



Мазмұны:

- Статья 1. Жалпы ережелер мен тұжырымдамалар
- Статья 2. Сақтандыру объектісі
- Статья 3. Сақтандыру шартының мәні
- Статья 4. Сақтандырушы. Сақтандырушыны ауыстыру
- Статья 5. Сақтандырылған. Пайда алушы
- Статья 6. Сақтандыру жағдайлары
- Статья 7. Сақтандыру талаптарынан және сақтандыру шектеулерінен алып тастаулар
- Статья 8. Сақтандыру сомасын анықтау тәртібі
- Статья 9. Сақтандыру сыйлықақысы, оны төлеу тәртібі және мерзімдері
- Статья 10. Франшиза
- Статья 11. Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушы ұсынатын ақпарат. Сақтандырушының сақтандыру тәуекелін бағалау құқығы.
- Статья 12. Сақтандыру шартын жасасу тәртібі
- Статья 13. Сақтандыру шартының мерзімі және қолданылу орны
- Статья 14. Сақтандыру оқиғасы болған кездегі Сақтандырушының (Сақтандырылған адамның) әрекеттері. Сақтандырылған адамға медициналық қызмет көрсету тәртібі.
- Статья 15. Тараптардың құқықтары мен міндеттері
- Статья 16. Сақтандыру шартының мерзімі ішінде сақтандыру тәуекелінің артуының салдары
- Статья 17. Сақтандыру төлемдерін жүргізу тәртібі мен шарттары. Сақтандыру оқиғасының орын алуын және залал мөлшерін растайтын құжаттардың тізімі.
- Статья 18. Сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдау немесе сақтандыру төлемін жасаудан бас тарту мерзімі.
- Статья 19. Сақтандырушыны сақтандыру төлемінен босату негіздері.
- Статья 20. Сақтандыру шартын бұзу шарттары
- Статья 21. Сақтандырылған тұлғалар санындағы өзгерістер.
- Статья 22. Қосымша шарттар мен талаптар
- Статья 23. Дауларды шешу тәртібі

1-бап. Жалпы ережелер мен тұжырымдамалар

1.1. Осы Сақтандыру ережелерінің шарттарына сәйкес, бұдан әрі Сақтандырушы деп аталатын «Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ сақтандыру шартын жасау немесе Сақтандырушының осы Сақтандыру ережелеріне қосылуы және Сақтандырушының Сақтандырушыға беруі арқылы ерікті медициналық сақтандыру шарттарын жасайды. сақтандыру полисі (бұдан әрі Келісім/Сақтандыру шарты деп аталады).

1.2. Сақтандыру шарттары жеке және заңды тұлғалармен, бұдан әрі «Сақтандырушы» деп аталатын тұлғалармен жасалады.

1.3. Осы Сақтандыру ережелерінде қолданылатын негізгі ұғымдар мыналарды білдіреді:

- 1) **Амбулаториялық карта**- Сақтандырылған адамға көрсетілген медициналық қызметтер туралы, сондай-ақ сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде медициналық мекемелердің қызметкерлері тағайындаған дәрі-дәрмектер туралы ақпаратты қамтитын құжат;
- 2) **Амбулаториялық емдеу**- сақтандырылған адамдарды медициналық мекемелерде амбулаториялық негізде көмек жүйесінен емдеу;
- 3) **Көмек**- сақтандырылған адамға медициналық қызмет көрсету мақсатында Сақтандырушының атынан және оның тапсырмасы бойынша әрекет ететін заңды тұлға;
- 4) **Дәрігер**- медициналық көмек көрсетілетін елдің заңнамасында белгіленген тәртіппен медициналық қызметті жүзеге асыру құқығына тиісті рұқсат (лицензия) алған және осы лицензияда көрсетілген шекте, алған арнайы білімі мен біліктілігіне сәйкес медициналық қызметтер көрсететін тәжірибелі медицина қызметкері;
- 5) **Пайда алушы** - осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға;
- 6) **Ауруханаға жатқызу**- Сақтандырылған адамға стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсету;



- 7) **Жедел ауруханаға жатқызу**- Сақтандырылған адамның денсаулығы кенеттен нашарлаған жағдайда медициналық мекемеге жатқызу. Бұған жансақтау бөлімінде болу және ауруханаға жатқызылғаннан кейінгі алғашқы 24 сағат ішінде хирургиялық араласу кіреді;
- 8) **Диагностикалық көрсеткіштер**- диагнозды қою үшін қажетті шаралар жиынтығы (зертханалық және аспаптық зерттеулер, мамандардың консультациялары, клиникалық тексеру);
- 9) **Сақтандырылған адамның өтініштері мен медициналық шығындарының жазбалары сақталатын құжаттар**- жеке пластикалық карта, амбулаториялық карта, жұмыстың аяқталғаны туралы анықтама, рецепт бланкілері;
- 10) **Сақтандырылған** -сақтандыру жүзеге асырылатын тұлға;
- 11) **Жеке пластикалық карта**- әрбір сақтандырылған адамға берілген, жеке нөмірі, иесінің аты-жөні, жарамдылық мерзімі, сақтандыру бағдарламасы көрсетілген, сақтандырылған адамның медициналық мекемелерде және дәріханаларда Assistance жүйесінен медициналық көмек алу құқығын растайтын анықтама;
- 12) **Құзыретті органдар**- өз құзыреті шегінде сақтандыру оқиғасы нәтижесінде келтірілген залалдың мөлшерін анықтауға және (немесе) болған сақтандыру оқиғаларын тергеуге байланысты қажетті шараларды қабылдауға уәкілетті мемлекеттік органдар (МӘС комиссиялары, ауруханалар, емханалар, сақтандырылған адам бұрын медициналық көмек алған басқа да медициналық мекемелер, анықтау және тергеу органдары, прокурор, өрт инспекциясы, Төтенше жағдайлар министрлігі);
- 13) **Дәрі**- табиғи немесе синтетикалық текті зат немесе сақтандырылған тұлғаны емдеу және диагностикалау үшін қолданылатын заттардың қоспасы, соның ішінде таңғыштар, шприцтер, инфузиялық ерітінділерге арналған жүйелер және қан құю.
- 14) **Емдеу көрсеткіштері**- диагнозы қойылған сақтандырылған тұлғаны емдеу үшін қажетті шаралар кешені;
- 15) **Сақтандыру төлемдерінің лимиттері**- Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырылған адамның медициналық шығындары төленетін сома;
- 16) **Медициналық құжаттар**- сақтандырылған адамның денсаулық жағдайы туралы анықтама, медициналық тарихтан және амбулаториялық картадан үзінді, уақытша еңбекке жарамсыздық туралы анықтама, нақты диагнозды растайтын медициналық зертханалық қорытынды;
- 17) **Апат**- сақтандырылған адамның денесіне сыртқы механикалық, электрлік, химиялық немесе термиялық әсер ету нәтижесінде адамның еркіне қарсы туындайтын, денсаулыққа зиян келтіретін, жарақат алатын немесе өлімге әкелетін кенеттен, қысқа мерзімді оқиға (оқиға);
- 18) **Жедел ауру**- Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде Сақтандырылған адамның жұқпалы ауру мен жедел улануды қоса алғанда, сыртқы факторлардың әсерінен туындаған кенеттен және күтпеген денсаулық бұзылуы, сондай-ақ Сақтандырылған адамның созылмалы ауруының өршуі;
- 19) **Сақтандырылған тұлғаның еске салуы** -сақтандырылған тұлға, оның отбасы мүшелері, Сақтандыру бағдарламасы туралы ақпаратты, сондай-ақ медициналық мекемелер мен дәрігерлердің тізімдерін қамтитын сақтандырылған тұлғаға берілген жазба;
- 20) **Сақтандыру бағдарламасы**- медициналық мекемелер мен дәріханалар сақтандырылған адамға көрсететін медициналық қызметтердің, дәрі-дәрмек құралдарының құнының тізімі мен лимиттері;
- 21) **Отбасылық дәрігер**- осы сақтандыру шартында белгіленгендей, сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсету тәртібін реттейтін немесе сақтандырылған адамға тікелей медициналық қызметтер көрсететін тұлға;
- 22) **Көмек жүйесі**- тиісті лицензиялар негізінде медициналық қызметті жүзеге асыратын және Assistance компаниясымен немесе соңғысына тиесілі келісімшарттық қатынастары бар, Сақтандырылған адамға сақтандыру шарты шеңберінде медициналық қызмет көрсететін дәрігерлер мен медициналық мекемелер;
- 23) **Стационарлық емдеу**- сақтандырылған адамдарды стационарлық жағдайда емдеу, оларды көмек жүйесінен медициналық мекемеге орналастыру;
- 24) Сақтандырушы – сақтандырушымен сақтандыру шартын жасасқан жеке немесе заңды тұлға;
- 25) **Мамандандырылған дәрігер**- кез келген медициналық көмек көрсетуге маманданған дәрігер;
- 26) **Отбасы мүшелері**- Сақтандырылған адамның жұбайы, ата-анасы, 1 айдан 18 жасқа дейінгі балалары (егер сақтандыру шартында басқаша көрсетілмесе);
- 27) **Жедел медициналық көмекті қажет ететін патологиялық жағдайлар**:
 - Апаттар;
 - Ауыр жарақаттар;
 - Жаралар;
 - Сүт бездерінің шығуы;



- Күйіктер;
 - Электр тогының соғуы және найзағай;
 - Ми шайқалуы және мидың контузиялары;
 - Үсік шалу;
 - Ыстық және күн соққысы;
 - барлық түрдегі асфиксия;
 - Суға бату;
 - Тыныс алу жолдарындағы бөгде денелер;
 - Улану;
 - Өзіне-өзі қол жұмсауға әрекет жасау;
- 28) - Улы жыландар мен жәндіктердің шағуы;
- 29) Өмірге қауіп төндіретін кенеттен пайда болатын аурулардың белгілері:
- кенеттен есінен тану;
 - жедел дамыған жүрек-қан тамырлары аурулары (кенеттен ауырсыну немесе жүрек ырғағының бұзылуы);
 - Тыныс алу жүйесінің бұзылуы – еңтігу, тұншығу;
 - сал ауруы, құрысулар;
 - Қатты қан кету, қанды құсу, құсу және тамақтан улану.
- 30) **Жедел медициналық көмекті қажет ететін патологиялық жағдайлар:**
- денсаулықтың күрт нашарлауымен байланысты жұқпалы ауруларды қоса алғанда, созылмалы аурулардың жедел және асқыну кезеңінде;
 - қан қысымының кенеттен жоғарылауы;
 - еңтігудің, тұншығу ұстамасының және бронх демікпесінің пайда болуы;
 - жоғары температура (39-40°C жоғары);
 - зәрдің жедел іркілуі;
 - іштің кенеттен ауыруы;
 - аллергиялар.
- 31) **Сақтандыру мерзімі-** сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру оқиғаларының басталуына байланысты сақтандырушының сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру міндеттемесі туындаған сәттен бастап, мұндай міндеттеме тоқтатылған сәтке дейінгі уақыт кезеңі. Сақтандырудың қолданылу мерзімі сақтандыру шартының қолданылу мерзімімен сәйкес келеді;
- 32) **Алдын алу көрсеткіштері-** ықтимал аурулардың алдын алу және қалыптасқан аурулардың алдын алу үшін қажетті шаралар кешені (вакцинациялар, профилактикалық тексерулер);
- 33) **Стоматологиялық көрсеткіштер:**
- 1) - қызылиек пен тіс ауруларына байланысты кез келген емдеу және диагностикалық шаралар;
- 34) - жедел стоматологиялық көмекке мыналар кіреді: ауырсынуды басу, абсцесті дренаждау, тісті жұлу.
- 35) **Сақтандыру сомасы-** сақтандырылған нысан сақтандырылған ақша сомасы, ол сақтандыру оқиғасы болған жағдайда сақтандырушының жауапкершілігінің ең жоғары сомасын білдіреді⁴
- 36) **Сақтандыру төлемі-** сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасы шегінде сақтандырушының Пайда алушыға төлеген ақша сомасы;
- 37) **Сақтандыру тәуекелі-** сақтандыру оқиғасының болу ықтималдығын және оның басталуынан болатын ықтимал шығындардың мөлшерін анықтайтын мән-жайлар;
- 38) **Сақтандыру оқиғасы-** сақтандырушының сақтандыру төлемін жасау міндетіне әкеп соққан оқиға. Мұндай оқиға кездейсоқ оқиғаның сипаттамаларына және оның болу ықтималдығына, сондай-ақ оның салдарының сақтанушы үшін зияндылығына ие болуы керек. Сақтандыру шартында сақтандыру оқиғасы ретінде көрсетілген оқиға мен сақтандырылған нысанға келтірілген залал арасында себепті байланыс болуы керек;
- 39) **Сақтандыру сыйлықақысы-** сақтандыру шартында көрсетілген мөлшерде сақтандыру төлемін жасау міндеттемесін қабылдағаны үшін сақтандырушының сақтандырушыға төлеуге міндетті ақша сомасы (сақтандыру төлемі);
- 40) **Сақтандырушы-** сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына берілген лицензияға сәйкес сақтандыру қызметін жүзеге асыратын және сақтандыру оқиғасы басталған кезде Пайда алушыға сақтандыру шартында көрсетілген сома шегінде сақтандыру төлемін жасауға міндетті «Евразия сақтандыру компаниясы» АҚ;



- 41) **Репатриация**- кенеттен ауырып/апатқа ұшыраған жағдайда сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын еліне қайтарылуы (тасымалдануы) немесе ол қайтыс болған жағдайда оның денесін тұрақты тұратын еліне жеткізу;
- 42) **Дене жарақаты**- сақтандырылған адамның денесінің физикалық тұтастығын бұзу.
- 43) **Сақтандыру аумағы**- сақтандыру шарты бойынша сақтандырушының сақтандыру жамылғысы қамтитын аумақ;
- 44) **Франшиза** -сақтандырылған адамның сақтандыру оқиғасынан туындаған залалды өтеуге өзінің қатысуы;
- 45) **Төтенше жағдайлардағы көрсеткіштер**:
- ауырсыну белгілері, күйіктер мен жарақаттар, шок жағдайлары;
- дене қызуының көтерілуі (жоғары дене температурасы), құрысулар, есінен тану, тұншығу;
- қан қысымының өзгеру белгілері.
- 46) **Жедел медициналық көмек**- адам ағзасындағы денсаулықтың күрт нашарлауына әкелетін және өмірге қауіп төндіретін патологиялық өзгерістер;
- 47) **Шұғылдық**- сыртқы немесе ішкі факторлардың әсерінен күтпеген жерден пайда болған, науқастың жағдайының ауырлығына қарамастан, дереу диагностикалық және емдік шараларды қажет ететін барлық шұғыл патологиялық жағдайларды жедел жою;
- 48) **Медициналық қызметтерді көрсету туралы келісім**- осы Сақтандыру ережелеріне қатысты - Сақтандырушы мен Ассистенттік қызмет арасында жасалған, сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсету тәртібі мен шарттарын, сондай-ақ сақтандыру төлемдерін жүргізу тәртібі мен шарттарын анықтайтын келісім;
- 49) **Сақтандырылғандардың тізімі**- осы Сақтандыру ережелері шеңберінде жасалған Сақтандыру шартымен қамтылған адамдардың тізімі. Сақтандырылған адамның отбасы мүшелері де, егер олар Сақтандыру шартында көрсетілген болса, сақтандырылған адамдар болып саналады;
- 50) **Иссапар** -Сақтандырылған адамды тұрақты жұмыс орнынан тыс жерде еңбек міндеттерін орындауға жіберу.

2-бап. Сақтандыру объектісі.

2.1. Осы Сақтандыру ережелерінің талаптары бойынша жасалған сақтандыру шарты бойынша Сақтандырылған адамның сақтандыру бағдарламасына кіретін медициналық қызметтерге көмек жүйесінен дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге, сақтандыру бағдарламасында көзделген дәрі-дәрмектерді алу үшін дәріханаларға баруына, сондай-ақ Сақтандырылған адамның шетелге сапары жағдайында Қазақстан Республикасынан тыс жерде сақтандыруды ұйымдастыру қажеттілігіне байланысты шығындарын өтеумен байланысты мүліктік мүдделері сақтандыру объектісі болып танылады.

2.2. Сақтандырушының (Сақтандырылған адамның) заңсыз мүдделері сақтандыруға жатпайды.

3-бап. Сақтандыру шартының нысанасы.

3.1. Медициналық сақтандыру шартының мәні сақтандырушының сақтандыру төлемін жасау міндеттемесі болып табылады.

3.2. Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде төлеуге міндеттенеді, ал Сақтандырушы Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру оқиғасы басталған кезде Сақтандырушыға немесе Сақтандыру шарты пайдасына жасалған басқа тұлғаға (Пайда алушыға) Сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру төлемін жасауға міндеттенеді.

3.3. Сақтандыру шартында анықталғандай, Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде белгілі бір тізімдегі және сападағы медициналық қызметтерді ұйымдастыру және/немесе қаржыландыру мәселелері бойынша Сақтандырушының агенті - Ассистент.

4-бап. Сақтандырушы. Сақтандырушыны ауыстыру.

4.1. Сақтандырушы – сақтандырушымен сақтандыру шартын жасасқан тұлға. Сақтандырушылар үшінші тұлғалардың (Сақтандырылған тұлғаның) пайдасына сақтандыру шартын жасасатын жеке немесе заңды



тұлғалар болуы мүмкін. Егер Сақтандырушы өз пайдасы үшін сақтандыру шартын жасаса, олар да Сақтандырылған тұлға болып табылады.

