түрде орынсыз болып қалса, осыны растайды және келіседі, Тапсырыс беруші Өнім берушіні бұл туралы жазбаша нысанда хабардар етуге міндеттенеді және Тараптар осындай төлем жүргізілетін баламалы валютаны теңге («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.

25.9. Егер осы Шартта өзгеше көрсетілмесе, егер осы Шартта төлемдер немесе есеп айырысулар жүргізілуі тиіс қандай да бір сомалар көрсетілсе, есептелсе немесе айқындалса (оның ішінде 25.8-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 Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің 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.

25.10. Шарт Тараптардың әрқайсысы үшін бір-бір данадан бірдей заңды күші бар 2 (екі) данада жасалды. Тараптар айырбастайтын Шартқа қатысты барлық хат-хабарлар және басқа құжаттама осы шарттарға сәйкес келуі керек.

25.11. Осы Шартқа барлық қосымшалар, өзгерістер мен толықтырулар оларды жазбаша түрде жасаған және Тараптардың уәкілетті тұлғалары қол қойған жағдайда оның ажырамас бөліктері болып табылады.

26. Тараптардың заңды мекенжайлары және банк деректемелері

"QazaqGaz Onimderi" Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі	_____
Астана қ., Әлихан Бөкейхан көшесі, №12 ғимарат	_____
БСН 050840009020	_____
БСК HSBKKZKX	БСН _____
ЖСК KZ176010111000219346	БСК _____
АО “Народный Банк Казахстана”	ЖСК _____
Тел.: +7 (717) 255-9159	_____
_____ _____	Тел.: _____
	_____ _____

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

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

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

Шарттың №1 қосымшасы

Сатып алынатын тауарлардың, жұмыстардың және қызметтердің тізбесі

жолдың РБ №	Аталуы және қысқа сипаттамасы	Қосымша сипаттама	Жалпы саны	Саны	Өлшем бірлігі	ҚР ҚҚС белгісі	Сомасы	Жеткізу орны	Жеткізу шарттары	Жеткізу мерзімі	Төлем шарттары
185 У	Ауырған жағдайда медициналық сақтандыру бойынша қызметтер, Сырқаттану жағдайы туындаған кездегі медициналық сақтандыру бойынша қызметтер	-	1.000	1.000	-		40 000 000	ҚАЗАҚСТАН, Астана қ., "Есіл" ауданы, ул. Әлихан Бөкейхан, зд. 12	-	Шартқа қол қойылған күннен бастап 365 күнтізбелік күні	Алдын ала төлем - 30%, Аралық төлем - 0%, Соңғы төлем - 70%

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

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

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

Шарттың №2 қосымшасы

Техникалық сипаттама

Тендер құжаттамасының құрамындағы техникалық сипаттамаға сәйкес.

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

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

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

Шарттың №3 қосымшасы

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

_____ жылғы №_____

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

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

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

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

Келісім-шарт шеңберінде көрсетілген қызметтер/орындалған жұмыстар

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

Келісім-шарттағы елішілік құндылықты қорытынды есебі

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

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

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

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

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

Договор о закупке услуг №_____

г._____ «__»_____2026 г.

Товарищество с ограниченной ответственностью "QazaqGaz Onimderi", именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____ _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ именуемое в дальнейшем Страхователь, 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 определения

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

1.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь – предоставление Застрахованным медицинских услуг и амбулаторно-поликническом режиме в медицинских организациях из списка Страховщика, а так же 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, Амбулаторнополиклиническая помощь по экстренным показанием включает в себя и ограничивается: • Первичной консультацией семейного врача, при необходимости врача специалиста; • Лабораторно-инструментальными исследованиями, а именно: общий анализ крови, общий анализ, мочи, УЗИ диагностика, ЭКГ диагностика, рентген диагностика; • Открытием Застрахованному листа временной нетрудоспособности;

1.4. Амбулаторно-поликлиническая помощь по лечебным показаниям – оказание медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях при 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. Врачебная тайна включает в себя, но не ограничивается этим: информацию о факте обращения Застрахованных за медицинской помощью, о состоянии их здоровья, диагнозах их заболевания и иные сведения, полученные при их обследовании и (или) лечении;

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

1.8. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) – перечень медицинских услуг, оказываемый в соответствии с внесением изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672;

