

«БЕКІТІЛДІ»
«Freedom Finance Insurance» СК» АҚ
Директорлар кеңесінің шешімімен
2022 жылғы «26» мамырдағы
№ 24 хаттама

**«Freedom Finance Insurance» сақтандыру компаниясы»
акционерлік қоғамы ауырған жағдайда ерікті сақтандыру қағидалары**

Директорлар кеңесінің шешімімен енгізілген өзгерістер мен толықтырулар (күні,
нөмірі):

№	Өзгерістер, толықтырулар енгізілді	Күні	№	Тірк. №
		20__ж. «__»_____	№_____	Тірк. №_____
		20__ж. «__»_____	№_____	Тірк. №_____
		20__ж. «__»_____	№_____	Тірк. №_____

Директорлар кеңесінің шешімімен күші жойылды деп танылды (____ ж. «__»_____№ ____
хаттама).

Алматы қаласы, 2022 жыл

Мазмұны

1. Жалпы ережелер
2. Сақтандыру объектісі
3. Сақтандыру субъектілері
4. Сақтандыру сомаларын айқындау тәртібі
5. Сақтандыру сыйлықақысы, төлеу нысаны мен тәртібі
6. Сақтандыру жағдайы. Өтелетін шығындар
7. Медициналық көрсеткіштер. Анықтамалар
8. Сақтандыру тәуекелінің артуының салдары
9. Сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер және сақтандыруды шектеу
10. Тараптардың құқықтары мен міндеттері
11. Сақтандыру шартын жасасу тәртібі
12. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі, орны (аумағы)
13. Сақтандыру шартына өзгерістер мен толықтырулар енгізу тәртібі
14. Сақтанушының/сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеті
15. Есептен шығару санаты бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуды
16. Сақтандыру жағдайының басталуын және шығындар мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі
17. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудың тәртібі мен шарттары. Сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі
18. Сақтандырылушыны қосымша қосу және мерзімінен бұрын алып тастау, сақтандырылушыны ауыстыру
19. Сақтандыру шартын тоқтату талаптары
20. Дауларды шешу тәртібі
21. Халықаралық сақтандыру шарттары
22. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы ескерту
23. Еңсерілмес күш жағдайлары (Форс-Мажор)
24. Қосымша шарттар