4.2. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде Сақтандырушы - заңды тұлға қайта ұйымдастырылған жағдайда, оның осы Шарт бойынша құқықтары мен міндеттері Сақтандырушының келісімімен Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен тиісті мұрагерге беріледі.

4.3. Сақтандырылған адамның пайдасына сақтандыру шартын жасасқан Сақтандырушы қайтыс болған жағдайда, осы сақтандыру шартында анықталған құқықтар мен міндеттер Сақтандырылған адамның келісімімен оған өтеді. Егер Сақтандырылған адам сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін орындай алмаса, олардың құқықтары мен міндеттері қолданыстағы заңнамаға сәйкес олардың құқықтары мен заңды мүдделерін қорғауға жауапты тұлғаларға берілуі мүмкін.

4.4. Сақтандырылушының пайдасына жасалған сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде заңды тұлға болып табылатын Сақтандырушы қайта ұйымдастырылған жағдайда, оның осы сақтандыру шарты бойынша құқықтары мен міндеттері Сақтандырушының келісімімен тиісті мұрагерге өтеді.

5-бап. Сақтандырылушы. Пайда алушы.

5.1. Сақтандыру шарты үшінші тұлғалардың – сақтандырылушының және/немесе пайда алушылардың пайдасы үшін жасалады. Сақтандыру шарты бойынша сақтандырылушы жеке тұлғалар (азаматтығына қарамастан), ал пайда алушылар жеке тұлғалар (азаматтығына қарамастан) және заңды тұлғалар (меншік нысанына қарамастан) болуы мүмкін.

Сақтандырылған адамның жасы сақтандыру шартын жасасу кезінде 1 айдан кем және сақтандыру шарты бұзылған кезде 65 жастан аспауы тиіс.

5.2. Сақтандырылған адамның және/немесе Пайда алушының пайдасына сақтандыру шартын жасау Сақтандырушыны осы сақтандыру шарты бойынша міндеттемелерінен босатпайды. Үшінші тарап сақтандыруы Сақтандырушының есебінен жүзеге асырылады.

5.3. Келесі тұлғалар сақтандырылған деп танылмайды және сақтандыру шарты жасалған кезде оларға сақтандыру қамтуы қолданылмайды:

- онкогематологиялық ісіктерді қоса алғанда, қатерлі ісіктері бар;
- 1 және 2 топтағы мүгедектер;
- нашақорлық, психоневрологиялық, туберкулез және дерматовенерологиялық диспансерлерде есепте тұрғандар, сондай-ақ созылмалы зооинфекциялық аурулармен ауыратын адамдар;
- ауруханаға жатқызылды.

5.4. Егер Сақтандырушы болып табылмайтын Сақтандырылған Тұлғаға белгілі бір міндеттер жүктелген болса, Сақтандырушы Сақтандыру шартын жасасуға Сақтандырылған Тұлғадан келісім алуы тиіс. Топтық сақтандыру жағдайында (белгісіз адамдар санына арналған сақтандыру), үшінші тараптың Сақтандырылған Тұлға ретінде көрсетілген сақтандыру шартын жасасуға келісімі талап етілмейді. Сақтандырылған Тұлға тарапынан олардың сақтандыруына қарсылық білдірілуі сақтандыру шартын жасасудың мүмкін еместігіне әкеледі, ал егер ол бұрын жасалған болса, сақтандыру шарты тоқтатылады. Сақтандырылған Тұлғада жеке пластикалық картаның нақты иеленуі және/немесе пайдаланылуы Сақтандырылған Тұлғада сақтандыру шартын жасасуға және оның барлық шарттарымен келісім жасауға келісім болып табылады.

5.5. Егер сақтандырылушы осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес өзіне тиесілі сақтандыру төлемін алудан бас тартса, сақтандыру төлемін алу құқығы Сақтандырылушыға өтеді.

5.6. Сақтандыру шарты жасалған, бірақ Сақтандырушы болып табылмайтын Сақтандырылған тұлға қайтыс болған жағдайда, осы Шарт тоқтатылуы мүмкін.

5.7. Осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес, Сақтандыру шарты бойынша пайда алушылар:

- 1) Сақтандырылған;
- 2) Көмек.

5.8. Сақтандырылушы болып табылмайтын Пайда алушы қайтыс болған немесе ол Пайда алушының құқықтарынан бас тартқан жағдайда, соңғысының құқықтары Сақтандырылушыға өтеді.

5.9. Сақтандыру жағдайы басталғанға дейін Сақтандырушыға жазбаша түрде хабарлау арқылы Сақтандыру шартында көрсетілген Сақтандырылушы болып табылмайтын Пайда алушыны басқа тұлғамен ауыстыруға Сақтандырушы құқылы.

5.10. Пайда алушы Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырушымен келісімінен туындайтын белгілі бір міндеттемелерді орындағаннан кейін немесе Сақтандырушыға сақтандыру төлемін төлеу туралы талап қойғаннан кейін басқа адаммен ауыстырыла алмайды.



5.11. Сақтандыру оқиғасы болған жағдайда, Пайда алушы сақтандыру шартында көзделген сақтандыру төлемін алу үшін тікелей Сақтандырушыға талап қоюға құқылы.

6-бап. Сақтандыру оқиғалары.

6.1. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде болған жедел ауру, созылмалы аурудың өршуі, жарақат, улану және басқа да жазатайым оқиғалар болған кезде Сақтандырылған тұлғаның (және Алматы қаласында және Астана қаласында орналасқан Сақтандырылған тұлғаның) Assistance жүйесінде медициналық қызметтер алуының негізделген қажеттілігі.

2) егер бұл сақтандыру бағдарламасында көзделген болса, Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде медициналық сақтандыруды ұйымдастыру қажеттілігі.

6.2. Сонымен қатар, сақтандыру бағдарламасына (Сақтандыру ережелеріне өзгерістер енгізбестен) мыналар кіруі мүмкін:

- 1) босануға күтім жасау;
- 2) бір жасқа дейінгі балалардың қамқорлығы;
- 3) шетелге шығатын азаматтарды (сақтандырылған адамдарды) сақтандыру;
- 4) Сақтандырылған тұлғаларды халықаралық көмек желісіне қосу.

6.3. Сонымен қатар, осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес, ықтималдық және кездейсоқтық сипаттамалары бар тәуекелдер сақтандырылуы мүмкін, соның ішінде:

1) сақтандырылған тұлғаны уақытша болатын елдегі ең жақын ауруханалардың біріне ауыстыруды қамтамасыз ету;

2) Сақтандырылған тұлғаны тұрақты тұратын еліндегі ең жақын халықаралық портқа жоспарлы тасымалдау арқылы тасымалдауды (эвакуациялауды) ұйымдастыру. Әрбір нақты жағдайда эвакуациялау және көлік түрін таңдау туралы шешімді Сақтандырушы қабылдайды. Мұндай шешімсіз Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаны эвакуациялау шығындарын өтемейді.

3) Өлімнен кейінгі репатриация – Сақтандырылған адам қайтыс болған жағдайда оның денесін (сүйектерін) уақытша тұратын елінен тұрақты тұратын еліндегі ең жақын халықаралық портқа тасымалдау. Егер Сақтандырылған адамның қайтыс болуы жедел аурудан, созылмалы аурудың өршуінен, жарақаттанудан, уланудан немесе денсаулықтың басқа да бұзылуларынан туындаса, денені Сақтандырылған адамның тұрақты тұратын жеріне қайтыс болғаннан кейін репатриациялау шығындары өтеледі.

Сақтандырушы сақтандырылған адам үшін көлік құралын медициналық көрсеткіштер негізінде анықтайды. Сақтандырушы тасымалдаушының кестені сақтамауы үшін жауапты емес. Егер сақтандыру полисінде тікелей көрсетілген болса, сақтандырушы аталған тәуекелдерді жабады. Оларды қосу сақтандыру ережелеріне ешқандай өзгерістер енгізуді талап етпейді.

7-бап. Сақтандыру жағдайларынан алып тастау және сақтандыруды шектеу.

7.1. Сақтандырылған тұлғаның медициналық көмекке өтініші, егер сақтандыру бағдарламасында басқаша көзделмесе, мыналарға байланысты:

келесі аурулармен, соңғы диагноз әлі қойылмаған жағдайларды қоспағанда:

- 1) туберкулез, саркоидоз, полиомиелит және олардың салдары, клиникалық түрі мен процесінің сатысына қарамастан;
- 2) Венерологиялық аурулар және жыныстық жолмен берілетін барлық аурулар;
- 3) Климактериялық синдром, соның ішінде менопаузамен байланысты патологиялық көріністер (соның ішінде, бірақ онымен шектелмей: миокард дистрофиясы, остеопороз және т.б.);
- 4) Өмірге қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда, жабысқақ ауру
- 5) АИТВ инфекциясы, расталған иммун тапшылығы жағдайлары, кешенді иммундыдиагностика;
- 6) микоздар, псориаз, нейродермит, алопеция, туа біткен және жүре пайда болған ихтиоз, витилиго; безеу, созылмалы тері аурулары;
- 7) жүйелік дәнекер тінінің зақымдануы, аутоиммунды аурулар, ревматикалық аурулар;
- 8) Туа біткен және жүре пайда болған ауытқулар мен даму ақаулары, соның ішінде мұрын пердесінің қисығын косметикалық, пластикалық немесе терапиялық мақсаттарда емдеу;
- 9) кәсіптік аурулар;



- 10) Остеохондроздың асқынуларын консервативті және хирургиялық емдеуді қоса алғанда, әртүрлі локализациядағы остеохондроз (оның ішінде, бірақ онымен шектелмей: жарықтар, шығыңқы жерлер, спондилолистез, омыртқалардың ығысуы), оңалту, қатты ауырсыну синдромдарын диагностикалау және консервативті емдеуді қоспағанда;
- 11) деформацияланатын остеоартроз, емдеу
- 12) Жедел, созылмалы гепатит пен бауыр циррозын, Крон ауруын, созылмалы бауыр жеткіліксіздігін және оның асқынуларын (соның ішінде, бірақ онымен шектелмей: терінің қышуы, гипербилирубинемия, бауыр комасын) емдеу;
- 13) органдар мен тіндердің қатерсіз және қатерлі ісіктері, сондай-ақ олардан туындаған асқынулар, соның ішінде жатыр мойнының жалған эрозиялары мен эрозияларын емдеу (Сақтандырылған адамның өмірі мен денсаулығына тікелей қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда); кез келген локализацияның гиперпластикалық процестері, лимфоидты тіндердің көбеюі (соның ішінде, бірақ онымен шектелмей: аденоидтар.);
- 14) Эндокриндік жүйенің аурулары: қант диабеті және қантсыз диабет және оның асқынулары, қалқанша безінің, қалқанша маңы бездерінің, гипофиздің, бүйрек үсті бездерінің аурулары және олардың салдары, тамақтанудың бұзылуы және зат алмасудың бұзылуы, өмірге қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда;
- 15) Поликистозды бүйрек ауруы; созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, бүйрек амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек пен зәр шығару жолдарының туа біткен ауытқулары, кез келген шығу тегі бар энурез; қуық асты безінің аурулары (соның ішінде, бірақ онымен шектелмей: созылмалы простатит, аденомалар, гиперплазия); нефроптоз;
- 16) бронхоэктазия, созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА), бронх демікпесі, өкпе эмфиземасы және тыныс алу жеткіліксіздігімен қатар жүретін басқа да созылмалы өкпе аурулары;
- 17) остеопороз, созылмалы остеомиелит, III дәрежелі буын функциясының бұзылуымен артроз, өкше шоғыры;
- 18) төменгі аяқ тамырларының атеросклерозы, Лериче синдромы
- 19) Аса қауіпті инфекциялар, соның ішінде, бірақ онымен шектелмей: шешек, оба, күйдіргі, тырысқақ, сүзек, іш сүзегі, туляремия, безгек, миелидоз, легионеллез, шешек, геморрагиялық қызба, энцефалит.
- 20) көз аурулары: миопия, гиперметропия, астигматизм, катаракта, глаукома, аккомодация спазмы, торлы қабықтың ажырауы, демодекоз, қабақтың массажы және көз алмасының биостимуляциясы, страбизм, птериgium, халазион, торлы қабықтың жасқа байланысты макулярлық дегенерациясы, сондай-ақ оны «Люсентис» препаратымен емдеу;
- 21) психикалық аурулар және олардың асқынулары, сондай-ақ психикалық ауруларға байланысты туындайтын әртүрлі жарақаттар мен соматикалық жағдайлар;

7.2. келесі жағдайлармен:

- 1) Жедел цереброваскулярлық апат және олардың салдары.
- 2) Жүйке жүйесінің экстрапирамидалық және басқа қозғалыс бұзылулары
- 3) Аневризма, Такаясу ауруы (спецификалық емес аортоартериит), Бюргер ауруы (тромбоангиит облитеранс, эндартериит), варикоозды тамырлар, созылмалы геморройды жоспарлы емдеу.
- 4) Эпилепсия, жүйке жүйесінің демиелинизациялық аурулары, гиперкинетикалық синдромдар, обсессивті-компульсивті бұзылыс, тиктер, энкопрез, тетания, каталепсия және невроздардың басқа топтары;
- 5) Семіздік, салмақтың жетіспеушілігі.
- 6) Дене бітімінің бұзылуы.
- 7) Сөйлеу және есту бұзылыстары.
- 8) IIВ - III сатыдағы қан айналымы жеткіліксіздігімен жүретін созылмалы жүрек-қан тамырлары аурулары, Абрамов-Фидлер миокардит, жасанды кардиостимуляторды орнатуды қажет ететін аурулар, WPW синдромы.
- 9) Ремиссия кезеңіндегі созылмалы аурулар;
- 10) Аурулар, оны емдеуге үкіметтік емес денсаулық сақтау секторында тыйым салынған.
- 11) Паразиттік аурулар (гельминтоздар).

7.3. келесі диагностикалық және емдеу әдістерімен:

- 1) Иридология, аурикулодиагностика, термопунктура, электропунктура, импульс, қолмен диагностикалау, энергетикалық ақпараттық технологиялар, аллергия диагностикасы; қолмен терапия, жалпы массаж (I жасқа толмаған балалардан басқа, бақылаумен), базоскопия, флотация, гирудотерапия, гомеопатия, Волл зерттеуі, акупунктура, балшық терапиясы, оттегі терапиясы, биорезонанс терапиясы, фототерапия, вакуумдық терапия, соққы толқыны терапиясы, су асты, омыртқаның «құрғақ тартуы»,



плазмаферез, гемоферез, қанның ультракүлгін сәулеленуі, тоқ ішек гидротерапиясы, циркулярлық және басқа да душ түрлері, інжу және басқа да ванна түрлері, балшық терапиясы, су асты массажды, биомеханикалық тарту, балама диагностика, балама денсаулық сақтау жүйелері, энергетикалық-ақпараттық денсаулық сақтау жүйесі, бальнеотерапия, механотерапия, тарту емі, дәстүрлі медицина (емдеу) әдістері, терапиялық және денсаулық бассейндері, лазерлік сәулеленуді, соның ішінде лазерлік литотрипсияны қолдана отырып емдеу;

- 2) Пластикалық хирургия, протездеу мен косметологияның барлық түрлері; сыртқы келбеттегі және физикалық ауытқулардағы косметикалық және басқа да ақауларды жоюға, мұрын пердесінің пішінін немесе құрылымын өзгертуге байланысты емдеу түрлері; осы мақсатта жақ-бет операцияларын жасау;
- 3) тіс қағысын алып тастау (емдік көрсеткіштер болған жағдайларды қоспағанда, бірақ Келісім мерзімі ішінде бір реттен артық емес), ортодонтия, протездеу, 3D бейнелеу, стоматологиялық аурулардың алдын алу;
- 4) кез келген хирургиялық әдісті (кюретаж және басқаларын) қолдануды қажет ететін созылмалы пародонтитті емдеу;
- 5) ортодонтиялық бұзылуларды емдеу;
- 6) тіс протездері және оған дайындық;
- 7) тістерді қалпына келтіру мақсатында тәж бөлігінің жартысынан астамына зақымдануымен емдеу;
- 8) ортопедиялық және ортодонтиялық құрылымдармен жабылған тістерге терапиялық манипуляцияларды қолдану;
- 9) косметикалық ақауларды және тістердің кариесіз зақымдануларын емдеу (тістерді ағарту, пигменттік бляшканы кез келген әдіспен кетіру, жарықшақтарды, сына тәрізді ақауларды жабу және т.б.);
- 10) стоматологиялық жүйенің дамуындағы және өсуіндегі ауытқуларды емдеу;
- 11) пародонт ауруларын емдеуде Vector және Helbo (аппараттық) терапиясын қолдану;
- 12) Дене салмағының өзгеруі (хирургиялық және/немесе медициналық); жынысты хирургиялық жолмен ауыстыру; мүшелерді немесе тіндерді трансплантациялау;
- 13) Стерилизация, контрацепция әдістерін таңдау (жатыршақтық құрылғыны енгізу және алып тастауды қоса алғанда);
- 14) Сақтандырылған тұлғаны ПТР, ELISA, RIF әдістерін қолдана отырып зертханалық диагностикалық тексеру, сондай-ақ қалқанша безінің гормондарын тексеру (егер сақтандыру бағдарламасында басқаша көзделмесе, әрбір сақтандыру оқиғасы бойынша үш реакциядан артық емес жүргізуді қоспағанда);
- 15) Компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография (егер сақтандыру бағдарламасында басқаша көзделмесе, медициналық себептер бойынша жылына бір реттен артық емес тексеру жүргізуді қоспағанда);
- 16) Массаж (сақтандыру бағдарламасына сәйкес терапиялық мақсаттар үшін белгілі бір аймаққа массаж жасаудан басқа). Массаж тек медициналық мекеме орналасқан жерде жасалады;
- 17) Эндопротездеу, коронарлық артерияны шунттау, стенттеу, коронарлық ангиография, оның ішінде диагностика және оларды жүргізу үшін қажетті барлық тиісті зерттеулер;
- 18) Лазерлік және басқа да көруді түзету;
- 19) Урологиялық массаж жасау, импотенцияны, бедеулікті диагностикалау және емдеу;
- 20) Алдын алу мақсатында тіс тастары мен тіс тастарын кетіру, Vector құрылғысын пайдаланып пародонт ауруларын емдеу;
- 21) Аллергиялық ауруларды арнайы гипосенсибилизация әдісімен емдеу; аллергия диагностикасының кез келген түрі, соның ішінде Uniscar құрылғысында, соның ішінде, бірақ онымен шектелмей: тері тыртықтану сынақтары;
- 22) егер сақтандыру бағдарламасында басқаша көзделмесе, көктамыр ішіне инфузиялар, таңғыштар, хирургиялық патологияға байланысты жараларды үйде емдеу.