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

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

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

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

1.13. Договор добровольного страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан – Договор - полис, выдаваемый Страховщиком Застрахованному(ным) и являющийся Договором страхования, регламентирующим отношения между Страховщиком и

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

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. 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.);

1.17. 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 амбулаторнополиклиническая помощь, лечебный массаж, стоматология, лекарственные средства;

1.18. 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;

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

1.20. 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;

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

1.22. 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 также контроль за надлежащим качеством медицинских услуг;

1.23. 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;

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

1.25. 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, санаторнокурортные и реабилитационные организации, аптечные организации - аптеки, аптечные склады, аптечные пункты, аптечные киоски)

1.26. 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;

1.27. 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

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

предъявлении документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

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

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

1.30. Медицинские услуги – услуги по предоставлению медицинской помощи и лекарственных средств;

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

1.32. 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;

1.33. 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;

1.34. Период действия страховой защиты – период времени, в течение которого Страховщик (Представитель Страховщика) несет свои обязательства в соответствии с Договором;

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

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

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

1.38. Претензия (жалоба) – письменное, официальное обоснованное обращение Страхователя (Застрахованного) к Страховщику (медицинскому ассистансу) с требованием устранения нарушений условий Договора, а также некачественного оказания медицинских услуг;

1.39. Семейный врач – врач общей практики - дипломированный медицинский работник, имеющий соответствующее разрешение на оказание первичной и непрерывной медицинской помощи отдельным лицам, семьям и всему контингенту лиц, прикрепленных к его практике, независимо от возраста, пола или характера заболевания. Семейный врач является работником медицинского ассистанса и выступает во взаимоотношениях с Застрахованным от имени Страховщика;

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

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

1.42. Страховой риск – вероятность наступления страхового случая;

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

1.44. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Медицинским ассистансом в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями Договора;

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

1.46. Страховой агент, сведения о наличии/отсутствии комиссионного вознаграждения – не предусмотрены по 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

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

1.48. Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) – некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования» создано в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 01 июля 2016 года № 389;

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

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

1.51. Члены семьи сотрудника Страхователя – супруг (а), дети от рождения до 21 года включительно, родители работника (до 70 лет включительно) при бесплатном прикреплении; супруг(а), дети от рождения до 26 года включительно, родители работника (до 75 лет включительно) при платном прикреплении. Застрахованный член семьи не может быть дважды принят на страхование по одному Договору;

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

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

1.54. 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.

2. Предмет Договора

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. Исполнитель обязан оказать Услуги по месту и в срок в соответствии с Приложениями №1, №2 к Договору.

2.5. Датой оказания Услуг считается дата подписания Заказчиком Акта оказанных Услуг. Услуги оказываются Исполнителем Заказчику по количеству и качеству согласно условиям Договора. и в соответствии с Приложениями №1, №2 к Договору.

3. Застрахованные

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

3.2. Количество прикрепляемых членов семьи предусмотрена 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 от рождения до 21 года включительно, а также, если Работник вступил в законный брак, в случае если данные условия покрываются 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 Программе страхования.

3.3. Лица, включенные Страхователем в список Застрахованных (Приложение №4), не являющиеся работниками Страхователя, имеют все права Застрахованного лица, предусмотренные Договором.

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

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

3.5. Страховщик принимает на страхование лиц в соответствии со всеми ниже перечисленными требованиями: - от рождения; -не являющихся инвалидами I, II групп (за исключением основных держателей). Застрахованным лицам, имеющим инвалидность I, II, III групп, детям инвалидам, не покрываются расходы на лечение заболевания, повлекшего данную инвалидность, его осложнений и последствий, а также любые состояния находящихся в прямой причинно-следственной связи с данным заболеванием); - не госпитализированных на момент заключения Договора; - не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах, не болеющих СПИДом 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 Программой страхования и составляет ____ (_____) тенге.