1. Жалпы ережелер

- 1.1. Қолданыстағы заңнамада және осы Қағидаларда көзделген тәртіппен және шарттарда «Freedom Finance Insurance» сақтандыру компаниясы» акционерлік қоғамы жеке және заңды тұлғалармен (меншік нысанына қарамастан) ауырған жағдайда ерікті сақтандыру шарттарын (бұдан әрі – сақтандыру шарты) жасасады.
- 1.2. Сақтанушының құқыққа қарсы мүдделері сақтандыруға жатпайды.
- 1.3. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:
 - 1) **ассистанс** – сақтандырушымен ынтымақтастық туралы шарт негізінде медициналық қызметтер көрсететін, Сақтандырылушыға сақтандыру бағдарламасы бойынша, медициналық мекемелерге сақтандыру шартының талаптарына сәйкес медициналық қызметтерді ұйымдастыру, көрсету бойынша тәулік бойы ақпараттық қолдау қызметтерін жүзеге асыратын және тиісті қызметті жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар заңды тұлға, медициналық-сервистік компания;
 - 2) **амбулаториялық-емханалық көмек** – науқастарға емханада (амбулаторияда) тәулік бойы медициналық бақылаусыз көрсетілген мамандандырылған медициналық қызметтер;
 - 3) **дәріхана** – дайын дәрілік заттар мен басқа да дәрі-дәрмектерді сату жөніндегі мамандандырылған лицензияланған медициналық ұйым;
 - 4) **рецепт бланкісі/жолдама бланкісі** – өзін-өзі көшіретін төрт парақты құрайтын сақтандырушының ресми бланкісі;
 - 5) **кенеттен науқастану** – сақтандырылушының денсаулығына одан әрі залалдың немесе өміріне төнген қатердің алдын алу мақсатында шұғыл медициналық араласуды талап ететін, сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу кезеңінде туындаған, организм функциялары бұзылуының әртүрлі нысандарының пайда болуымен сипатталатын, сақтандырылушының денсаулығының күрт және кенеттен бұзылуы;
 - 6) **дәрігер** – аумағында медициналық көмек көрсетілетін елдің заңнамасында белгіленген тәртіппен клиникалық практикаға жіберілгенін растайтын маманның тиісті сертификатын (заңнамада осындай талап болған кезде рұқсат(лицензия)) алған және алынған арнайы білімі мен біліміне сәйкес осы құжатта көрсетілген шекте медициналық қызметтер көрсететін практик медицина қызметкері біліктілігі;
 - 7) **үйлестіруші дәрігер** – сақтандырылушыға сақтандыру шартында айқындалған медициналық қызметтерді көрсетуді және алуды ұйымдастыруды жүзеге асыратын сақтандырушы өкілінің уәкілетті медициналық қызметкері;
 - 8) **дәрігерлік құпия** – медициналық мекемелер мен медицина қызметкерлерінің сақтандырылушының денсаулық жағдайы мен аурулары туралы ақпаратты жария етпеу туралы мінез-құлық қағидалары;
 - 9) **пайда алушы** – сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға (сақтандырылушы, сақтандырушы өкілінің медициналық ұйымдары, сақтанушы);
 - 10) **шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу** – Сақтандырылушыны реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне емдеуге жатқызу және/немесе сақтандырушының (сақтандырушының өкілінің) тізімінен медициналық ұйымға келіп түскен сәттен бастап алғашқы 24 сағат ішінде жедел араласу жүргізу;
 - 11) **диагностикалық айғақтары бойынша емдеуге жатқызу** – сақтандырылушыны аурудың себебін анықтау/диагнозын белгілеу мақсатында емдеу жүргізбей, мамандандырылған медициналық мекемеге емдеуге жатқызу;
 - 12) **емдік айғақтары бойынша емдеуге жатқызу** – аурудың өршуі кезеңінде сақтандырылушыны белгіленген диагнозбен емдеу үшін қажетті іс-шаралар кешенін жүргізу үшін сақтандырылушыны мамандандырылған медициналық мекемеге жоспарлы емдеуге жатқызу; сақтандырылушыны медициналық мекемелерде қажеттілігі алдын ала айқын болған және оны жүргізу күнін тізімдегі дәрігер алдын ала айқындаған сақтандырушының

(сақтандырушының өкілінің) тізімінен стационарлық емдеу сақтандырушының (сақтандырушының өкілінің);