7.4. келесі жағдайлармен:

- 1) Жүктілік және оның салдары (егер көрсетілетін қызметтер көлеміне кірмесе); бедеулік, түсік жасату және олардың асқынулары, етеккір циклінің бұзылуы (диагностика және емдеу); жасанды ұрықтандыру, жатыршақтық құралды (ЖІҚ) алып тастау (әйелдің өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда, мысалы, жатырдан қан кету, түсік жасамау, жатырдан тыс жүктілік, аналық без апоплексиясы, ісік аяқшасының (кистасының) бұралуы, перитонит);
- 2) Алкогольдің, улы заттардың немесе есірткінің әсерінен алған жарақаттар, күйіктер, уланулар;
- 3) Өзіне-өзі қол жұмсауға әрекет жасау; қасақана өзіне-өзі дене жарақатын салу;
- 4) Алкогольмен және оның алмастырғыштарымен, есірткі заттарымен жедел улану;



- 5) Патологиялық сынықтар, дененің туа біткен немесе жүре пайда болған ақаулары;
 - 6) Сақтандырылған адамның қасақана қылмыс жасауынан туындаған жарақат немесе денсаулықтың басқа да бұзылуы;
 - 7) Ядролық энергияның бөлінуімен, радиоактивті сәулеленумен және/немесе олардың салдарымен байланысты аурулар, жарақаттар және ағзаның басқа да зақымдануы.
 - 8) Сақтандырылған адамның алкогольдік, есірткілік немесе улы заттардың әсерінен немесе тиісті құжаттарсыз көлік құралын жүргізу кезінде алған жарақаттары (сондай-ақ Сақтандырылған адам көлік құралын басқаруды алкогольдік, есірткілік немесе улы заттардың әсерінен болған немесе тиісті құжаттары жоқ адамға берген жағдайда);
 - 9) Әскери әрекеттерден, тәртіпсіздіктерден, саяси, идеологиялық немесе әлеуметтік тектегі ұжымдық зорлық-зомбылық актілерінен туындаған ауру немесе жазатайым оқиға, егер сақтандыру шарты кімнің пайдасына жасалғаны дәлелденсе;
 - 10) Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде болған, бірақ әскери әрекеттердің, соғыстың, аумақты басып алудың, агрессия актінің, қарулы оқиғалардың (соғыс жарияланғанына қарамастан), ереуілдердің, локауттардың, қоғамдық тәртіпсіздіктердің тікелей салдары болған аурулар, жарақаттар және денеге келтірілген басқа да зақым;
 - 11) Сақтандырылған адамның қауіпті хоббилерінен туындайтын жағдайлар - парашютпен секіру, скуба-дайвинг, әуе шарымен ұшу, авторалли, жартасқа өрмелеу, шаңғы тебу, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, коньки тебу, дельтапланеризм, парапланеризм, автомобиль және мотоцикл жарысы, ат спорты, футбол, хоккей, регби, күш спорты (ауыр атлетика), күрестің барлық түрлері, үңгір спорты, родео, ролик жарысы, велосипед тебу, автоспорт және т.б.
 - 12) сақтандырылған адамның кәсіби немесе әуесқой спорт түрлерімен, соның ішінде спорттық жарыстарға қатысуымен байланысты аурулары немесе жарақаттары;
 - 13) Сақтандыру бағдарламасында арнайы көзделген жағдайларды қоспағанда, оқуға, мектепке дейінгі және мектеп мекемелеріне, жұмысқа немесе әскери қызметке түсу үшін медициналық комиссиядан (медициналық тексеруден) өтуге, спорттық іс-шараларға қатысуға, басқа мемлекетке кіруге рұқсат алуға, көлік жүргізуге, қару алып жүруге рұқсат алуға, әскери қызметтен кейінге қалдыруға немесе босатуға, спорттық (денсаулық сақтау) ұйымдарына, іс-шараларға бару үшін анықтама алуға, медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдама парағын ресімдеуге (№ 088u/f нысаны) байланысты медициналық шығындар осы Келісіммен қамтылмайды;
 - 14) СПА емдеумен байланысты медициналық шығындар;
 - 15) тірек-қимыл аппаратының ауруларын емдеу мақсатында металл конструкцияларды, имплантаттарды, қалпына келтіру және басқа да операциялар түрлеріне арналған протездерді сатып алуға байланысты шығыстар;
 - 16) пациентті оңалту және күту үшін арналған медициналық тауарларды сатып алуға байланысты шығындар;
 - 17) түзетуші медициналық құрылғыларды немесе құрылғыларды (контактілі линзалар, жақтаулар, есту аппараттары, есту имплантаттары) пайдалануға, жөндеуге және реттеуге байланысты шығындар;
 - 18) Сақтандырылған адамның тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде медициналық көмек алуы, оның ішінде сол ауруға байланысты кейінгі келулер;
 - 19) хирургиялық ауруларды жоспарлы хирургиялық емдеуге байланысты шығындар, соның ішінде, бірақ онымен шектелмей: операциядан кейінгі тігістерді алып тастау және өңдеу, металл конструкцияларды (түйреуіштер және басқалар) алып тастау, сондай-ақ басқа да процедуралар;
 - 20) психолог пен психотерапевтің, диетологтың, логопедтің қызметтеріне, отбасын жоспарлау қызметтеріне байланысты шығындар;
 - 21) соққы толқынды терапияны, тасты қашықтан фрагментациялаудың барлық әдістерін қамтуға байланысты шығындар;
- 7.5.** Егер сақтандыру бағдарламасында басқаша көзделмесе, келесі тұлғалар осы Келісімшарт бойынша сақтандырыла алмайды:
- 1) 1 жасқа дейінгі балалар және 65 жастан асқан адамдар;
 - 2) АИТВ жұқтырған адамдар, диагноз қашан қойылғанына қарамастан (Келісім мерзімі ішінде немесе ол жасалғанға дейін);
 - 3) қатерлі ісіктері бар, олар қашан анықталғанына қарамастан (Келісім мерзімі ішінде немесе ол жасалғанға дейін);
 - 4) сақтандырудың басында мүгедектік тобының болуы, ол қашан тағайындалғанына қарамастан (келісімшарт кезеңінде немесе ол жасалғанға дейін);
 - 5) сақтандырудың басында ауруханаға жатқызылды.



Осы тармақта көрсетілген мән-жайлар туындаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтандырушыға жазбаша хабарлама жіберу арқылы тиісті Сақтандырылған адамды Сақтандырылған тұлғалар тізімінен біржақты тәртіппен алып тастауға құқылы.

Егер осы тармақта көрсетілген мән-жайлар Шарт жасалғанға дейін туындаған болса және Сақтанушыға Шарт жасалған кезде белгілі болса, бірақ Шарт жасалған күнге дейін Сақтандырушыға хабарланбаған болса, төленген сақтандыру төлемдері Сақтанушымен Сақтандырушыға Сақтанушы Сақтандырушыдан жазбаша хабарлама алған күннен бастап 5 жұмыс күні ішінде қайтарылады.

Егер осы тармақта көрсетілген мән-жайлар Шарттың қолданылу кезеңінде орын алса немесе Шарт жасалған кезде Сақтанушыға белгісіз болса, сақтандыру төлемдері осы тармақта көзделген мән-жайлар орын алғанға (анықталғанға) дейін жүзеге асырылады.

Егер осы тармақпен қамтылған Сақтандырылған тұлғалар сақтандырылған тұлғалар тізімінен шығарылса, сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.

7.6. Сақтандырушы келесі дәрі-дәрмектерді сатып алу шығындарын өтемейді:

- 1) контрацепцияға қарсы дәрі-дәрмектер;
- 2) хондропротекторлар;
- 3) вирусқа қарсы препараттар (жедел респираторлық вирустық инфекцияларды және жедел респираторлық инфекцияларды емдеуден басқа);
- 4) профилактикалық мақсаттар үшін мультивитаминдер;
- 5) туберкулезге қарсы препараттар;
- 6) биологиялық белсенді қоспалар;
- 7) пробиотиктер (антибиотикалық терапия кезінде тағайындалғандардан басқа);
- 8) зенге қарсы препараттар (бактерияға қарсы терапияның соңында тағайындалған жағдайларды қоспағанда);
- 9) гомеопатиялық дәрі-дәрмектер;
- 10) антидепрессанттар;
- 11) косметика;
- 12) анорексиялық дәрілер;
- 13) иммуномодуляторлар, иммуносупрессанттар;
- 14) статиндер.

7.7. Шарттың қолданылу кезеңінде болған сақтандыру оқиғалары бойынша сақтандыру төлемдері Сақтандырылған адамның қызметтерді алуын немесе емделуін жалғастыру қажеттілігіне қарамастан, сақтандыру жабуының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін жүзеге асырылады.

7.8. Сақтандырушы келесі жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асырмайды:

- 1) Сақтандырылған тұлғаның жанама коммерциялық шығындары, шығындар (айыппұлдар, өсімпұлдар), жоғалған пайда түріндегі залалдар;
- 2) моральдық зиян.

7.9. Сақтандырушы келесі дәрі-дәрмектерді сатып алу шығындарын өтемейді:

- 1) контрацепцияға қарсы дәрі-дәрмектер;
- 2) вирусқа қарсы препараттар (жедел респираторлық вирустық инфекцияларды және жедел респираторлық инфекцияларды емдеуден басқа);
- 3) хондропротекторлар;
- 4) профилактикалық мақсаттар үшін мультивитаминдер;
- 5) туберкулезге қарсы препараттар;
- 6) биологиялық белсенді қоспалар;
- 7) пробиотиктер (антибиотикалық терапия кезінде тағайындалғандардан басқа);
- 8) зенге қарсы препараттар (бактерияға қарсы терапияның соңында тағайындалған жағдайларды қоспағанда);
- 9) гомеопатиялық дәрі-дәрмектер;
- 10) антидепрессанттар;
- 11) косметика;
- 12) анорексиялық дәрілер;
- 13) иммуномодуляторлар, иммуносупрессанттар;
- 14) статиндер.

7.10. Шарттың қолданылу кезеңінде болған сақтандыру оқиғалары бойынша сақтандыру төлемдері Сақтандырылған адамның қызметтерді алуын немесе емделуін жалғастыру қажеттілігіне қарамастан, сақтандыру жабуының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін жүзеге асырылады.

7.11. Сақтандырушы келесі жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға міндетті:



- 1) Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми веб-сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландырумен байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландырумен байланысты ұйымдар мен тұлғалар тізімінде (бұдан әрі - ҚҚҚТ тізімі) Сақтандырушының/Сақтандырылған адамның/Пайда алушының және (немесе) Пайда алушын меншік иесінің болуы;
- 2) Сақтандырушының/Сақтандырылған адамның тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ сақтандырушының өтініші бойынша қосымша ақпаратты бермеуі;
- 3) ақшамен және (немесе) басқа мүлікпен жасалған мәміле ақшаны жылыстату және терроризмді қаржыландыру мақсатында жүзеге асырылады деп болжауға негіз болған кезде.

8-бап. Сақтандыру сомасын анықтау тәртібі.

8.1. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасының мөлшері таңдалған сақтандыру бағдарламасы бойынша медициналық қызметтердің көлемі мен түріне, сақтандырылған тұлғалардың санына және сақтандыру шартының қолданылу мерзіміне байланысты анықталады.

8.2. Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырушы сақтандырылған адамның дәрі-дәрмектерге, терапиялық, хирургиялық, диагностикалық немесе басқа медициналық көмекке жұмсаған ақылға қонымды және негізделген (орташа, қарапайым және қажетті) шығындарын төлейді. Сақтандыру төлемі сақтандырылған оқиға болған кезде сақтандырылған адамның дәрі-дәрмектерге және медициналық көмекке жұмсаған нақты шығындарынан аспауы керек.

8.3. Сақтандыру төлемі Пайда алушыға әлеуметтік сақтандыру, әлеуметтік қамсыздандыру, басқа сақтандыру шарттары бойынша және залалды өтеу ретінде Сақтандырылушыға тиесілі сомаларға қарамастан жүзеге асырылады.

8.4. Сақтандыру шарты бойынша, сақтандырылған оқиғадан болатын шығындардың алдын алу немесе азайту мақсатында Сақтандырылған тұлға немесе Сақтандырылған тұлға шеккен шығындар, егер мұндай шығындар қажет болса немесе Сақтандырушының нұсқауларын орындау үшін жұмсалған болса, тіпті тиісті шаралар сәтсіз болса да, Сақтандырушымен өтелуге жатады.

8.5. Мұндай шығындар нақты сомаларымен өтеледі, егер сақтандыру төлемінің және шығындарды өтеудің жалпы сомасы сақтандыру полисінде көзделген сақтандыру сомасынан аспаса. Егер шығындар Сақтандырушының нұсқауларын орындауы нәтижесінде пайда болса, олар сақтандыру сомасына қарамастан толық көлемде өтеледі.

9-бап. Сақтандыру сыйлықақысы, оны төлеу тәртібі және мерзімдері.

9.1. Сақтандыру сыйлықақысының мөлшері сақтандыру шартымен белгіленеді және таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкес анықталады. Сақтандыру шарты бойынша төленетін сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін анықтаған кезде тараптар Сақтандырушы әзірлеген сақтандыру тарифтерін қолдана алады, олар сақтандырылған нысанды және сақтандырылған тәуекелдің сипатын ескере отырып, сақтандырылған сома бірлігіне есептелетін сақтандыру сыйлықақысының мөлшерлемесін анықтайды.

9.2. Сақтандырушы сақтанушыға осы Сақтандыру ережелерінде белгіленген сақтандыру сыйлықақысының төменгі шегіне қатысты сақтандырылған тұлғалардың санына байланысты келесі мөлшерде жеңілдік береді:

Сақтандырылғандар саны	Жеңілдік сомасы
10 адамға дейін	5%
10-нан 20 адамға дейін	10%
25-тен 50 адамға дейін	15%
50-ден астам адам	30%

9.3. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы біржолғы төлеммен немесе мерзімді сақтандыру жарналары түрінде бөліп төлеуі мүмкін.



9.4. Егер сақтандыру оқиғасы белгілі бір сақтандыру сыйлықақысын төлеуден бұрын орын алса және оның төлемі кешіктірілген болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтаған кезде, оған байланысты мерзімі өткен сақтандыру сыйлықақысының сомасын Сақтандырушыдан өтеуге құқылы.

9.5. Сақтандыру шартында көрсетілген мерзімде келесі сақтандыру жарнасын төлемеу сақтандыру шартының мерзімінен бұрын бұзылуына әкеп соғады.

9.6. Сақтандыру сыйлықақысын немесе сақтандыру жарналарын Сақтандырушы қолма-қол ақшамен төлеуі немесе банк шотына аударуы мүмкін.

10-бап. Франшиза.

10.1. Сақтандыру шартында шартсыз (шегініске алынатын) немесе шартты (шегініске жатпайтын) франшиза – сақтандыру оқиғасы салдарынан келтірілген залалды өтеуге полис ұстаушының қосқан үлесі көзделуі мүмкін. Франшиза сақтандырылған соманың пайызы ретінде немесе бекітілген сома ретінде белгіленуі мүмкін.

10.2. Франшизаның мөлшері мен қолжетімділігі сақтандыру шартында көрсетілген:

- 1) шартсыз франшиза жағдайында залал барлық жағдайларда белгіленген сома шегеріліп өтеледі;
- 2) шартты франшиза жағдайында сақтандырушы франшизаның белгіленген сомасынан аспайтын залалды өтеуден босатылады, бірақ егер оның сомасы осы сомадан көп болса, залалды толық көлемде өтеуі тиіс.

10.3. Егер сақтандыру шартында тікелей көзделген болса, франшиза туралы ереже жарамды болып табылады.

11-бап. Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушы ұсынатын ақпарат. Сақтандырушының сақтандыру тәуекелін бағалау құқығы.