4.2. Общая сумма Страховой премии по Договору рассчитывается в соответствии с Приложением №6 к Договору и составляет _____ (_____) тенге включая 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 осуществляется двумя взносами. Первый взнос, составляющий 30 % от общей Страховой премии, в размере _____ (_____) тенге, оплачивается Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента предоставления Страховщиком соответствующего оригинала счета на оплату и исполнения п. 4.4 Договора. Оставшаяся сумма Страховой премии (70 % от общей Страховой премии) подлежит корректировке за 10 (десять) рабочих дней до окончания действия страховой защиты путем подписания Сторонами Акта оказанных услуг (Приложение №13) и Акта сверки взаиморасчетов (Приложение №14), с учетом фактической численности Застрахованных на дату подписания Акта оказанных услуг и Акта сверки взаиморасчетов и ранее перечисленной части премии (30% 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 _____._____ 202__ 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 №12, со сроком действия до момента полного и надлежащего исполнения обязательств по Договору. Данное обязательство не распространяется на Исполнителя в случае если он соответствует требованиям, указанным в пункте 7 статьи 43 Порядка.

4.5. Страховая премия за прикрепление дополнительных платных членов семьи оплачивается работниками Страхователя самостоятельно, непосредственно Страховщику.

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

4.7. 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.

4.8. 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), если выплаты осуществлялись – возврат страховой премии не производится. 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.

4.9. При страховании на срок менее одного года, страховая премия рассчитывается в соответствии с Приложением №9.

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

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

4.10.2. 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.

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»

5. Страховая сумма

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

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

5.3. Размер общей Страховой суммы по Договору составляет _____ (_____) по страхованию лиц, выезжающих за рубеж, указывается в международном страховом полисе.

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

5.5. При замене Застрахованного, произведенной в соответствии со статьей 13 настоящего Договора, страховая сумма на замененного Застрахованного определяется в соответствии со статьей 13 настоящего Договора.

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

5.7. 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.

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

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

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

7. Медицинские показания

7.1. Медицинские показания - объективные причины и условия для получения тех или иных медицинских услуг по диагностике и лечению заболевания, проистекающие из факта наличия данного заболевания у 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 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

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

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 настоящего 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 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 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. настоящего 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.

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. настоящего Договора, Застрахованный самостоятельно оплачивает полученные медицинские

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

услуги и предоставляет Медицинскому ассистансу документы для получения возмещения понесенных затрат в соответствии с пунктом 10.3. настоящего Договора.

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 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. настоящего Договора, если это не противоречит другим условиям и пунктам настоящего 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. настоящего Договора.

10. Порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты

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

10.2. Перечисление Страховой выплаты производится после получения от Списка Страховщика и/или медицинских организаций счета на оплату с указанием перечня оказанных Застрахованному медицинских услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных за отчетный период по всем медицинским услугам, оказанным Застрахованному. Медицинский ассистанс проводит экспертизу полученного счета и медицинской документации - определяет соответствие предоставления медицинских услуг условиям Договора.

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

10.3.1. Заявление от Застрахованного на возмещение расходов;

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

10.3.3. копия медицинской пластиковой карточки Застрахованного;

10.3.4. направление семейного врача при наличии;

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

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

организации по показаниям к лекарственным препаратам;

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

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

10.5. Страховщик/Медицинский ассистанс обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в пункте 10.3 настоящего 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/Медицинский ассистанс имеет право запрашивать дополнительные документы для определения страхового случая и возмещения расходов, понесенных Застрахованным в связи с его лечением. Не допускается истребование Страховщиком/Медицинским ассистансом документов, которыми Застрахованный не располагает и (или) не может предоставлять их в соответствии с требованиями законодательных актов, а также дополнительных документов, не связанных с наступлением страхового случая.

11. Отказ в страховой выплате

11.1. Решение об отказе в Страховой выплате принимается 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/Медицинский ассистанс 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/ Медицинскому ассистансу 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 изменения договора

12.1. Договор заключается на период действия страховой защиты начинается с 00.00 часов «_____» _____2026 года и действует до 23.59 часов «___»_____ 2027 года, а в части взаиморасчетов и предоставления отчетности по расчету внутристрановой ценности – до их полного завершения.

12.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, за исключением случаев нахождения Застрахованного на момент истечения срока на стационарном лечении, в соответствии с пунктом 10.7 настоящего Договора. 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.