11.1. Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушы Сақтандырушыға Сақтандыру оқиғасының ықтималдығын және оның басталуынан болатын ықтимал шығындардың мөлшерін (сақтандыру тәуекелін) анықтау үшін маңызды маңызы бар белгілі мән-жайлар туралы, егер бұл мән-жайлар Сақтандырушыға белгісіз болса және белгілі болмауы тиіс болса, хабарлауға міндетті.

11.2. Келесі мән-жайлар маңызды деп саналады:

- 1) Сақтандырушының атауы, орналасқан жері және банктік деректемелері;
- 2) сақтанушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және тұрғылықты жері (егер ол жеке тұлға болса) немесе атауы, орналасқан жері және банктік деректемелері (егер ол заңды тұлға болса);
- 3) сақтандыру объектісін көрсету;
- 4) сақтандыру жағдайының басталуын көрсету;
- 5) сақтандыру сомасын, сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі мен мерзімдерін көрсету;
- 6) сақтандыру сыйлықақысының мөлшері, төлеу тәртібі мен мерзімдері;
- 7) сақтандыру шартының жасалған күні және мерзімі;
- 8) егер олар сақтандыру қатынасының тараптары болса, Сақтандырылушы мен Пайда алушыны көрсету;
- 9) сақтандыру шартының (сақтандыру полисінің) нөмірі, сериясы;
- 10) сақтандыру шартының талаптарына өзгерістер енгізу жағдайлары мен тәртібі.

11.3. Сақтандыру тәуекелін анықтау үшін маңызды басқа да мән-жайлар, кез келген жағдайда, Сақтандыру шартын жасасу кезеңінде Сақтандырушының Сақтандырушыға жіберген жазбаша өтінішінде арнайы көрсетілген мән-жайлар ретінде танылады.

11.4. Сақтандырушы сақтандыру тәуекелін анықтау үшін маңызды мән-жайлар бойынша Сақтанушының жазбаша сұрауы үшін өзі әзірлеген өтініш нысандарын немесе сауалнамаларды пайдалануға құқылы.

Егер сақтандыру шарты Сақтандырушының кез келген сұрақтарына Сақтандырушының жауаптары болмаған жағдайда жасалса, соңғысы кейіннен тиісті мән-жайлар Сақтандырушы хабарламағандықтан, Сақтандыру шартын бұзуды немесе оны жарамсыз деп тануды талап ете алмайды.

11.5. Сақтандыру шартының мерзімі ішінде кез келген уақытта Сақтандырушы сақтандырылған адамды медициналық тексеруден өткізуге, оның нақты денсаулық жағдайын бағалауға және/немесе Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырылған адам Сақтандырушыға берген ақпараттың дұрыстығын анықтауға құқылы. Осы мақсаттарда Сақтандырушы құзыретті органдарға (медициналық-әлеуметтік сараптама комиссияларына, ауруханаларға, емханаларға және Сақтандырылған адам бұрын медициналық көмек алған басқа да медициналық мекемелерге) сұраулар жіберуге құқылы.



12-бап. Сақтандыру шартын жасасу тәртібі.

- 12.1** Сақтандырушы бас тарту себептерін түсіндірмей, сақтанушымен сақтандыру шартын жасасудан бас тартуға құқылы.
- 12.2** Сақтандыру шарты Сақтандырушының өтініш нысаны негізінде жасалады. Өтініш нысаны Сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады. Өтініш нысаны Сақтандырушының ішкі құжаттарына сәйкес жасалады.
- 12.3** Сақтандыру шарты жазбаша түрде жасалады Сақтандырушының Сақтандырушыға сақтандыру полисін немесе сақтандыру шартын беруі, Компанияның «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимылдың ішкі бақылау ережелеріне» сәйкес тиісті тексеру жүргізу үшін қажетті құжаттарды ұсынған кезде немесе Сақтандырушының интернет-ресурсын пайдалана отырып, Сақтандырушы мен Сақтандырушы арасында электрондық түрде ақпарат алмасқан кезде және Сақтандырушының серіктестері болып табылатын басқа ұйымдардың интернет-ресурсы, Компанияның «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы күрес жөніндегі ішкі бақылау ережелеріне» сәйкес тиісті тексеру жүргізудің қажетті талаптарына сәйкес.
- 12.4** Сақтандырушы өтінім нысанын және сұралған ақпаратты өзгертуге құқылы.
- 12.5** Сақтандыру шартын жасасу үшін Сақтандырушы Сақтандырушыдан (Сақтандырылушыдан) сақтандыру тәуекелін сипаттайтын қосымша ақпарат сұрай алады.
- 12.6** Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушы сақтандыру оқиғасының ықтималдығын және оның басталуынан болатын ықтимал шығындардың мөлшерін анықтау үшін маңызды мән-жайлар туралы Сақтандырушыға хабарлауға міндетті.
- 12.7** Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында келесі келісімге қол жеткізілуі тиіс:
- 1) сақтандырылған адам туралы;
 - 2) сақтандырылған адамның өмірінде сақтандыру жүзеге асырылатын оқиғаның (сақтандыру оқиғасының) сипаты туралы;
 - 3) сақтандыру сомасының мөлшері;
 - 4) келісімшарттың мерзімі туралы.
- 12.8** Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушы Сақтандырушыға Сақтандыру оқиғасының ықтималдығын және оның басталуынан болатын ықтимал шығындардың мөлшерін анықтау үшін Сақтандырушыға белгілі мән-жайлар туралы, егер бұл мән-жайлар белгілі болмаса және Сақтандырушыға белгілі болмауы тиіс болса, оның ішінде:
- 1) аты-жөні, мекенжайы, банк деректемелері, телефон нөмірі;
 - 2) сақтандырылған адамның тегі, аты, туған күні, тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы, телефон нөмірі;
 - 3) сақтандыру аумағы, шетелге саяхаттау мақсаты және мерзімі;
 - 4) қажет болған жағдайда хабарласуға болатын жақын туысының телефон нөмірі;
 - 5) сақтандырумен қамтылған шығындар мен қызметтердің тізімі;
 - 6) Сақтандыру шартына сақтандырылған адам ретінде енгізілген адамдарда созылмалы ауруларды, онкологиялық ауруларды қоса алғанда, аурулардың, мүгедектіктің, жүктіліктің болуы.
- 12.9** Сақтандыру шартын жасасу үшін Сақтандырушы сақтандырылған адамнан сақтандыру оқиғасының болу ықтималдығын және оның басталуынан болатын ықтимал шығындардың мөлшерін анықтау үшін маңызды тәуекел дәрежесін сипаттайтын құжаттарды, егер бұл мән-жайлар белгісіз болса және Сақтандырушыға белгілі болмауы тиіс болса, сұрай алады.
- 12.10** Егер сақтандырушы сақтандырылған адамның жалған ақпарат бергенін немесе жасырғанын анықтаса, сақтандырушы сақтандыру төлемін жасаудан бас тартады.
- 12.11** Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру шарты бойынша қызмет алу мақсатында сақтандыру полисін/сақтандыру картасын басқа тұлғаларға беруге тыйым салынады.
- 12.12** Егер сақтандырылған тұлға сақтандыру полисін осындай мақсатта басқа тұлғаға бергені анықталса, сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын қайтармай, осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы.



12.13 Егер сақтандыру полисі жоғалған болса, сақтанушы сақтандырушыға 24 сағат ішінде хабарлауы тиіс. Жоғалған құжаттар жарамсыз болып саналады және қызмет көрсету компаниясына талап арыз беру үшін негіз ретінде пайдаланыла алмайды. Сақтанушы сақтанушының жазбаша өтініші негізінде сақтанушыға сақтандыру полисінің электрондық немесе қағаз көшірмесін жібереді.

12.14 Сақтандыру полисін жасасқан кезде, Сақтандырушы факсимильді құралдарды (факсимильді) және/немесе Сақтандырушының қолтаңбасын және/немесе мөрін электрондық көшіруді пайдалана отырып, Сақтандыру полисін жасасу мүмкіндігіне келіседі, және мұндай Сақтандыру полисі Тараптармен түпнұсқа ретінде танылады.

13-бап. Сақтандыру шартының мерзімі және қолданылу орны.

13.1. Сақтандыру шарты 12 айға дейінгі мерзімге жасалады.

13.2. Сақтандыру шарты Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын төлеген сәттен бастап күшіне енеді және тараптар үшін міндетті болады, ал егер ол бөліп төленсе, алғашқы сақтандыру төлемі жүзеге асырылады.

13.3. Сақтандыру шартын жасасу кезінде тараптар сақтандыру шартының бірінші сақтандыру оқиғасы үшін сақтандыру сыйлықақысы төленгеннен кейін тоқтатылатынын белгілеуге құқылы. Бұл шарт сақтандыру шартында және/немесе сақтандыру полисінде көрсетілген жағдайда жарамды болып табылады.

13.4. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі сақтандыру шартының мерзімімен сәйкес келеді,

13.5. Осы Сақтандыру ережелерінің шарттарына сәйкес, Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру аумағы Қазақстан Республикасы болып табылады. Егер сақтандырылған тұлға шетелге саяхаттаса, сақтандыру аумағы басқа елдер мен аумақтарға кеңейтілуі мүмкін.

14-бап. Сақтандыру оқиғасы басталған кездегі Сақтанушының (Сақтандырылған адамның) әрекеттері. Сақтанушыға медициналық қызметтер көрсету тәртібі.

14.1. Сақтандырушы сақтандырылған адамға медициналық қызметтерді көрсетуді Assistance жүйесі арқылы ұйымдастырады.

14.2. Бұл бапта Сақтандырылған адамның келесі медициналық қызметтерді алу тәртібі мен шарттары анықталады:

- жедел медициналық көмек көрсету;
- амбулаториялық медициналық көмек көрсету;
- стационарлық медициналық көмек көрсету;
- үйде отбасылық дәрігердің медициналық көмек көрсетуі;
- стоматологиялық көмек көрсету;
- дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету.

14.3. Сақтандырылған адамдарға медициналық қызметтер Көмек жүйесіне қатысатын және сақтандыру бағдарламасына сәйкес келетін денсаулық сақтау мекемелерінде көрсетіледі. Дәрі-дәрмектер сақтандырылған адамдарға Көмек жүйесіне қатысатын дәріханаларда беріледі.

14.4. Осы Сақтандыру ережелері сақтандырылған адамға медициналық көмек көрсетудің келесі жалпы шарттарын белгілейді:

1) Сақтандырылған адамға медициналық көмек тек отбасылық дәрігерге, мамандандырылған дәрігерге, медициналық мекеменің өкіліне немесе Көмек жүйесіне қатысатын дәріханаға жеке пластикалық картаны, жеке басын куәландыратын құжатты, амбулаториялық картаны және Көмек жүйесінен жолдама бланкісін ұсынған кезде ғана көрсетіледі. Осы ережеден ауытқуға тек сақтандырылған адамға жедел медициналық көмек көрсету қажет болған жағдайда немесе Сақтандырушы өкілінің нұсқауы бойынша рұқсат етіледі;

2) Емдеу түрлерін, диагностикалық тексерулерді және қажетті дәрі-дәрмектерді емдеуші дәрігер (маман) отбасылық дәрігермен келісім бойынша анықтайды.

3) Амбулаториялық картаны сақтандырылған адам ауруханаға алғаш рет келгенде отбасылық дәрігер береді. Амбулаториялық картаға пациенттің медициналық тарихы, емі, тағайындалған тексерулер және дәрі-дәрмектер жазылады.

4) Сақтандырылған адамға көрсетілген медициналық қызметтерді отбасылық дәрігер амбулаториялық картаға жазып алады;



5) Егер медицина қызметкері сақтандырылған адамның осы Сақтандыру ережелерінің онда көрсетілмеген адамдарға Қамту картасын беруге тыйым салатын шарттарын бұзғанын анықтаса, ол барлық мән-жайлар анықталғанға дейін жеке пластикалық картаны сақтауға құқылы.

14.5. Сақтандыру ережелері сақтандырылған адамға шұғыл медициналық көмек көрсетудің келесі тәртібін белгілейді:

- 1) Жедел медициналық көмек көрсету үшін Сақтандырылған адам Жеке пластикалық картада көрсетілген телефон нөмірі бойынша диспетчерлік орталыққа қоңырау шалу арқылы Assistance жедел медициналық көмек тобына қоңырау шалады;
- 2) Сақтандырылған адамға шұғыл медициналық көмек көрсетіледі және бұл туралы отбасылық дәрігерге хабарлама жіберіледі, осылайша ол сақтандырылған адамға үйде кейіннен медициналық қызметтер көрсете алады;
- 3) Егер сақтандырылған адамға стационарлық медициналық көмек қажет болса, ол Көмек көрсету жүйесінің құрамына кіретін медициналық мекемеде ауруханаға жатқызылады.

14.6. Сақтандыру ережелері амбулаториялық медициналық көмек көрсетудің келесі тәртібін белгілейді:

- 1) Сақтандырылған адамға амбулаториялық медициналық көмек алу қажеттілігі туындаған жағдайда, Сақтандырылған адам Жеке пластикалық картада телефон нөмірі мен орналасқан жері көрсетілген отбасылық дәрігерге хабарласуы тиіс;
- 2) Отбасылық дәрігер Сақтандырылған адамға Сақтандыру бағдарламасында көзделген тәртіппен және көлемде медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастырады;
- 3) Отбасылық дәрігер сақтандырылған адамды алғашқы тексеруден өткізеді. Алғашқы тексеру нәтижелері бойынша отбасылық дәрігер емдеуді тағайындайды немесе сақтандырылған адамды мамандандырылған дәрігерге жолдайды;
- 4) Маманның рецепттері (қажетті дәрі-дәрмектерді қоса алғанда) амбулаториялық картада жазылады, оны сақтандырылған адам отбасылық дәрігерге ұсынады. Амбулаториялық картадағы ақпарат негізінде;
- 5) Отбасылық дәрігер сақтандырылған адамға рецепт жазып береді, бұл сақтандырылған адамды дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етуге негіз болып табылады;
- 6) Отбасылық дәрігер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес осы құжаттарды беруге құқылы Көмек көрсету жүйесінен дәрігерлер және/немесе медициналық мекемелердің уақытша еңбекке жарамсыздық туралы анықтамаларды (уақытша еңбекке жарамсыздық туралы анықтамаларды) беруін қамтамасыз етуге міндетті.

14.7. Осы Сақтандыру ережелері стационарлық медициналық көмек көрсетудің келесі тәртібін белгілейді:

- 1) Жоспарлы стационарлық медициналық көмек алу үшін Сақтандырылған адам Жеке пластикалық картада көрсетілген телефон нөмірі бар Отбасылық дәрігерге хабарласуы тиіс.
- 2) Отбасылық дәрігер сақтандырылған тұлғаны алғашқы тексеруден өткізеді, оның нәтижелері бойынша
- 3) Сақтандырылған адамға көмек жүйесіне кіретін медициналық мекемеге ауруханаға жатқызу үшін жолдама береді - егер ауруханаға жатқызу қажеттілігі туралы мәселені отбасылық дәрігер дербес шеше алатын болса, немесе
- 4) Сақтандырылған адамды ауруханаға жатқызу қажеттілігі туралы шешім қабылдау үшін мамандандырылған дәрігерге жолдайды.
- 5) Маман дәрігер Сақтандырылған адамды тексеріп, оны ауруханаға жатқызу қажеттілігін анықтағаннан кейін, Сақтандырылған адамға Көмек жүйесінің құрамына кіретін медициналық мекемеге ауруханаға жатқызу туралы жолдама береді.
- 6) Ауруханаға жатқызуға жолдаманы сақтандырылған адам отбасылық дәрігерге береді, ол оны өз қолымен куәландырады.
- 7) Сақтандырылған тұлғаны ауруханаға жатқызуға байланысты барлық мәселелерді отбасылық дәрігер шешеді.

14.8. Осы Сақтандыру ережелері отбасылық дәрігердің үйде медициналық көмек көрсетуінің келесі тәртібін белгілейді:

- 1) Үйде отбасылық дәрігерден медициналық көмек алу үшін сақтандырылған адам Жеке пластикалық картада көрсетілген телефон нөмірі бар отбасылық дәрігерге хабарласады.
- 2) Отбасылық дәрігер күндіз сақтандырылған адамның үйіне келуге міндетті.
- 3) Отбасылық дәрігер сақтандырылған адамды алғашқы тексеруден өткізеді, оның нәтижелері бойынша сақтандырылған адамға емдеуді тағайындайды (соның ішінде мамандандырылған



дәрігерге баруға немесе ауруханаға жатқызуға жолдама береді) және/немесе брендтелген рецепт бланкілеріне дәрі-дәрмектерге рецепт жазады.

14.9. Осы Ережелер стоматологиялық көмек көрсетудің келесі тәртібін белгілейді:

- 1) Егер стоматологиялық көмек қажет болса, сақтандырылған адам мамандандырылған стоматологқа жолдама алу үшін отбасылық дәрігерге хабарласуы тиіс.
- 2) Отбасылық дәрігер Сақтандыру бағдарламасына сәйкес сақтандыруды көрсете отырып, Көмек жүйесінен стоматологиялық мекемеге жолдама береді.
- 3) Мамандандырылған стоматологқа алғашқы рет барған кезде, сақтандырылған тұлғаға стоматологиялық рецептпен бірге стоматологиялық медициналық карта (№ 043 нысан) беріледі. Кейіннен бұл құжаттар сақтандыру шартының бүкіл мерзімі ішінде стоматологиялық көмек алу үшін отбасылық дәрігерге ұсынылуы тиіс.
- 4) Сақтандырушы Сақтандыру бағдарламасында көзделген көлемде стоматологиялық шығындарды өтейді.

14.10. Осы Сақтандыру ережелері сақтандырылған адамды дәрілік заттармен қамтамасыз етудің келесі тәртібін белгілейді:

- 1) Сақтандырылған адамды дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етудің негізі отбасылық дәрігер берген рецепт болып табылады.
- 2) Рецепт сақтандырылған тұлғамен Assistance жүйесіне кіретін дәріханалардың біріне ұсынылады.
- 3) Егер қажетті дәрі-дәрмектер осы дәріханада болмаса, сақтандырылған тұлға дәрі-дәрмектерді кез келген басқа дәріханадан сатып алуға құқылы. Олар дәрігердің рецептін (қол қойылған және мөр басылған) және дәрі-дәрмектерді сатып алғанын растайтын тиісті құжатты (фискалдық түбіртек, берілген дәрі-дәрмектерді көрсететін және ұйымның мөрі басылған сату түбіртегін) сақтауы тиіс. Бұл құжат рецептпен бірге шығындарды өтеу үшін Assistance ұйымына ұсынылуы тиіс.
- 4) Осы тармақтың 10.3. тармақшасында көрсетілген жағдайда Сақтандырылушы шеккен шығындарды өтеу Сақтандырылушының шотына ақша аудару немесе оған қолма-қол ақша беру арқылы Сақтандырылушының Көмекшіге (оның аймақтық өкіліне) растайтын құжаттарды (қолма-қол ақша түбіртегін және рецептті) ұсынған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей жүзеге асырылады.

14.11. Сақтандырылған адам іссапарға кеткен жағдайда Қазақстан Республикасынан тыс жерде ауырып қалған жағдайда сақтандыруды ұйымдастыру қажет болған жағдайда, Сақтандырушы Сақтандырушыға сақтандыру мерзімі және болу елі туралы ақпарат беруге міндетті.

14.12. Сақтандырушы сақтандырылған адамға ақпаратты алғаннан кейін үш (3) жұмыс күні ішінде шетелге саяхаттауға арналған саяхат сақтандыру полисін береді. Осы тармақтың мақсаттары үшін сақтандырылған адам Пайда алушы болып табылады, ал сақтандырылған адам Сақтандырушыға сақтандырылған адамның Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық сақтандыруды ұйымдастыруға рұқсат береді.

14.13. Сақтандыру жағдайының басталуын және келтірілген залалдың мөлшерін растайтын құжаттар:

- 1) амбулаториялық карта;
- 2) рецепт нысаны;
- 3) ауруханаға жатқызуға жолдама;
- 4) емдеуші дәрігер, медициналық мекеме және/немесе басқа құзыретті орган берген жазатайым оқиға немесе жедел ауру фактісін, олардың күнін, себептерін және олар келтірген зиян мөлшерін растайтын қорытындылар, анықтамалар және анықтамалар;
- 5) Көмек жүйесіне кіретін дәрігерлер және/немесе медициналық мекемелер берген шот-фактуралар, түбіртектер;
- 6) медициналық қызметтер көрсету туралы шартта белгіленген, Сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсетілгенін растайтын медициналық рецепттер;
- 7) Сақтандырылған адамның болу мерзімі мен елі туралы ақпаратты қамтитын Сақтандырушының мәлімдемесі.

15-бап. Тараптардың құқықтары мен міндеттері.

15.1. Сақтандырушы міндетті:



- 1) сақтандыру шартын жасасқан кезде Сақтанушыны осы Сақтандыру ережелерінің талаптарымен таныстыруға;
- 2) сақтандыру шарты күшіне енген күннен бастап 7 жұмыс күні ішінде әрбір сақтандырылушыға жеке пластикалық карта және сақтандырылған тұлғаның жадынамасын беру;
- 3) сақтандыру оқиғасы басталған кезде және Сақтандырушыны сақтандыру төлемін немесе оның бір бөлігін жүзеге асырудан босататын мән-жайлар болған кезде, осы Сақтандыру ережелерінде белгіленген мерзімде сақтандыру төлемін немесе оның бір бөлігін жүзеге асырудан жазбаша түрде, негіздемемен бас тартуға;
- 4) сақтандыру жағдайы болған жағдайда шығындарды азайту үшін Сақтанушыға және (немесе) Сақтанушыға олар шеккен шығындарды өтеуге;
- 5) сақтандыру оқиғасы туралы есепті тіркеуге;
- 6) сақтанушының өтініші бойынша ұсынылған құжаттардың тізбесі мен олардың қабылданған күні көрсетілген анықтама беруге;
- 7) сақтандыру оқиғасы басталған кезде барлық қажетті құжаттар мен ақпаратты алған күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға немесе сақтандыру төлемінен немесе оның бір бөлігінен негізді түрде бас тартуға;
- 8) сақтандырудың құпиялылығын қамтамасыз етуге;
- 9) келесі жағдайларда сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуға құқылы:
 - Сақтандырушыны/Сақтандырылған адамды/Пайда алушыны меншік иесін Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландырумен байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландырумен байланысты ұйымдар мен тұлғалар тізіміне (бұдан әрі - FPMD тізімі) енгізу;
 - Сақтандырушының/Сақтандырылған адамның тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ сақтандырушының өтініші бойынша қосымша ақпаратты бермеуі;
 - ақшамен және (немесе) басқа мүлікпен жасалған мәміле ақшаны жылыстату және терроризмді қаржыландыру мақсатында жүзеге асырылады деп болжауға негіз болған кезде.

15.2. Сақтандыру полисін ұстаушы міндетті:

- 1) сақтандыру сыйлықақысын (жарналарын) сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде төлеуге;
- 2) Сақтандырушыға сақтандырылған жағдайдың болу ықтималдығын және оның басталуынан болатын ықтимал шығындардың мөлшерін (сақтандыру тәуекелін) анықтау үшін маңызды маңызы бар, сақтандырылған адамға белгілі мән-жайлар туралы хабарлауға;
- 3) Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жай-күйі туралы хабарлау: егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің артуына айтарлықтай әсер етуі мүмкін болса, Сақтандырушыға Сақтандыру шартын жасасқан кезде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы оған белгілі болған елеулі өзгерістер туралы жазбаша түрде дереу хабарлау;
- 4) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы дереу, бірақ ол туралы білген сәттен бастап 72 сағаттан кешіктірмей, оның басталу мән-жайларын, келтірілген залалдың сипатын және шығынның болжамды мөлшерін көрсете отырып, Сақтандырушыға және (немесе) Медициналық көмек ұйымына хабарлауға; Пайда алушы Сақтандырылған адамның сақтандыру оқиғасының басталғаны туралы хабарлауына қарамастан, барлық жағдайларда Сақтандырушыға хабарлауға құқылы;
- 5) сақтандыру оқиғасынан болатын шығындардың алдын алу, болдырмау немесе азайту бойынша шаралар қабылдау, мысалы: зардап шеккен адамға алғашқы медициналық көмек көрсетуді және оларды медициналық мекемеге жеткізуді ұйымдастыру; жұмысты тоқтата тұру және басқа қызметкерлердің денсаулығы мен өміріне төнетін қауіпті жою бойынша шаралар қабылдау. Егер Сақтандырушы сақтандырылған тұлға болмаса, мұндай міндеттеме Сақтандырылған тұлғаға жүктеледі;
- 6) егер олар Сақтандырушыға (Сақтандырылушыға) хабарланған болса, сақтандыру оқиғасынан болатын ықтимал шығындардың алдын алу немесе азайту бойынша Сақтандырушының нұсқауларын орындауға;
- 7) Сақтандырушының немесе үшінші тараптың Сақтандырушының және Сақтандырылған адамның (Пайда алушының) жеке деректерін жинауына және өңдеуіне, соның ішінде жеке деректерді трансшекаралық беруіне өз келісімін, сондай-ақ Сақтандырылған адамның (Пайда алушының) келісімін растау. Жеке деректерді сақтау мерзімін Сақтандырушы жеке деректерді одан әрі сақтау қажеттілігі жойылғанға дейін белгілейді және 10 жылды құрайды. Жеке деректерді пайдалану Келісім шарттарын және/немесе Қазақстан Республикасының заңнамасын Компанияның немесе үшінші тараптың орындауы, сондай-ақ Компанияның жалпы мақсаттарын жүзеге асыру мақсатында жүзеге асырылады.



8) жеке деректердің жалпыға қолжетімді көздерінде, электрондық және басқа да дерекқорларда және файл шкафтарында таратуға, соның ішінде мұндай деректерді үшінші тұлғаларға беруге өз келісіміңізді, сондай-ақ Сақтандырылған адамның (Пайда алушының) келісімін растаңыз.

9) Сақтандырылған адамнан (Пайда алушыдан) Сақтандырылған адамның (Пайда алушының) жеке деректерін Сақтандырушының немесе үшінші тараптың өңдеуіне жазбаша келісім сұрауға міндетті, оның ішінде жеке деректерді трансшекаралық беруге, сондай-ақ жеке деректерді жалпыға қолжетімді жеке деректер көздерінде, электрондық және басқа да дерекқорларда және файл шкафтарында таратуға, соның ішінде мұндай деректерді үшінші тұлғаларға беруге келісім беруді қоса алғанда.

10) Сақтандырушы Сақтандырылушының (Пайда алушының) Сақтандырушының немесе үшінші тараптың Сақтандырылушының (Пайда алушының) жеке деректерін өңдеуіне келісімінің болмауы үшін, соның ішінде жеке деректерді трансшекаралық беруге және жеке деректерді жалпыға қолжетімді жеке деректер көздерінде, электрондық және басқа да дерекқорларда және файл шкафтарында таратуға келісімнің болмауы жағдайлары үшін, соның ішінде мұндай деректерді үшінші тұлғаларға беруге келісімнің болмауы үшін Сақтандырушы жауапты болады.

11) Деректерді жинауға және өңдеуге келісім мыналарды қамтиды:

- аты-жөні (тегі, аты, әкесінің аты (егер жеке басын куәландыратын құжатта көрсетілген болса),
- бизнес сәйкестендіру нөмірі (жеке сәйкестендіру нөмірі)
- субъектінің тегі, аты, әкесінің аты (егер жеке басын куәландыратын құжатта көрсетілген болса);
- дербес деректерді жинауға және өңдеуге келісімнің жарамдылық мерзімі немесе мерзімі;
- оператордың жеке деректерді үшінші тұлғаларға беру мүмкіндігі немесе мүмкіндігінің жоқтығы туралы ақпарат;
- жеке деректерді өңдеу кезінде олардың шекарадан өтуі немесе өтпеуі туралы ақпарат;
- жалпыға қолжетімді дереккөздерде жеке деректерді тарату туралы ақпарат;
- жеке деректер субъектісіне қатысты жиналған деректердің тізімі.

12) Сақтандырушы өзінің келісімін, сондай-ақ Сақтандырылған адамның (Пайда алушының) Сақтандырушының немесе үшінші тараптың Сақтандырушының жалпыға қолжетімді дереккөздерде, электрондық және басқа да дерекқорларда және файл шкафтарында, әлеуметтік желілерде, интернет-ресурстарда, Сақтандырушының, Сақтандырылған адамның, Пайда алушының мобильді қосымшаларында, сондай-ақ олардың серіктестерінің интернет-ресурстарында, мобильді қосымшаларында, әлеуметтік желілерінде сақталған жеке деректерін жинауына және өңдеуіне келісімін растайды.

15.3. Сақтандырушының құқығы бар:

- 1) Сақтандырушы ұсынған ақпаратты, сондай-ақ осы Сақтандыру ережелерінің шарттарының сақталуын тексеру;
- 2) сақтандырылған адамнан сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын және келтірілген залалдың мөлшерін растайтын құжаттарды талап етуге;
- 3) қажет болған жағдайда, сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын растайтын тиісті құжаттар мен ақпаратты беру туралы құзыретті органдарға сұрау салулар жіберуге;
- 4) сақтандыру жағдайының себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға;
- 5) шығынның себептері мен көлемін анықтау үшін тергеу жүргізуге;
- 6) сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуға немесе оның мөлшерін азайтуға, құзыретті органдардың деректері мен құжаттары негізінде барлық мән-жайлар анықталғанға дейін сақтандыру төлемін бір айға кейінге қалдыруға құқылы.

15.4. Сақтанушының мыналарға құқығы бар:

- 1) Сақтандырушыдан осы Сақтандыру ережелерінің шарттарын сақтауды талап етуге;
- 2) Сақтандырушыдан медициналық мекемелерге және (немесе) медициналық көмек ұйымдарына қатысты қабылданған шаралар туралы ақпарат беруді талап етуге;
- 3) сақтандыру шарттарын түсіндіруді сұрауға;
- 4) сақтандыру полисі және/немесе Жеке пластикалық карта жоғалған жағдайда, сақтандырушыға жазбаша өтініш беру арқылы сақтандыру полисінің (Жеке пластикалық карта) телнұсқасын алыңыз. Жеке пластикалық картаны (телнұсқаларын) жасау құны картаны жасау кезінде 1000 (бір мың) теңгеден аспайды;
- 5) Сақтандырушының сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуына немесе сақтандыру төлемін кейінге қалдыру туралы шешіміне сотта шағымдануға құқылы.

15.5. Сақтандырушы мен Сақтандырушы осы сақтандыру ережелерінде көзделген басқа да құқықтарға ие және басқа да міндеттерді атқарады.



16-бап. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандыру тәуекелінің артуының салдары.

16.1. Сақтандырушы сақтандыру тәуекеліндегі өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің артуына айтарлықтай әсер етуі мүмкін болса және сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде орын алса, Сақтандырушыға жазбаша түрде дереу хабарлауға міндетті.

16.2. Осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес, кез келген жағдайда сақтандыру тәуекеліндегі елеулі өзгерістер сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардың өзгеруі ретінде танылады, сондай-ақ:

- 1) Сақтандырылған адамның жұмысының шарттары мен сипатының өзгеруі;
- 2) аймақтық еңбекті қорғау департаменттері мен қадағалау және бақылау органдары (атап айтқанда, мемлекеттік еңбек инспекциялары) өнеркәсіпте жұмыстарды қауіпсіз жүргізу және тау-кен қадағалауы бойынша берген Қазақстан Республикасының еңбекті қорғау туралы заңнамасының анықталған кемшіліктері мен бұзушылықтарын жою туралы нұсқаулар мен өкімдер алу;
- 3) еңбек ұжымдары мен кәсіподақтардың еңбекті қорғау өкілдерінің жұмыс орнында еңбекті қорғау талаптарын бұзу фактілерін анықтауы;
- 4) қауіпті немесе зиянды өндірістік нысандарды (қызметтерді, жұмыстарды) пайдалануға беру;
- 5) сақтандырылған адамның қарулы күштерде, бейбітшілікті сақтау күштерінде немесе құқық қорғау органдарында қызмет етуі (әскери міндеттілік, келісімшарт бойынша жұмыс);
- 6) Сақтандырылған адамның әскери маневрлерге, жаттығуларға, әскери техниканы сынауға немесе басқа да осыған ұқсас операцияларға тікелей қатысуы.

16.3. Қалай болғанда да, осы Сақтандыру ережелерінде көзделген өзгерістер маңызды болып саналады.

16.4. Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің артуына әкелетін мән-жайлар туралы хабардар болғаннан кейін, сақтандыру шартының талаптарын өзгертуді немесе тәуекелдің артуына сәйкес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы.

16.5. Егер Сақтандырушы сақтандыру шартының талаптарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсы болса, Сақтандырушы осы Сақтандыру ережелерінің талаптарына сәйкес сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы.

16.6. Егер Сақтанушы осы бапта көзделген міндеттемені орындамаса, Сақтандырушы сақтандыру шартын бұзуды және оның бұзылуынан туындаған залалдарды өтеуді талап етуге құқылы.

17-бап. Сақтандырылған адамдарға медициналық қызмет көрсету тәртібі. Сақтандыру жағдайының басталуын және залал мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі

17.1. Сақтандырушы сақтандырылған адамға Көмек қызметі немесе Көмек жүйесі арқылы медициналық қызметтерді көрсетуді ұйымдастырады. Медициналық қызметтерді алу үшін Сақтандырылған адам осы Келісімде белгіленген тәртіппен жолдама алу үшін Көмек қызметіне (Астана мен Алматыда) немесе егер медициналық қызметтер Қазақстан Республикасының Астана мен Алматыдан басқа қалаларында қажет болса, сенімді көмекші дәрігерге хабарласады. Жедел медициналық көмек қажет болған жағдайда, Сақтандырылған адам Сақтандыру картасында көрсетілген телефон нөмірлері бойынша Көмекші қызметінің дәрігеріне немесе диспетчерлік қызметіне хабарласады.

17.2. Бұл бапта Сақтандырылған адамның келесі медициналық қызметтерді алу тәртібі мен шарттары анықталады:

- жедел медициналық көмек көрсету;
- амбулаториялық медициналық көмек көрсету;
- стационарлық медициналық көмек көрсету;
- стоматологиялық көмек көрсету;
- дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету.