13. Дополнительное включение и досрочное исключение застрахованного, замена застрахованного

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

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

13.3. Действие страховой защиты в отношении вновь принятых работников (с соответствующим увеличением штатной численности Страхователя или без таковой) Страхователя начинается по истечении 2 (двух) рабочих дней со дня уведомления посредством электронной почты об этом Страховщика ответственным лицом Страхователя. Расчет дополнительной страховой премии, положенной Страховщику за укороченный период страхования (за нового Застрахованного), осуществляется в соответствии с Приложением № 9 к Договору страхования. Страховая сумма в данном случае по Программе страхования и по отдельным категориям списания

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

пересчитывается пропорционально оставшемуся периоду страховой защиты в соответствии с Приложением №9. В случае дополнительного прикрепления Застрахованным членов семьи в соответствии с пунктом 3.2. настоящего Договора, страховая премия оплачивается в полном объеме.

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 из списка Застрахованных, обращался за медицинскими услугами в рамках Договора и были осуществлены страховые выплаты за медицинские услуги Страховщик имеет право на получение за нового Застрахованного дополнительной страховой премии. 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.

14.2. 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;

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

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

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

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

14.2.8. На тайну страхования;

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

14.2.10. Предлагать на рассмотрение Страховщика (Медицинского ассистанса) на основании обоснованного и мотивированного ходатайства 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. Допускать работников Страховщика (Медицинского ассистанса) к исполнению договорных обязательств на охраняемых объектах Страхователя после его ознакомления с требованиями Правил организации пропускного и внутриобъектового режимов Страхователя, необходимыми для выполнения им договорных обязательств.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14.3.9. 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;

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

14.3.11. Оказывать содействие Страховщику, передавая Застрахованным информацию, адресованную им Страховщиком;

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

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

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

14.4. Застрахованный обязан:

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

14.4.2. Заботиться о сохранности своего здоровья;

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

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

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

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

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

14.4.8. При заключении Договора (автоматически) освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая;

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;

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

14.4.11. 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;

14.4.13. В день предоставления заявления на прикрепление члена семьи оплатить Страховую премию за прикрепление платного члена семьи из собственных средств в соответствии с условиями 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;

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

14.5.8. Получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования (Приложение №2), 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 какойлибо 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 №10): - в необоснованном отказе выдачи соответствующих направлений и назначений, без предоставления разъяснений; - в отказах в обслуживании по причине задолженности Страховщика (Медицинского асисстанса) перед участниками медицинской сети.

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

14.6. Страховщик вправе:

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

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

14.6.3. Проверять обстоятельства и причины наступления страхового случая;

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

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

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

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

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

14.6.11. 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.

14.7. Страховщик (Медицинский ассистанс) обязуется:

14.7.1. 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

14.7.2. Назначить и предоставить контакты менеджера страхования по вопросам сопровождения Договора по месту локации Страхователя;

14.7.3. Назначить и предоставить контакты медицинского координатора по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным по месту локации Страхователя;

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

14.7.5. Обеспечить бесплатное однократное переоформление Медицинской пластиковой карточки в случае ее утери Застрахованным;

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

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

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

14.7.9. В течении 15 календарных дней после заключения Договора предоставить Страхователю заполненные формы Приложения №5, №6 к Договору;

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

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

14.7.12. Подписать Акт оказанных услуг (Приложение №13) и Акт сверки взаиморасчетов путем актирования количества фактически Застрахованных на основании списка Застрахованных;

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

14.7.14. Соблюдать требования Закона РК «О персональных данных и их защите» от 21 мая 2013г, природоохранного и трудового законодательства Республики Казахстан;

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

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

14.7.15. Соблюдать этику, уважение и нормы поведения в обращении с Застрахованными Страхователя;

14.7.16. Предоставить направление по обращению Застрахованного к любому из медицинских организаций из Списка Страховщика (Приложение № 5);

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

14.7.18. Не допускать дискриминации в сфере оплаты труда между работниками Исполнителя, а также его соисполнителей являющимися гражданами Республики Казахстан и иностранными гражданами;

14.7.19. Вместе с окончательным Актом оказанных Услуг предоставить Расчет внутристрановой ценности в Договоре на весь объем (количество) Услуг, оказанных в рамках Договора в форме электронного документа (предоставляется в Системе).

14.7.19.1. Гарантировать достоверность предоставляемой информации по расчету внутристрановой ценности в Услугах. В случае предоставления недостоверной информации по расчету внутристрановой ценности Исполнитель несет ответственность в соответствии с Порядком и Договором.

14.7.19.2. Расчет внутристрановой ценности на весь объем Услуг предоставляется согласно Приложению №3 к настоящему Договору.