Сақтандырылған адамдарға медициналық қызметтер тікелей Assistance арқылы немесе Assistance компаниясының қалауы бойынша Assistance жүйесінің медициналық мекемелерінде көрсетіледі. Сақтандырылған адамдарға дәрі-дәрмектер Assistance компаниясымен беріледі, ал егер дәрі-дәрмектерді Assistance компаниясы тікелей бере алмаса, Assistance жүйесінің дәріханаларында беріледі.

17.3. Ережелер мен Келісім сақтандырылған адамға медициналық көмек көрсетудің келесі жалпы шарттарын белгілейді:



- 1) 3.1. Сақтандырылған адамға медициналық көмек тек Сақтандыру картасын және Сақтандырылған адамның жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткеннен кейін ғана көрсетіледі.
 - 2) Медициналық көмек алу үшін маманға, Көмек жүйесіндегі мекеменің немесе ұйымның өкіліне немесе Көмек жүйесіндегі дәріханаға келесі құжаттарды ұсыну қажет: сақтандыру картаңыз, жеке куәлігіңіз және Көмек жүйесі берген тиісті құжат (жолдама, рецепт). Бұл құжаттарды ұсынбау тек сақтандырылған адам ес-түссіз болған кезде жедел медициналық көмек қажет болған жағдайда ғана мүмкін.
 - 3) Астана мен Алматыда орналасқан сақтандырылған тұлғаларға медициналық көмек тікелей Assistance компаниясымен көрсетіледі.
 - 4) 3.2. Assistance өз қалауы бойынша сақтандырылған адамға Assistance жүйесінің мүшелері болып табылмайтын ұйымдардан сақтандыру бағдарламасымен қамтылған қызметтерді алу мүмкіндігін беру құқығын өзіне қалдырады. Бұл жағдайда сақтандырылған адам Assistance дәрігерінен тиісті жолдама алуы тиіс.
 - 5) 3.3. Сақтандырушы сақтандыру бағдарламасымен көзделген қызметтер үшін тәуелсіз төлем жасауға байланысты сақтандырылған тұлғаның шығындарын өтеген кезде, Шартта көзделген жағдайларда (осы баптың 3.2-тармақшасына сәйкес), сақтандырылған тұлға алынған қызметтер үшін дербес төлем жасайды және өтемақы алуға өтінішпен бірге Сақтандырушыға немесе Көмекшіге келтірілген шығындарды өтеу үшін құжаттарды ұсынады:
 - амбулаториялық және поликлиникалық көмек үшін– шот-фактура, фискалдық түбіртек және тексеру нәтижелері көрсетілген амбулаториялық картадан үзінді көшірме, дәрігердің диагнозы мен ұсыныстары, көмекші дәрігердің жолдамасы;
 - стационарлық емдеу үшін– шот-фактура, фискалдық түбіртек, ауруханадан шығару туралы құжаттардың көшірмесі;
 - стоматологиялық емдеу үшін– мекеменің мөрімен куәландырылған жұмыс туралы бұйрық (стоматолог берген құжат), жұмыстың аяқталғаны туралы анықтама, шот-фактура, фискалдық түбіртек, стоматологиялық ұйым куәландырған стоматологиялық қызметтерді көрсету құқығына лицензияның көшірмесі (лицензия сақтандырушының өтініші бойынша беріледі);
 - дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету үшін– фискалдық түбіртек, сату түбіртегі, диагнозы мен алынған ұсыныстары көрсетілген дәрігердің рецептінің көшірмесі, көмекші дәрігердің пайдаланылмаған рецепті. Қажет болған жағдайда, Сақтандырушы немесе Көмекші сақтандыру оқиғасының белгілері бар оқиғаға қатысты басқа құжаттарды сұрауға құқылы.
- 17.4.** Сақтандырылған адам медициналық ұйымдарға жүгінген кезде, Сақтандырушы осы медициналық ұйымдардың мамандары жүргізген Сақтандырылған адамның диагнозы мен емінің нәтижелері үшін жауапты болмайды.
- 17.5.** Емдеу түрлерін, диагностикалық тексерулерді және қажетті дәрі-дәрмектерді медициналық ұйымның мамандары анықтайды.
- 17.6.** Амбулаториялық медициналық карта (бұдан әрі - амбулаториялық карта) Сақтандырылған тұлғаның медициналық көмекке алғашқы өтініші бойынша жасалады.
- 17.7.** Сақтандырылған адамға көрсетілген медициналық қызметтер амбулаториялық картада тіркеледі.
- 17.8.** Егер медицина қызметкері сақтандырылған адамның осы Келісімнің Сақтандыру картасын үшінші тұлғаларға беруге тыйым салатын шарттарын бұзғанын анықтаса, ол барлық мән-жайлар анықталғанға дейін Сақтандыру картасын сақтауға құқылы.
- 17.9.** Сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық тексерулер Сақтандырушы медициналық тексеруге жіберілуге тиіс Сақтандырылған адамдардың тізімін сақтандыру мерзімі аяқталғанға дейін 3 айдан кешіктірмей және медициналық тексерудің жоспарланған күнінен 2 айдан кешіктірмей ұсынған жағдайда жүргізіледі. Медициналық тексеру Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ-131/2020 «Міндетті медициналық тексеруден өтуге жататын адамдардың мақсатты топтарын, сондай-ақ оларды жүргізу ережелері мен жиілігін, зертханалық және функционалдық зерттеулердің көлемін, медициналық қарсы көрсетілімдерді, жұмысқа қабылданған кезде алдын ала міндетті медициналық тексерулер және мерзімді міндетті медициналық тексерулер жүргізілетін зиянды және (немесе) қауіпті өндірістік факторлардың, мамандықтардың және жұмыстардың тізімін және «Алдын ала міндетті медициналық тексеруден өту» мемлекеттік қызметін көрсету ережелерін бекіту туралы» бұйрығы шеңберінде жүргізілген жағдайларда,



Сақтандырушы ұсынған сақтандырылған адамдардың тізімі мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық органдармен келісілуі тиіс.

17.10. Ережелер мен Келісім сақтандырылған адамға шұғыл медициналық көмек көрсетудің келесі тәртібін белгілейді:

- 1) Жедел медициналық көмек алу үшін Сақтандырылушы сақтандыру картасында көрсетілген телефон нөмірлері бойынша көмекші дәрігерге немесе диспетчерлік қызметке хабарласуы тиіс.
- 2) Егер сақтандырылған адамға стационарлық медициналық көмек қажет болса, ол Көмек көрсету жүйесінің құрамына кіретін медициналық мекемеде ауруханаға жатқызылады.
- 3) Көмек өзінің жедел жәрдем бригадалары болмаған жағдайда немесе Қазақстан Республикасының аймақтарында өзінің жедел жәрдем бригадасы болмаған жағдайда, тиісті келісімдер жасалған ұйымға тиесілі жедел жәрдем (жедел жәрдем) бригадасын, сондай-ақ «103» жедел жәрдем бригадасын жіберуге құқылы.

17.11. Ережелер мен Келісім амбулаториялық және емханалық медициналық көмек көрсетудің келесі тәртібін белгілейді:

17.12. Сақтандырылған адамға амбулаториялық медициналық көмек қажет болған жағдайда, Сақтандырылған адам сақтандыру картасында телефон нөмірі мен орналасқан жері көрсетілген Assistance диспетчерлік қызметіне хабарласуы тиіс.

- 1) Көмек Сақтандырылған адамға сақтандыру бағдарламасында және келісімшартта көзделген тәртіппен және көлемде медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастырады.
- 2) Көмекші медициналық маман Сақтандырылған адамды алғашқы тексеруден өткізеді. Алғашқы тексеру нәтижелері бойынша емдеу тағайындалады немесе Сақтандырылған адам қосымша диагностика және кейінгі емдеу үшін маманға жолданады.
- 3) Медициналық рецепттер (қажетті дәрі-дәрмектерді қоса алғанда) амбулаториялық картаға жазылады, ол Assistance меншігі болып табылады және сақтандырылған адамға тек Assistance дәрігеріне бару үшін беріледі. Амбулаториялық картадағы ақпарат негізінде Assistance медициналық қызметкерлері сақтандырылған адамға рецепт береді, бұл сақтандырылған адамға Assistance дәріханаларында (Assistance System) дәрі-дәрмектерді ұсыну үшін негіз болып табылады.

17.13. Ережелер мен Келісім стационарлық медициналық көмек көрсетудің келесі тәртібін белгілейді:

- 1) Стационарлық емдеу қажеттілігін Assistance медициналық маманы анықтайды. Тиісті шешім алу үшін сақтандырылған адам телефон нөмірі мен орналасқан жері сақтандыру картасында көрсетілген Assistance диспетчерлік қызметіне хабарласуы керек.
- 2) Көмекші медициналық қызметкер Сақтандырылған адамды алғашқы тексеруден өткізеді, оның нәтижелері бойынша Сақтандырылған адамға ауруханаға жатқызу қажеттілігін Сақтандырылған адам дербес шеше алатын жағдайда ауруханаға жатқызуға жолдама беріледі немесе Сақтандырылған адамды ауруханаға жатқызу қажеттілігі туралы шешім қабылдау үшін мамандандырылған маманға (медициналық көрсеткіштер негізінде) жолдайды.
- 3) Көмек жүйесімен қамтылмаған ауруханаға өз бетінше шұғыл түрде бару жағдайында, Сақтандырылушы баруды растайтын тиісті құжатты (медициналық картаның үзінді көшірмесі, фискалдық түбіртек немесе ұйымның мөрі басылған шот-фактура) сақтауға міндетті, ол Сақтандырушының келтірілген шығындарды өтеуі үшін Көмекшіге ұсынылуы тиіс. Сақтандырылушы сонымен қатар осы құжаттарға сақтандыру төлемі туралы өтінішті және басқа да құжаттарды қоса тіркеуі тиіс.

17.14. Стоматологиялық қызметтерді алуға байланысты сақтандыру төлемдерін жүргізу шарттары:

- 1) Осы Келісімге сәйкес, сақтандырылған тұлғаның Көмек немесе Көмек жүйесі арқылы алған стоматологиялық қызметтері қамтуға жатады.
- 2) Сақтандырылған тұлға шұғыл стоматологиялық көмек алған жағдайда, шығындарды өтеу сақтандырушымен сақтандыру бағдарламасымен белгіленген сақтандыру сомасының қосалқы лимиті шегінде нақты көрсетілген қызмет құнының 100% мөлшерінде жүзеге асырылады.
- 3) Егер Сақтандырылушы Көмек көрсету жүйесіне қатыспайтын медициналық мекемеде шұғыл стоматологиялық көмек алса, Сақтандырылушы сұранысты растайтын тиісті құжатты (фискалдық түбіртек, ұйымның мөрі басылған жұмысты аяқтау туралы анықтама (жұмыс тапсырысы) және т.б.) сақтауға міндетті, ол Сақтандыру бағдарламасымен және келісіммен белгіленген шекте келтірілген шығындарды өтеу үшін Көмек көрсету жүйесіне ұсынылуы тиіс. Сақтандырылушы осы құжаттарға сақтандыру төлемін алуға өтініш қоса береді.



17.15. Ережелер мен Келісім сақтандырылған адамды дәрілік заттармен қамтамасыз етудің келесі тәртібін белгілейді:

17.16. Сақтандырылған адамды дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етудің негізі медициналық көмекші қызметкер берген рецепт болып табылады.

17.17. Рецептті сақтандырылған адам Assistance дәріханасына, ал егер Assistance дәріханасында қажетті дәрі-дәрмектер болмаса, Assistance жүйесіне кіретін дәріханалардың біріне ұсынады.

17.18. Егер қажетті дәрі-дәрмектер осы дәріханада болмаса, Сақтандырылушы дәрі-дәрмектердің лимиті шегінде кез келген басқа дәріханадан дәрі-дәрмектерді сатып алуға құқылы. Олар тиісті құжатты (рецепт немесе амбулаториялық картадан рецепт көшірмесін), сондай-ақ сатып алуды растайтын құжатты (фискалдық түбіртек және берілген дәрі-дәрмектерді көрсететін және ұйымның мөрі басылған сату түбіртегін) сақтауы тиіс, ол шығындарды өтеу үшін Assistance ұйымына ұсынылуы тиіс. Сақтандырылушы осы құжаттарға шығындарды өтеу туралы өтінішті қоса тіркеуі тиіс.

17.19. Осы Келісімшартта көрсетілген жағдайларда Сақтандырылушының шеккен шығындарын өтеу Сақтандырушы немесе Ассистенттік қызметпен Сақтандырылушының шотына қаражат аудару немесе оған қолма-қол ақша беру арқылы жүзеге асырылады, бұл Сақтандырылушының сақтандыру оқиғасының орын алғанын және келтірілген шығындарды растайтын барлық қажетті құжаттарды Ассистенттік қызметке ұсынған күнінен бастап 30 (отыз) жұмыс күнінен кешіктірілмей жүзеге асырылады.

17.20 Ережелер мен Келісім сақтандырылған адам іссапарға кеткен жағдайда Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде медициналық сақтандыруды ұйымдастырудың келесі тәртібін белгілейді.

17.21. Сақтандырылушының іссапарға шығуы жағдайында Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық сақтандыруды ұйымдастыру қажет болған жағдайда, Сақтандырылушы Сақтандырушыға сапардың ұзақтығы және баратын елі туралы ақпаратты қамтитын тиісті өтініш береді. Өтінішке Сақтандырылушыны іссапарға жіберу туралы бұйрықтың көшірмесі және Сақтандырылушының паспортының көшірмесі қоса беріледі.

17.22. Сақтандырушы Сақтандырушының өтінішін алған күннен бастап 3 жұмыс күні ішінде Сақтандыру бағдарламасында көзделген мөлшерде Қазақстан Республикасынан тыс жерде сақтандырылған адам үшін сақтандыру полисін береді.

17.23. Сақтандыру оқиғасының орын алуын және келтірілген залалдың мөлшерін растайтын құжаттар (тізімделген құжаттарды қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей): амбулаториялық карта, рецепт нысаны, ауруханаға жатқызуға жолдама, қорытындылар, анықтамалар және емдеуші дәрігер, медициналық мекеме және (немесе) басқа құзыретті орган берген, жазатайым оқиға немесе жедел ауру фактісін, олардың күнін, себептерін және олар келтірген залалдың мөлшерін растайтын басқа да құжаттар, көмек жүйесіне кіретін дәрігерлер және/немесе медициналық мекемелер берген шот-фактуралар, түбіртектер, дәрігердің нұсқамалары, медициналық қызметтерді көрсету туралы келісімде белгіленген Сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсетілгенін растайтын басқа да құжаттар.

17.24. Егер шетелге шығатын азаматтарға арналған ерікті сақтандыру полисі бойынша сақтандырушы Сақтандырылған тұлға болса, сақтандыру полисіне шетелге шығатын азаматтарға арналған ерікті сақтандыру шарты бойынша сақтандырушы ретінде әрекет ететін Сақтандырылған тұлғаның қызметкері қол қояды.

18-бап. Сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдау немесе сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту мерзімі.

18.1. Сақтандыру оқиғасының орын алуын, сондай-ақ одан келтірілген залалды дәлелдеу жауапкершілігі Сақтандырушыға (Сақтандырылушыға) жүктеледі.

18.2. Сақтандыру төлемінің мөлшері Сақтандырылған адамға көмек тізіміндегі дәрігерлер және/немесе медициналық мекемелер көрсеткен медициналық қызметтердің құнына, сондай-ақ Сақтандырылған адам отбасылық дәрігердің рецепті бойынша дәріханадан сатып алған дәрі-дәрмектердің құнына негізделіп анықталады.

18.3. Сақтандырылған адам сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер алады.

18.4. Белгіленген жауапкершілік көлемдерінің (сақтандыру сомаларының) сақталуын бақылау жауапкершілігі Сақтандырушыға жүктеледі.



18.5. Медициналық қызметтер Сақтандыру бағдарламасында белгіленген құннан асатын бағамен көрсетілген және/немесе дәрі-дәрмектер сатып алынған жағдайда, Сақтандырушы медициналық қызметтер Сақтандыру бағдарламасының шарттарынан тыс көрсетілген (дәрі-дәрмектер сатып алынған) болса да, Сақтандыру бағдарламасымен белгіленген құнға төлейді.

18.6. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудың қажетті және жеткілікті шарты келесі жағдайлардың жиынтығы болып табылады:

- 1) Сақтандырылған адамның осы Сақтандыру ережелерінде белгіленген медициналық қызметтерді көрсету тәртібін сақтауы;
- 2) Assistance компаниясының, сондай-ақ Assistance жүйесіне кіретін ұйымдар мен дәрігерлердің медициналық қызметтерді көрсету туралы келісімнің шарттарын сақтауы.

18.7. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешімді 10 (он) жұмыс күні ішінде қабылдайды. Сақтандырушы Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы бас тартуға негіз болған мән-жайларды көрсете отырып, жазбаша түрде хабарлайды.

18.8. Сақтандырушының өкілі сақтандырылған адамды тексеруге және (немесе) оның денсаулығының нақты жағдайын және жазатайым оқиғадан немесе жедел аурудан сақтандырылған адамның денсаулығына келтірілген залалдың мөлшерін бағалау үшін сараптама тағайындауға құқылы.

18.9. Сақтандырушы осы Сақтандыру ережелерінде белгіленген тәртіппен Сақтандырылған адамның медициналық көмек көрсеткенін растайтын құжаттарды ұсынған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде Пайда алушыға сақтандыру төлемін төлеуге міндетті.