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

14.7.21. Соблюдать требования документов системы менеджмента информационной безопасности Страхователя;

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

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

14.7.24. Обеспечить на территории Республики Казахстан широкой сети медицинских организаций, аккредитованных МЗ РК (для получения услуг ГОБМП и ОСМС) и неаккредитованных (другие государственные и частные клиники в регионах) (список по форме документации);

14.7.25. Обеспечить в медицинских центрах прямого доступа Медицинского ассистанса укомплектованного штата сертифицированных врачей-специалистов и медицинского персонала;

14.7.26. 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 следующих медицинских услуг: - амбулаторно-поликлинических услуг, с оснащением необходимого количества медицинского оборудования для обеспечения возможности посещения Застрахованными в соответствии с взятыми на себя обязательствами; - услуги стационаро-замещающего лечения, с оснащением необходимого количества медицинского оборудования, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и другими действующим нормативным правовым актам в области здравоохранения;

14.7.27. Обеспечить 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;

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

14.7.29. Обеспечить график работы клиник медицинского ассистанса с 08.00ч до 20.00ч. ежедневно;

14.7.30. Информировать Застрахованного о недостающих документах по страховому случаю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней 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

момента обращения Застрахованного;

14.7.31. Предоставлять ответственному лицу Страхователя отчет об использовании медицинских услуг, оказанных Страхователю (Застрахованным) по форме Приложения № 11 на полугодовой основе не позднее 10 числа следующего за отчетным периодом или по запросу ответственного лица Страхователя. Отчет, указанный в настоящем пункте, предоставляется с учетом требований законодательства о соблюдении врачебной тайны и тайны страхования;

14.7.32. Проводить профилактические меры по итогам периодического медицинского осмотра при предоставлении заключительного акта о проведенном медицинском осмотре: - формирование групп, с последующим определением принадлежности Застрахованного работника к одной из диспансерных групп («Д» учет) и оформление рекомендаций по профилактике заболеваний и социальнозначимых заболеваний - дальнейшее наблюдение, лечение и реабилитация, прикрепленных работников к поликлинике Медицинского ассистанса по обязательному социальному медицинскому страхованию; - амбулаторное, стационарное лечение Застрахованных работников, находящихся на «Д» учете по месту работы и по месту жительства (контроль семейных врачей); 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;

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

14.8. Путем подписания Договора Страхователь 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. Страхователь выражает свое согласие и подтверждает получение согласия Застрахованных с условиями страхования путем подписания Договора.

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.

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: 1) истечения срока действия Договора; 2) досрочного прекращения Договора; 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 Порядком, 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. настоящего 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 не истекший 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.

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

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. При возникновении обстоятельства непреодолимой силы Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, должна сообщить другой Стороне о предполагаемом сроке действия форс-мажора в письменной форме (уведомление) в течение 5 (пяти) календарных дней с момента наступления таких обстоятельств и их причинах, а также предоставить документы, подтверждающие факт наступления таких обстоятельств, выданные компетентным органом.

18.2. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы. Для целей настоящего раздела «обстоятельство непреодолимой силы» означает событие, неподвластное контролю Сторон, и имеющее непредвиденный характер. Такие события могут включать, но не ограничиваться такими действиями, как военные действия, природные или стихийные бедствия, эпидемия, карантин, эмбарго и другие.

19. Ответственность сторон

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

19.2. Страховщик не несет ответственности за качество оказываемых Медицинскими организациями медицинских услуг (за исключением клиник, центров и представительств Страховщика), однако обязуется: - принимать непосредственное участие в рассмотрении жалоб, рекламаций, требований и претензий Застрахованных; - оказывать Застрахованному содействие в вопросах устранения последствий оказания некачественных услуг со стороны медицинских организаций; - оказывать Застрахованному содействие в вопросах взыскания ущерба и (или) убытков в результате оказания некачественных услуг со стороны медицинских организаций, в том числе путем участия в судебных разбирательствах на стороне Застрахованного; - не допускать возникновения финансовой задолженности перед медицинскими организациями. Не выполнение Страховщиком обязанностей, установленных Договором, в том числе настоящим пунктом, является нарушением существенных условий Договора

19.3. В случае нарушения сроков рассмотрения и подписания актов оказанных Услуг, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,5% (ноль целых пяти десятой) от общей страховой премии Договора за каждый день просрочки. Максимальная сумма выплаты неустойки за нарушение срока предоставления актов оказанных услуг не должна превышать 10% (десяти) от общей страховой премии Договора.

19.4. В случае нарушения сроков представления актов оказанных услуг, Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,5% (ноль целых пяти десятой) от общей страховой премии Договора за каждый день просрочки. Максимальная сумма выплаты пени за нарушение срока предоставления актов оказанных услуг не должна превышать 10% (десяти) от общей страховой премии Договора.

19.5. В случае необоснованной задержки оплаты за оказанные Услуги, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,5% (ноль целых пяти десятой) от суммы задолженности за каждый день просрочки, но не более 10% (десяти) от суммы задолженности.

19.6. Вследствие нарушения Страховщиком условий Договора и не устранения им последствий такого нарушения в срок, согласованный сторонами, Страховщик выплачивает Страхователю в качестве неустойки сумму, эквивалентную 0,5% (ноль целой пять десятой) от общей суммы страховой премии Договора за каждый день просрочки. Максимальная сумма выплаты неустойки за нарушение срока устранения Страховщиком выявленных недостатков не должна превышать 10% (десяти) от общей суммы страховой премии Договора.

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

19.8. В случае несвоевременного предоставления отчетности по расчету внутристрановой ценности, Страховщик оплачивает Страхователю штраф в размере 0,5% от общей страховой премии Договора за каждый день просрочки, но не более 10% от обшей страховой премии Договора.

19.9. В случае предоставления недостоверной отчетности по расчету внутристрановой ценности, Страховщик оплачивает Страхователю штраф в размере 5% (пяти) от общей страховой премии Договора.

19.10. В случае, если Страховщик не представил обеспечение исполнения договора в срок, установленный пунктом 4.4 Договора, то Заказчиком в одностороннем порядке расторгается настоящий Договор и удерживается внесенное Страховщиком обеспечение заявки.

19.11. В случае задержки возврата обеспечения исполнения Договора, представленного Страховщиком, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,5% от суммы внесенного обеспечения исполнения Договора, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от суммы обеспечения исполнения Договора.

19.12. 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

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

Договору и возникших в связи с этим убытков.

19.13. За допущение Страховщиком и его соисполнителями случаев дискриминации в сфере оплаты труда работников граждан Республики Казахстан и иностранных граждан Страховщик несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

19.14. Общая сумма неустойки (штрафа, пени) не должна превышать 10% от общей суммы Договора.

20. Международное страхование

20.1. 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.

20.2. Для оформления договора страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, Застрахованный должен заполнить 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

20.3. 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.

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

21. Корреспонденция

21.1. 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.

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

21.3. 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.

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

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

22. Противодействие коррупции

22.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны и их работники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают 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 иные неправомерные цели.

22.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны и их работники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

22.3. Каждая из Сторон настоящего Договора отказывается от стимулирования каким-либо образом работников другой Стороны, в том числе путем предоставления денежных сумм, подарков, безвозмездного выполнения в их адрес работ (услуг) и другими способами, ставящего работника в определенную зависимость, и направленными на обеспечение выполнения этим работником каких-либо действий в пользу стимулирующей его Стороны.

22.4. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо антикоррупционных условий, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме.

22.5. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящих условий

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

контрагентом, его работниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

22.6. Стороны настоящего Договора признают проведение процедур по предотвращению коррупции и контролируют их соблюдение. При этом Стороны прилагают разумные усилия, чтобы минимизировать риск деловых отношений с контрагентами, которые могут быть вовлечены в коррупционную деятельность, а также оказывают взаимное содействие друг другу в целях предотвращения коррупции. Стороны обязуются обеспечить реализацию процедур по проведению проверок в целях предотвращения рисков вовлечения Сторон в коррупционную деятельность.

22.7. Стороны обязуются обеспечить реализацию процедур по проведению комплаенс проверок в целях предотвращения рисков вовлечения Сторон в коррупционную деятельность.