18.10. Сақтандырушы, егер Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген мерзім ішінде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақтандырушыны сақтандыру төлемінен босататын мән-жай анықталса, Пайда алушы алған сақтандыру төлемін (немесе оның тиісті бөлігін) Сақтандырушыға қайтаруға міндетті.

19-бап. Сақтандырушыны сақтандыру төлемінен босату негіздері.

19.1. Егер сақтандыру оқиғасы келесі себептер бойынша орын алса, сақтандырушы сақтандыру өтемақысын төлеуден босатылады:

- 1) ядролық жарылысқа, ядролық қару материалдарынан немесе радиоактивті қалдықтардан радиацияға (иондаушы сәулеленуге) немесе радиоактивті ластануға ұшырау;
- 2) заңнамалық актілерде белгіленген тәртіппен осындай деп танылған соғыстар, әскери басып кірулер, шетелдік жаудың дұшпандық әрекеттері, әскери әрекеттер, әскери маневрлер және олармен байланысты әскери оқиғалар;
- 3) азамат соғысы, қарулы көтеріліс, кез келген түрдегі халықтық толқулар, жаппай тәртіпсіздіктер, билікті күшпен басып алу немесе күшпен ұстап тұру;
- 4) Сақтандырылған адамның дәрігердің рецептісіз есірткі, күшті әсер ететін және психотроптық заттарды тұтынуы нәтижесінде, сондай-ақ алкогольмен, нашақорлықтан немесе уытқұмарлықтан, оларға тәуелділіктен немесе олардың салдарынан медициналық көмек көрсету және (немесе) емдеу нәтижесінде болған алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас болу немесе улану;
- 5) жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромымен (ЖИТС) сақтандырылған тұлғаның аурулары, онымен байланысты синдромдар кешені және АИТВ-ның оң реакциясынан туындаған немесе онымен байланысты барлық аурулар;
- 6) сақтандырылған адамның жыныстық жолмен берілетін кез келген ауруы;
- 7) Сақтандырылған адамның психикалық ауруы, психикалық және психологиялық бұзылуы;
- 8) қылмыстық жолмен босану және түсік жасату.

19.2. Сақтандырушы тиісті сақтандыру бағдарламасы үшін белгіленген сақтандыру төлемінің лимитінен асатын сақтандыру төлемі мөлшерінде сақтандыру төлемдерін жүзеге асырудан босатылады.

19.3. Сақтандырушы сақтандыру оқиғасы келесі себептер бойынша болған жағдайда сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы:

19.4. Сақтандырылған адамның сақтандыру оқиғасын тудыруға немесе оның басталуына ықпал етуге бағытталған қасақана әрекеттері, өзін-өзі қорғау немесе аса қажеттілік жағдайында жасалған әрекеттерді қоспағанда. Сақтандырылған адамның сақтандыру оқиғасын тудыруға немесе оның басталуына ықпал етуге бағытталған қасақана әрекеттеріне кез келген жағдайда мыналар жатады:

- 1) Сақтандырылған адамның өзіне-өзі қол жұмсауға әрекеттенуі, Сақтандырылған адам үшінші тұлғалардың заңсыз әрекеттерімен осындай жағдайға келтірілген жағдайларды қоспағанда;
- 2) сақтандырылған тұлғаның өзіне қасақана дене жарақатын салуы;



3) Сақтандырылған адамның ауруханаға жатқызуды және стационарлық емдеуді талап ететін жағдайларда емдеуші дәрігердің нұсқауларын орындамауы, сондай-ақ Сақтандырылған адамның көрсетілген ауруханалық режимді бұзуы. Бұл жағдайда күнделікті өтемақы төлеуден бас тарту туралы шешімді Сақтандырушының сараптама комитеті медициналық мекеменің қорытындысы негізінде қабылдайды.

19.5. Сақтандырылған адамның еңбек функцияларын орындауы:

- 1) емдеуші дәрігердің нұсқауларына қайшы;
- 2) сақтандырылған тұлғаның жеткізілуінің күтілетін күнінен екі ай бұрын;
- 3) Сақтандырылған адам амбулаториялық немесе стационарлық емдеуге (ауруханаға жатқызуға) жіберілген кезде;
- 4) Сақтандырылған адамның амбулаториялық немесе стационарлық емделу (ауруханаға жатқызу) кезеңінде;
- 5) сақтандырылған адамға өлімге әкелетін жағдай диагнозы қойылғаннан кейін.

6) Сақтандырылған тұлғаның заңнамалық актілерде белгіленген тәртіппен қасақана қылмыс немесе әкімшілік құқық бұзушылық деп танылған, сақтандыру оқиғасымен себепті байланысты әрекеттері.

19.6. Сақтандырылушы осы Сақтандыру ережелерінің шарттарын бұза отырып, Көмек көрсету жүйесіне кірмейтін медициналық мекемелерде қызметтер алған жағдайларда сақтандырушы сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы.

19.7. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуының негізі Сақтандырылған адамның және/немесе Сақтандырушының келесі заңсыз әрекеттері болуы мүмкін:

- 1) Сақтандырылған адамның және/немесе Сақтандырушының сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандырылған адамның денсаулығы, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру оқиғасы және оның салдары туралы көрінеу жалған ақпарат беруі;
- 2) Сақтандырылған адамның медициналық көмек алу мақсатында басқа адамдарға Жеке пластикалық картаны аударуы;
- 3) сақтандырылған тұлғаның және/немесе сақтандырылған тұлғаның сақтандыру оқиғасынан болатын шығындарды азайту бойынша шараларды қасақана қабылдамауы;
- 4) Сақтандырылған адамның сақтандыру оқиғасының басталу мән-жайларын тексеруге және одан келтірілген залалдың мөлшерін анықтауға сақтандырушыға кедергі келтіруі;
- 5) Сақтандырушының сақтандыру шартында белгіленген тәртіппен және мерзімде сақтандыру тәуекелінің өзгеруі туралы Сақтандырушыға хабарламауы;
- 6) Сақтандырушының (сақтандырылған адамның) осы Сақтандыру ережелерінде белгіленген медициналық қызметтерді көрсету тәртібін бұзуы.

19.8. Сақтандыру төлемін жасаудан бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы қабылдайды және Сақтандырушыға осы Сақтандыру ережелерінде көрсетілген мерзімде, пошта арқылы жіберуге қажетті уақытты ескере отырып, бас тарту себептерін дәлелді түрде негіздей отырып жазбаша түрде хабарлайды.

20-бап. Сақтандыру шартын бұзу шарттары.

20.1. Осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес, Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

- 1) сақтандырылған зат жойылған кезде;
- 2) сақтандырылған тұлғаның орнына сақтандырылған тұлға келмеген кезде, сақтандырылған тұлғаның қайтыс болуы
- 3) Сақтандырушының Сақтандыру шарты бойынша Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) алдындағы міндеттемелерін толық көлемде орындауы;
- 4) сақтандыру шартының мерзімінің аяқталуы;
- 5) сақтандыру оқиғасының болу мүмкіндігі жойылған және сақтандыру тәуекелінің болуы сақтандыру оқиғасынан басқа мән-жайларға байланысты тоқтатылған кезде;
- 6) егер Сақтандырылушы Сақтандырылушының міндеттемелерін қабылдамаған болса, жеке тұлға болып табылатын Сақтандырылушының қайтыс болуы.
- 7) көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы сот шешімінің күшіне енуі Заң бойынша «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасы;
- 8) сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіппен берген сақтандыру полисіндегі шарттар мен ақпараттың өзгеруі;
- 9) көзделген жағдайларда Заң бойынша Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы».



Көрсетілген жағдайларда, сақтандыру шарты шартты бұзу үшін негіз ретінде көрсетілген мән-жай туындаған сәттен бастап тоқтатылған болып саналады, бұл туралы мүдделі тарап екінші тарапқа дереу хабарлауы тиіс.

20.2. Тараптар сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы. Тараптар сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы бір-біріне болжамды бұзу күнінен кемінде 30 күнгізбелік күн бұрын хабарлауға міндетті.

20.3. Сақтандырушы таратылған жағдайда сақтандыру сыйлықақыларын қайтару Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру тәртібіне сәйкес жүзеге асырылады.

20.4. Егер Сақтанушы сақтандыру шартынан бас тартса, егер бұл осы баптың 1-тармағында көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.

20.5. Сақтандыру шартының мерзімінен бұрын бұзылуы Сақтандырушының кінәсінен оның шарттарын орындамаудан туындаған жағдайларда, соңғысы Сақтандырушыға өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын толық көлемде қайтаруға міндетті.

21-бап. Сақтандырылған адамдар санының өзгеруі.

21.1. Егер Сақтандырушы бірнеше сақтандырылған адамға қатысты сақтандыру шартын жасаса, ол соңғысын сақтандыру шартына қосымшада (Сақтандырылған адамдардың тізімі) көрсетуге міндетті.

Сақтандырылған тұлғалардың тізімі келесі жағдайларда өзгеруі мүмкін:

- 1) Сақтандыру шартын жасасу кезінде оған енгізілгендерден басқа Сақтандырылған тұлғалардың тізіміне енгізілуі;
- 2) тұлғаны сақтандырылған тұлғалар тізімінен алып тастау;
- 3) сақтандырылған адамды ауыстыру.

21.2. Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандырылған тұлғалар тізіміне енгізілгендерден басқа адамдарды қосуды Сақтандырушы келесі тәртіппен жүзеге асырады:

- 1) Сақтандырушы сақтандырылған тұлғалар тізіміне енгізу туралы өтінішпен сақтандырушыға жүгінеді.әрбір қосымша адам үшін сақтандыру бағдарламасын көрсете отырып, қосымша адамдар (бұдан әрі Өтініш деп аталады);
- 2) Сақтандырушы өтінішті алғаннан кейін, Сақтандыру шартына (жалпы сақтандыру сыйлықақысы және жалпы сақтандыру сомасы бойынша) және Сақтандырылған тұлғалар тізіміне өзгерістер енгізу туралы келісімді, сондай-ақ сақтандыру сыйлықақысын төлеуге арналған шот-фактураны Сақтандырушыға жібереді;
- 3) Сақтандырушы тараптың қосымша қосылған тұлғаларына қатысты сақтандыру сыйлықақысын төлегеннен және сақтандыру шартына және сақтандырылған тұлғалардың тізіміне өзгерістер енгізу туралы келісімге қол қойғаннан кейін, Сақтандырушы бес жұмыс күні ішінде Жеке пластикалық карталарды ұсынуға және қабылдау-тапсыру актісіне сәйкес оларды Сақтандырушыға тапсыруға міндетті;
- 4) Қосымша қосылған тұлғалар үшін сақтандыру қамтуы тараптар Келісімге қосымшаға, жеке пластикалық карталарды қабылдау және беру актісіне өзгерістер енгізу туралы қосымша келісімге қол қойған күннен кейінгі күні сағат 00:01-ден басталады.

21.3. Сақтандырылған тұлғалар тізімінен тұлғаны алып тастау келесі тәртіппен жүзеге асырылады:

- 1) Сақтандырушыға сақтандырылған тұлғалар тізімінен тұлғаны алып тастау туралы өтінішпен полис ұстаушы жүгінеді;
- 2) Сақтандырушы өтінішті алғаннан кейін, Сақтандырылған адамға медициналық қызметтерді көрсетуді тоқтату қажеттілігі туралы Көмек көрсету қызметіне хабарлайды;
- 3) Сақтандырылған тұлғалар тізімінен шығарылған адамға қатысты сақтандыру қамтуы Көмек көрсету қызметі шығару туралы хабарлама алған сәттен бастап, бірақ кез келген жағдайда Сақтандырушы Сақтандырушының өтінішін алған күннің 23 сағат 59 минутынан кешіктірмей тоқтатылады;
- 4) Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғалар тізімінен шығарылған адамға оның жазбаша өтініші бойынша амбулаториялық карта береді.

21.4. Сақтандырылған адамды ауыстыру келесі тәртіппен жүзеге асырылады:

- 1) Сақтандырушы сақтандырылған адамды (бұдан әрі - алдыңғы тұлға) жаңадан қосылған тұлғамен ауыстыру туралы өтінішпен сақтандырушыға жүгінеді.
- 2) Сақтандырушы Өтінішті алғаннан кейін, алдыңғы тұлғаға қатысты жасалған сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасын анықтайды, жаңадан қосылған тұлғаға қатысты сақтандыру сомасын



түзетеді және Өтінішті алған күннен бастап 14 күнтізбелік күн ішінде Сақтандырушыға Сақтандырылған тұлғалар тізіміне өзгерістер енгізу туралы келісім жібереді.

3) Тараптар Сақтандырылған тұлғалар тізіміне өзгерістер енгізу туралы келісімге қол қойғаннан кейін, Сақтандырушы бес жұмыс күні ішінде жеке пластикалық карталарды шығаруға және қабылдау-тапсыру актісіне сәйкес оларды Сақтандырылған тұлғаға тапсыруға міндетті.

4) Қосымша қосылған тұлғалар үшін сақтандыру тараптар жеке пластикалық карталарды қабылдау туралы актке қол қойған күннен кейінгі күні сағат 00:01-де басталады.

5) Алдыңғы сақтандырушы үшін сақтандыру қамтуы Сақтандырушы сақтандырылған адамды ауыстыру туралы өтінішті алған күні сағат 23:59-да аяқталады. Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғалар тізімінен алынып тасталған алдыңғы сақтандырылған адамға олардың жазбаша өтініші бойынша амбулаториялық карта береді.

21.5. Сақтандырылған адамды ауыстырған кезде, Сақтандырылғандар тізіміне енгізілген адам Сақтандыру бағдарламасымен белгіленген әрбір медициналық көмек түрі үшін оның алдындағы адам пайдаланбаған медициналық көмек көлемінің шегінде, Сақтандырушы Сақтандырылғандар тізіміне енгізілген адамның алдындағы адамға қатысты төлеген барлық сақтандыру төлемдерінің сомасына азайтылған сақтандыру сомасының шегінде медициналық қызметтер алуға құқылы.

22-бап. Қосымша шарттар.

22.1. Осы Сақтандыру ережелері орыс тілінде жазылған. Сақтандыру шартының орыс және қазақ тілдеріндегі нұсқалары арасында қайшылық туындаған жағдайда, орыс тіліндегі нұсқа басым күшке ие.

22.2. Келісімшарт келесі оқиғаларға тікелей немесе жанама түрде ұшыраудан немесе олардың болуынан туындайтын жауапкершілікті сақтандыруды қамтымайды:

1) кез келген зымырандардың, снарядтардың, миналардың, торпедалардың, бомбалардың, жаппай қырып-жою қаруларының және басқа да қару-жарақтардың/құралдардың, машиналардың, кемелердің/басқа да жүзбелі кемелердің, жабдықтардың, дрондардың, роботтардың, техникалық құралдардың, соғысқа, әскери іс-қимылдарға, арнайы операцияларға, бейбітшілікті сақтау іс-қимылдарына, кез келген қақтығыстарға, тәртіпсіздіктерге, жаппай тәртіпсіздіктерге, революцияларға, төңкерістерге, билікті құлатуға, оккупацияларға, араласуларға немесе кез келген басқа осыған ұқсас әрекеттерге арналған немесе пайдаланылатын жабдықтардың әсері;

2) соғыста, әскери іс-қимылдарда, арнайы операцияларда, бейбітшілікті сақтау іс-қимылдарында, кез келген қақтығыстарда, тәртіпсіздіктерде, жаппай тәртіпсіздіктерде, революцияларда, төңкерістерде, билікті құлатуларда, оккупацияларда, араласуларда және бейтараптандырудан кейін қалған кез келген зымырандардың, снарядтардың, миналардың, торпедалардың, бомбалардың, жаппай қырып-жою қаруларының және басқа да қару-жарақтардың/құралдардың, машиналардың, кемелердің/басқа да жүзбелі кемелердің, жабдықтардың, дрондардың, роботтардың, техникалық құралдардың, жабдықтың пайдаланылуына арналған немесе пайдаланылғаннан кейін қалған немесе қалған жабдықтардың әсері.

22.3. Келісімшарт келесі жағдайларда тікелей немесе жанама түрде туындайтын жауапкершілікті сақтандыруды қамтымайды:

1) соғыс жарияланғанына немесе жарияланбағанына қарамастан әскери әрекеттер;

1) мемлекеттік органдар, әскери қызметшілер, әскерге шақырылушылар, жалданбалы әскерлер, бейбітшілікті сақтаушылар жүргізетін кез келген арнайы операциялар, іс-шаралар, әрекеттер;

2) жаппай тәртіпсіздіктер, революциялар, қақтығыстар, толқулар, оккупациялар, араласулар, локауттар, ереуілдер, митингілер;

3) терроризмге қарсы операциялар;

2) бейбітшілікті сақтау операциялары;

3) төтенше жағдай;

4) коменданттық саат комендант сағаты...

5) әскери жағдай;

6) қозғалысты шектеу режимдері;

7) жаппай тонау, шабуыл жасау, ұрлық, бұзақылық әрекеттерінің болуы;

22.4. Келісімшарт келесі жағдайлардан туындаған залалды немесе шығынды қамтымайды:

1) Сақтандырылған мүлікті тәркілеу, ұлттандыру, тәркілеу, ұстап қалу, қамауға алу, жою, кез келген үкіметтің (әскери, азаматтық немесе іс жүзіндегі) немесе мемлекеттік немесе жергілікті билік органдарының бұйрығымен немесе олардың меншігі немесе пайдалануы үшін иемдену, талап ету.