22.8. Настоящим Страховщик подтверждает, что он:

22.8.1. Не является лицом, связанным с государством, и не имеет политически значимых лиц, являющихся его должностными лицами, работниками либо прямыми или косвенными владельцами;

22.8.2. Обязуется незамедлительно информировать Страхователя в письменной форме обо всех случаях, когда какое-либо политически значимое лицо станет должностным лицом или работником Подрядчика либо приобретет прямую или косвенную долю участия;

22.8.3. Создан в целях осуществления легитимной хозяйственной деятельности, а не в каких-либо незаконных целях и имеет только законные источники финансирования;

22.8.4. Не был осужден за совершение или признан виновным в совершении каких-либо противозаконных действий, связанных с мошенничеством или коррупцией;

22.8.5. Если он или его аффилиированные лица будут осуждены за совершение таких противоправных действий или признаны виновными в совершении, страхователь будет немедленно уведомлен в письменной форме;

22.8.6. Ознакомился с Кодексом деловой этики Страхователя и Положением о противодействии коррупции Страхователя на официальном веб-сайте Страхователя;

22.8.7. Удостоверяет, что он полностью понимает Кодекс деловой этики Страхователя и Положение о противодействии коррупции Страхователя;

22.8.8. Обязуется добросовестно оказывать Страхователю помощь и содействие в случае действительного или возможного нарушения требований настоящей Антикоррупционной оговорки, в том числе обязуется обеспечивать возможность проведения опроса своих владельцев, директоров, должностных лиц и прочих Аффилированных лиц;

22.8.9. Обязуется своевременно сообщать Страхователю о всех случаях нарушения требований антикоррупционной оговорки, связанной с деятельностью Страхователя;

22.8.10. Талаптарды бұзу жағдайлары туралы хабарлау үшін сақтанушының "сенім телефонын" пайдалануға міндетті, ол туралы ақпарат Сақтанушының ресми веб-сайтында орналастырылған.

23. Конфиденциальность

23.1. Стороны подписанием настоящего Договора выражают свое согласие на то, что содержание настоящего Договора, а также информация об оплате не являются конфиденциальными и доступны для третьих лиц в Системе и/или в иных информационных системах уполномоченных органов и организаций Республики Казахстан. Иная документация и информация, передаваемая и/или используемая Сторонами по настоящему 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 и Порядком. Абзац второй настоящего пункта 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

23.2. Страховщик соглашается, что Страхователь также 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.

24. Порядок изменения, расторжения договора

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

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

24.1. Внесение изменений и дополнений в настоящий Договор осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Порядком.

24.2. Не допускается вносить в проект либо заключенный Договор о закупках изменения, которые могут изменить содержание условий, проводимых (проведенных) закупок и/или предложения, явившегося основой для выбора Исполнителя, по иным основаниям, не предусмотренным соответствующими пунктом(ами) Порядка.

24.3. Заказчик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в следующих случаях:

24.3.1. В случае сокращения расходов Заказчика, связанного с чрезвычайным положением или другими негативными явлениями в экономике;

24.3.2. В случае отсутствия производственной необходимости на основании решения коллегиального исполнительного органа/наблюдательного совета (в случае отсутствия коллегиального исполнительного органа/наблюдательного совета органа управления/высшего органа (общее собрание участников) Заказчика. Отказ от исполнения договора о закупках ввиду обоснованной нецелесообразности приобретения Услуг допускается при условии оплаты Заказчиком Исполнителю фактически понесенных им расходов.

24.4. Указанных в пункте 1 статьи 31 Порядка.

24.5. При нарушении одной из сторон договора о закупках обязательств по противодействию коррупции, предусмотренных условиями договора.

24.6. В иных случаях, определенных Порядком.

24.7. При отказе Заказчика от исполнения Договора в одностороннем порядке, Заказчик направляет Исполнителю соответствующее письменное уведомление не менее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора. В уведомлении должна быть указана причина расторжения Договора, должен оговариваться объем аннулированных договорных обязательств, а также дата вступления в силу расторжения Договора. При расторжении Договора в силу вышеуказанных обстоятельств, Исполнитель имеет право требовать оплату только за фактические затраты, связанные с исполнением Договора, на день расторжения.

24.8. Не допускается расторжение заключенного договора Заказчиком в одностороннем порядке в случае обнаружения в закупках нарушений уполномоченным органом Фонда по вопросам закупок. В этом случае, договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон в соответствии с требованиями законодательства РК и оплатой Исполнителю фактический понесенных им расходов на день расторжения Договора.

24.9. Ни одна из Сторон не должна переуступать какие-либо права или передавать какие-либо обязанности по Договору без письменного согласия другой Стороны.