2) Басқа шарттар мен талаптарға қарамастан, осы полис бойынша ешқандай қамту Сақтандырылған адамға немесе кез келген басқа тұлғаға қолданылмайды және Сақтандырушы мұндай қамту, төлем, жеңілдік немесе қызмет және/немесе Сақтандырылған тұлғаның кез келген бизнесі немесе басқа қызметі



қолданыстағы сауда немесе экономикалық санкциялар туралы заңдарды немесе ережелерді бұзу болып табылатын жағдайда ешқандай төлем немесе жеңілдік жасамайды немесе ешқандай қызмет көрсетпейді.

22.5. Тараптар OFAC, Еуропалық Одақ немесе Ұлыбритания тарапынан Украинаның аумақтық тұтастығына, егемендігіне және тәуелсіздігіне нұқсан келтіретін немесе қауіп төндіретін әрекеттерге қарсы шектеу шаралары бойынша Сақтандырушының Сақтандырушыға, оның филиалдарына, лауазымды тұлғаларына, қызметкерлеріне, пайда алушыларына, кеңесшілеріне, өкілдеріне, серіктестеріне немесе контрагенттеріне қарсы санкциялар және/немесе шектеулер енгізілген жағдайда, Сақтандырушының Сақтандырушыға қарапайым жазбаша хабарлама жіберу арқылы Келісімді біржақты тәртіппен мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар екендігімен келіседі. Келісім Сақтандырушы Сақтандырушыға сақтандыру келісінде көрсетілген мекенжайға электрондық пошта немесе пошта арқылы хабарлама жібергеннен кейін бұзылған болып саналады.

22.6. Тараптар Ережелердің осы бабының 5-тармағына сәйкес Келісімшарт бұзылған кезде, Сақтандырушы пайдаланылмаған сақтандыру сыйлықақысының бөлігін, осы Келісімшарт бойынша төленген агенттік сыйақысын шегеріп тастағанда, Келісімшарт бұзылған күннен бастап 20 жұмыс күні ішінде сақтандырудың пайдаланылмаған кезеңіне пропорционалды түрде қайтаратынына келіседі.

22.7. Тараптар Сақтандырушыға, оның еншілес компанияларына, лауазымды тұлғаларына, қызметкерлеріне, пайда алушыларына, кеңесшілеріне, өкілдеріне, серіктестеріне, контрагенттеріне қатысты Украинаның аумақтық тұтастығына, егемендігіне және тәуелсіздігіне нұқсан келтіретін немесе қауіп төндіретін әрекеттерге қатысты OFAC, Еуропалық Одақ, Ұлыбританияның шектеу шаралары қолданылған жағдайда, Сақтандырушы осы Келісім бойынша, соның ішінде санкциялар мен шектеулер қолданылғанға дейін болған оқиғалар бойынша сақтандыру төлемін жасамайтынына келіседі.

22.8. Тараптар Шарттың осы бабының 5-тармағына сәйкес біржақты тәртіппен тоқтатылған жағдайда және санкциялар мен шектеулерге байланысты сақтандыру төлемі төленбеген жағдайда, Сақтандырушы айыппұл төлемейтініне және Сақтандырушыға/Сақтандырылған адамға/Пайда алушыға келтірілген кез келген шығынды өтемейтініне келіседі.

23-бап. Дауларды шешу тәртібі.

23.1. Сақтандыру шарты тараптармен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жасалады және орындалады.

23.2. Сақтандырушы, сақтандырылған тұлға немесе пайда алушы осы Ережелерден туындайтын мәселелерді шешу үшін Сақтандырушыға немесе сақтандыру омбудсменіне немесе сотқа жүгінуге құқылы.

23.3. Сақтандырушы Сақтандырушыдан (Сақтандырылушыдан, Пайда алушыдан) өтініш алғаннан кейін Сақтандырушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) талаптарын қарастыруға және дауды шешудің одан әрі тәртібін көрсететін жазбаша жауап беруге міндетті.

23.4. Тараптар шешпеген даулар Алматы қаласының соттарына жолданады. Егер Келісім тарапы заңды тұлға болса, дауды Алматы қаласының мамандандырылған ауданаралық экономикалық соты қарайды. Егер Келісім тарапы жеке тұлға болса, дауды Сақтандырушының орналасқан жері бойынша сот қарайды.

**Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелеріне
№ 1 қосымша**

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ/СТРАХОВОЙ ПОЛИС №

САҚТАНДЫРУ КЛАСЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	АУРУДАН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ/ ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	
САҚТАНДЫРУШЫ/ СТРАХОВЩИК	«Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59. тел.: 8 (727) 258 43 36, 8-800-080-00-99; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA STN 600900079784. БСН 950540000024/ АО «Страховая компания «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: 8 (727) 258 43 36, 8-800-080-00-99; факс: 8 (727) 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA PHN 600900079784, БИН 950540000024
САҚТАНУШЫ (атауы/аты жөні, БСН/ЖСН, Экономикалық қызмет түрі/ экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ), мекен-жайы, телефоны, банктік деректемелері)/ СТРАХОВАТЕЛЬ (наименование/ФИО, БИН/ИИН, Вид экономической деятельности/код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), адрес, телефон, банковские реквизиты)	
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ (аты жөні, ЖСН, ЭСК, РБ, Төлқұжат/жеке куәлік № (кіммен және қашан берілген), мекен-жайы, телефоны)/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ (ФИО, ИИН, КСЭ, ПР, №паспорта/ удостоверение личности (кем и когда выдан) адрес, телефон)	
ПАЙДА АЛУШЫ / ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	ТОО "Medical Assistance Group", БИН: 050640009866, Банк: филиал №6 АО "Евразийский банк", IBAN: KZ1494806KZT22030085, БИК: EURIKZKA, Алматы, ул. Абдуллинных, д.: 6, тел.: 2599104, ПА: 1, ПР: 1 КСЭ: 7
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Сақтандырылушының аурудан сақтандыру бағдарламасына кіретін медициналық қызметтерді (осы полистің №1- қосымшасы) пайдалану үшін медициналық мекемелерге бару шығыстарының өтемақысына байланысты мүлкіктік мүделері. / Имущественные интересы застрахованного, связанные с компенсацией его расходов, вызванных обращением в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в Программу страхования на случай болезни (Приложение № 1 к настоящему Полису).
Сақтандыру объектісінің орналасқан орны / Местонахождения объекта страхования	
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Сақтандырылушылардың Ассистанс жүйесінде (ал Алматы қаласы мен Астана қаласының аумағында Ассистанста сақтандырылғандар үшін) желел ауру, созылмалы аурудың күшеюі, жаракат алу, улану және сақтандыру шартының қолданылу кезінде туындаған басқа да жазатайым оқиғалар болған жағдайда медициналық қызметтер алуының қажеттілігі негізді./ Обоснованная необходимость получения Застрахованным в системе Ассистанса (а для Застрахованных находящихся на территории г. Алматы и г. Астана в Ассистансе) медицинских услуг при условии наличия острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и других несчастных случаев, возникших в период действия Договора страхования.
ҚТАНДЫРУ СОМАСЫ, ВАЛЮТА ТҮРІ / СТРАХОВАЯ СУММА, ВИД ВАЛЮТЫ	
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ, ВАЛЮТА ТҮРІ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ВИД ВАЛЮТЫ	
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	Қолданылмайды/Не применяется
ВАЛЮТА ТҮРІ, САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Валюта түрі – тенге/Вид валюты – тенге Бір жолғы төлеммен төленеді/Уплачивается единовременно Дата оплаты
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ АУМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ /СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	С «_» _____ 20_ж./г бастап по «_» _____ 20_ж./г. деін аралығында екі күнді қоса алғанда/обе даты включительно.
ХАБАРЛАНДЫРУ МЕРЗІМІ/ СРОКИ УВЕДОМЛЕНИЯ	Сақтандырушы сақтанушы немесе сақтандырылушыны сақтандыру төлемін жүзеге асыруға қажетті жетіспейтін құжаттар туралы 15 күннің ішінде хабарландыру. / Страховщик обязан уведомить Страхователя в течение 15 дней с момента представления последнего документа о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Сақтандырушы шешім қабылдау үшін барлық қажетті құжаттарды алғаннан кейін отыз жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдайды. / Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в течение тридцати рабочих дней принимает решение о страховой выплате
САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНА ӨЗГЕРІСТЕР/ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИСА	Сақтандыру шартына тараптар қалауы бойынша өзгерістер енгізілуі мүмкін. Өзгерту жағдайында сақтандыру шарт тоқтатылып жана редакциясында жасалады. / В страховой полис вносятся изменения по соглашению сторон путем расторжения и заключения нового страхового полиса на условиях, оговоренных сторонами
ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	Комиссиялық сыйақы. Комиссионное вознаграждение – нә/да, жоқ/нет.

Сақтандыру ережелерімен таныстым, өзім хабарлаған мәліметтердің шынайылығын растаймын, полисті және сақтандыру ережелерінің көшірмесін алдым./ С правилами страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис и копию правил страхования получил.

Сақтандырушы (немесе оның өкілі)/
Страховщик (или его представитель):
 «Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ
 АО «Страховая компания «Евразия»

 (аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

Сақтанушы / Страхователь:

 (аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.О./М.П.

М.О./М.П.

Если подписант агент
 Агент (ФИО/Наименование)
 Адрес (если агент юридическое лицо)
 ИИН/БИН
 Телефон

Берілген күні / Дата выдачи: «_» _____ 20_ж./г



<p>1. Сақтанушының:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сақтандырышдан сақтандыру ережесі талаптарының ұстануын талап етуге; 2) Сақтандырылушыға сақтандыру бағдарламасына тиісті медициналық қызметтерді көрсетілуін талап етуге; 3) ҚР заң актілері және сақтандыру ережелері тәртібі белгілеуі бойынша осы сақтандыру полисін мерзімінен бұрын бұзуға; 4) сақтандыру талаптарының түсіндірілуін талап етуге; 5) медициналық ақпараттарды құпияда сақтауына 6) Сақтандырушының сақтандыру төлемінен бас тартуына немесе сақтандыру төлемін жүзеге асыруды кідірту туралы шешіміне сот тәртібімен дау айтуға; 7) Қазақстан Республикасының заңнамасы бойынша басқа да құқықтарын жүзеге асыруға құқығы бар <p>2. Сақтандырушының:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сақтанушы берген ақпаратты, сондай-ақ сақтандыру ережесі талаптарының орындалуын тексеруге; 2) Сақтанушыдан сақтандыру жағдайының туындау фактісін куәландыратын және шығындар мөлшерін растайтын құжаттарды сұрауға; 3) қажет жағдайда сақтандыру жағдайының туындау жәйттерін растайтын ақпарат пен тиісті құжаттарды беру туралы құзыретті органдарға сұраныс жіберуге; 4) сақтандыру жағдайының себептері мен жәйттерін өз бетінше анықтауға; 5) шығын мөлшері мен себептеріне қатысты тексеру жүргізуге; 6) сақтандыру ережесі шарттары бұзылған жағдайда, сақтандыру төлемақысын қабылдамауға немесе мөлшерін азайтуға 7) Қазақстан Республикасының заңнамасы бойынша басқа да құқықтарын жүзеге асыруға құқығы бар. <p>3. Сақтанушы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сақтандыру жағдайының басталу ықтималдылығын және оның басталуынан мүмкін болатын залалдардың мөлшерін анықтау үшін маңызды мәні бар белгілі болған мән-жайлар туралы хабарлау. 2) дереу, Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы туралы, сонымен қатар Шартты жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы оған белгілі болған маңызды өзгерістер туралы хабарлау, егер бұл өзгерістер Шарттың әрекет ету кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін болса. Шарт жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы кез келген өзгерістер маңызды болып танылады; 3) сақтандыру сыйлықақысын осы сақтандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде төлеуге; 4) сақтандыру ережелері бойынша шарттарды бұзбауға; 5) сақтандыру жағдайы басталысымен барлық керекті жағдайларды анықтау үшін Сақтандырушыға бар ақпаратты беруге; 6) сақтандыру жағдайының орын алғаны туралы өзіне белгілі болған сәттен бастап 72 сағаттан кешіктірмей, дереу Сақтандырушыны және (немесе) Ассистанстың медициналық ұйымын туындау жәйттерін, келтірілген зиян сипатын және шығынның болжалды мөлшерін көрсете отырып, сақтандыру жағдайының орын алғаны туралы хабарландыруға міндетті. <p>Сақтанушының мұны жасаған жасамағанына қарамастан барлық жағдайларда Пайда алушының сақтандыру жағдайының орын алғаны туралы Сақтандырушыны хабарландыруға құқығы бар.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) егер Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) хабарланса, Сақтандырушының сақтандыру жағдайының ықтимал шығындарын болдырмау немесе азайту бойынша нұсқауларын орындауға міндетті. 8) Қазақстан Республикасының заңнамасы және сақтандыру ережелері бойынша басқа да міндеттерді жүзеге асыруға міндетті. <p>4. Сақтандырушы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) осы сақтандыру полисін жасау кезінде Сақтанушыны сақтандыру ережесімен таныстыруға; 2) осы сақтандыру полисін күшіне енген сәттен бастап 5 жұмыс күні ішінде әрбір Сақтандырылушыға жеке пластикалық карточканырасімдеуге және беруге; 3) сақтандыру жағдайы орын алған кезде, сақтандыру ережесінде белгіленген мерзімде сақтандыру төлемін жасауға; 4) сақтандыру жағдайы орын алған және Сақтандырушыны сақтандыру төлемінен немесе бір бөлігінен босататын жәйттер бар болған кезде, сақтандыру ережесінде белгіленген мерзімде сақтандыру төлемінен немесе бір бөлігінен дәлелді жазбаша бас тартуға; 5) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті; 6) Қазақстан Республикасының заңнамасы және сақтандыру ережелері бойынша басқа да міндеттерді жүзеге асыруға міндетті; 7) Сақтанушыға жетіспейтін құжаттар жайында мәліметтерді 15 күннің ішінде беру; 8) Мына жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту: <ul style="list-style-type: none"> - Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша-фром тізбесі)болуы; - Сақтанушы/ сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрауы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған; - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде. <p>5. Тараптардың «Евразия» СК» АҚ-ның аурудан ерікті сақтандыру ережесінде көзделген басқа да құқықтары және міндеттері бар.</p> <p>6. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қойып, тәуекелдердің алдын алуда және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін</p>	<p>1. Страхователь имеет право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) требовать от Страховщика соблюдение условий Правил страхования; 2) требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг, в соответствии с Программой страхования; 3) досрочно расторгнуть настоящий страховой Полис в порядке установленном, законодательными актами РК и Правилами страхования; 4) требовать разъяснений условий страхования; 5) на сохранение в тайне медицинской информации 6) опспорить отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или его решение об отсрочке в осуществлении страховой выплаты в судебном порядке. 7) осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан. <p>2. Страховщик имеет право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проверить предоставленную Страхователем информацию, а также выполнение условий Правил страхования; 2) запрашивать от Страхователя документы, удостоверяющие факт наступления страхового случая и подтверждающие размер ущерба; 3) при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих обстоятельства наступления страхового случая; 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая; 5) проводить расследования в отношении причин и размера убытка; 6) отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер, в случае нарушения условий Правил страхования. 7) осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан. <p>3. Страхователь обязан:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сообщить об известных обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления; 2) незамедлительно, сообщать Страховщику об увеличении страхового риска, а также о ставших ему известными значительными изменениями в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора; 3) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым Полисом; 4) соблюдать условия, предусмотренные правилами страхования; 5) предоставлять страховщику всю имеющуюся информацию, необходимую для выяснения всех обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая; 6) незамедлительно, но не позднее 72 часов с момента, когда ему об этом стало известно, уведомить Страховщика и (или) организацию медицинского Ассистанса о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств его наступления, характера причиненного ущерба и предполагаемого размера убытков; 7) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделал Страхователь это или нет; 8) исполнять указания Страховщика по предотвращению или уменьшению возможных убытков от страхового случая, если они сообщены Страхователю (Застрахованному). 8) осуществлять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан и Правилами страхования. <p>4. Страховщик обязан:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при заключении настоящего страхового Полиса ознакомить Страхователя с условиями Правил страхования; 2) оформить и выдать каждому Застрахованному индивидуальную пластиковую карточку в течение 5 рабочих дней с момента вступления настоящего страхового полиса в силу; 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный Правилами страхования; 4) при наступлении страхового случая и при наличии обстоятельств, освобождающих Страховщика от осуществления страховой выплаты или ее части обоснованно письменно отказать в страховой выплате или ее части в срок, установленный Правилами страхования; 5) обеспечить тайну страхования; 6) осуществлять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан и Правилами страхования; 7) при наступлении страхового случая уведомить Страхователя о недостающих документах в срок не позднее 15 календарных дней с даты получения документов; 8) отказать в страховой выплате в случаях: <ul style="list-style-type: none"> - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также включенных в Перечень ФРОМУ; - не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки; - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ. <p>5. Стороны имеют также другие права и несут другие обязанности, предусмотренные Правилами добровольного страхования на случай болезни АО «СК «Евразия».</p> <p>6. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.</p>
---	--