25. Прочие условия

25.1. Стороны соглашаясь с условиями настоящего Договора и на основании гарантий Исполнителя и добросовестно полагаясь на таковые. Исполнитель гарантирует, что: (a) ни Исполнитель, ни его аффилированные лица, ни все акционеры Исполнителя 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; Соглашение Исполнителя с Договором не влечет нарушения санкций, указанных в подпункте (a) настоящего пункта; (b) в день, когда Исполнитель обязан исполнить соответствующее обязательство по Договору и до даты его фактического исполнения в соответствии с настоящим Договором – счета Исполнителя, в том числе собственные и корреспондентские, используемые для совершения платежей по 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); (c) лицо(а), подписывающее(ие) настоящую Договор от имени Исполнителя, 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

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

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.

25.2. В случае, если какая-либо гарантия Исполнителя окажется ложной, недостоверной и (или) неточной, Исполнитель обязан возместить другой Стороне прямые и/или косвенные убытки, возникшие в результате или в связи с недостоверностью или неточностью такой гарантии Исполнителя, не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня получения требования другой Стороны. При этом, Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке.

25.3. В случае, если после даты соглашения с Договором 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 настоящим Договором 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 2 рабочих 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.

25.4. Не позднее 2 рабочих 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»).

25.5. При достижении Сторонами по результатам проведенных Добросовестных переговоров взаимно приемлемого решения, Стороны предпримут разумные усилия для реализации согласованных ими мер в течение 5 рабочих 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.

25.6. При недостижении Сторонами согласия по истечении 5 рабочих 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 отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке и требовать возмещения понесенных прямых и/или косвенных убытков.

25.7. Без ограничения вышеприведенных положений, Стороны соглашаются, что в случае, если осуществление любых платежей по настоящему Договору в долларах США, либо в тенге становится для Заказчика незаконным, невозможным или, по взаимному согласованию Сторон, иным образом нецелесообразным ввиду Новых Санкций, положения статьи 25.8. 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 25.5 и 25.6. не подлежат применению.

25.8. 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 тенге становится для Исполнителя незаконным, невозможным или, по взаимному согласованию Сторон, иным образом нецелесообразным, Заказчик обязуется уведомить Исполнителя об этом в письменной форме, и Стороны совместно согласовывают в письменной форме альтернативную валюту, в которой будет произведен такой платеж тенге («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.

25.9. Если иное не указано в настоящем Договоре, если какие-либо суммы, содержащиеся в настоящей Договоре, по которым должны производиться платежи или расчёты, указаны, рассчитаны или определены (в том числе в случае применения пункта 25.8. 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 Республики Казахстан, на дату соответствующего платежа или расчёта (даты, к которой привязан платеж или расчёт).

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

25.10. Договор составлен в 2 (два) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Вся относящаяся к Договору переписка и другая документация, которой обмениваются Стороны, должны соответствовать данным условиям.

25.11. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемыми частями при условии совершения их в письменном виде и подписания уполномоченными лицами Сторон.

26. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Товарищество с ограниченной ответственностью "QazaqGaz Onimderi"	_____
г.Астана, ул. Әлихан Бөкейхан, здание №12	_____
БИН 050840009020	БИН _____
БИК HSBKKZKX	БИК _____
ИИК KZ176010111000219346	ИИК _____
АО “Народный Банк Казахстана”	_____
Тел.: +7 (717) 255-9159	Тел.: _____
_____ _____	_____ _____

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

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

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

Приложение №1
к Договору

Перечень приобретаемых товаров, работ и услуг

№ строки ПП	Наименование и краткая характеристика	Дополнительная характеристика	Общее к-во	К-во	Ед. изм.	Признак НДС РК	Сумма	Место поставки	Условия поставки	Срок поставки	Условия оплаты
185 У	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни, Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни	-	1.000	1.000	-		40 000 000	КАЗАХСТАН, г.Астана, район "Есиль", ул. Әлихан Бөкейхан, зд. 12	-	С даты подписания договора в течение 365 календарных дней	Предоплата - 30%, Промежуточный платеж - 0%, Окончательный платеж - 70%

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

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

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

Приложение №2
к Договору

Техническая спецификация

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

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

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

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

Приложение №3
к Договору

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

№_____ от _____

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

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

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

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

Оказанные услуги/выполненные работы в рамках договора

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

Итоговый расчет внутристрановой ценности в договоре

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

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

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

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