- 13) **сақтандыру шарты** – бір тарап (сақтанушы) сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенетін сақтандыру шарты, ал екінші тарап (сақтандырушы) сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушыға немесе пайдасына шарт жасалған өзге тұлғаға (пайда алушыға) шартта айқындалған сома (сақтандыру сомасы)шегінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді;
- 14) **диагностикалық айғақтар** – диагноз қою үшін қажетті, отбасылық дәрігердің тағайындауы бойынша айқындалатын іс-шаралар кешені (зертханалық және аспаптық зерттеулер, мамандардың консультациялары, клиникалық зерттеп-қарау). Диагностикалық іс-шаралар қауіпті жағдайларда, алғаш пайда болған ауырсыну белгілері кезінде, созылмалы аурулардың өршуі кезінде жүргізіледі;
- 15) **ауру** – функционалдық немесе (және) морфологиялық өзгерістерден туындаған сақтандырылушы организмнің қалыпты тіршілік әрекетінің бұзылуы;
- 16) **сақтандыруға өтініш сауалнама** – негізінде сақтандыру шарты жасалатын, сақтандырушы белгілеген өтініш сауалнамасы үлгісінің нысаны;
- 17) **сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы өтініш** – сақтандырушы белгілеген өтініш үлгісінің негізінде сақтандыру төлемі жүзеге асырылатын нысаны (№1 қосымша);
- 18) **сақтандырылушы** – сақтанушы өзіне қатысты сақтандыру шартын жасайтын жеке тұлға;
- 19) **аспаптық зерттеулер** – арнайы медициналық жабдықтың немесе аппараттардың көмегімен диагностикалық зерттеулер (мысалы, рентгенография, УДЗ, ЭКГ, фиброгастроскопия, томография және т.б.);
- 20) **есептен шығару санаты (лимиттелген позиция)** – көрсетілетін қызметтердің саны бойынша лимитті, сақтандыру сомасын ықтимал көрсете отырып, сақтандыру шартына сақтандыру бағдарламасында көрсетілген өтеу бойынша жеке позицияға біріктірілген бастапқы медициналық көрсетілетін қызметтердің тізбесі. Есептен шығару санаты амбулаториялық-емханалық көмек, Емдік массаж, стоматология, дәрі-дәрмектер және т.б. болуы мүмкін;
- 21) **төсек-күн** – стационарда бір адамның өткізген уақытын есепке алу бірлігі (бір тәулік);
- 22) **үйлестіру орталығы** – сақтандыру шартының талаптары, сақтандыру бағдарламалары, медициналық ұйымдар және олардың қызметтері бойынша сақтандырылушыны тәулік бойы ақпараттық қолдау Call-орталығы;
- 23) **клиникалық диагноз** – сақтандырылушының денсаулығының жай-күйі, оның ауруы (жарақаттануы, жай-күйі) немесе қайтыс болу себебі туралы аурулардың (жарақаттардың, жай-күйлердің) атауын, олардың нысанын, сатысын, ағым нұсқасын білдіретін терминдермен көрсетілген медициналық қорытынды;
- 24) **клиникалық хаттама (бұдан әрі – Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен қолданыстағы диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамасы)** – Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті мемлекеттік орган бекіткен, белгілі бір ауру немесе клиникалық жағдай кезінде пациентке медициналық көмек көрсетуге қойылатын жалпы талаптарды белгілейтін құжат;
- 25) **зертханалық зерттеулер** – емдеу-профилактикалық мекемелердің зертханаларында жүргізілген және ауру туындаған кезде диагнозды нақтылау және қою үшін қызмет ететін биологиялық материалды диагностикалық зерттеулер;
- 26) **емдік айғақтар** – сақтандырылушы жүтінген кезде шұғыл медициналық көмекті талап етпейтін, белгіленген диагнозға сәйкес организмнің патологиялық жай-күйін емдеу үшін қажетті іс-шаралар кешені;
- 27) **медициналық ұйым** – негізгі қызметі халыққа медициналық көмек және медициналық қызметтер көрсету болып табылатын, заңнамаға сәйкес денсаулық сақтау ұйымы болып табылатын заңды тұлға (емханалар, ауруханалар, клиникалар, диагностикалық орталықтар,

диспансерлер, жедел медициналық жәрдем станциялары, республикалық мамандандырылған медицина орталықтары, ғылыми-зерттеу институттарының клиникалары, жеке медициналық ұйымдар);

- 28) **медициналық көрсетілімдер** – ҚР ДСМ бекіткен диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, сақтандыру бағдарламасы мен шартына сәйкес сақтандырылушыда бар ауруды диагностикалау және емдеу үшін қажетті іс-шаралар кешені;
- 29) **медициналық тасымалдау** – сақтандырылушыны медициналық ұйымға дейін жеткізу, сондай-ақ қажет болған кезде медициналық персоналдың тұрақты тұратын елдің халықаралық портына дейін ілесіп жүруі жөніндегі іс-шаралар жүйесі;
- 30) **медициналық эвакуация** – сақтандырылушыны қол жеткізу қиын жерлерден елді мекеннің ең жақын медициналық мекемесіне дейін жеткізу;
- 31) **отбасылық дәрігердің немесе үйлестірушінің жолдамасы** – сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетудің тізбесін, көлемі мен тәртібін айқындайтын, сақтандырушы уәкілеттік берген отбасылық дәрігер немесе үйлестіруші беретін белгіленген үлгідегі құжат;
- 32) **үйде қызмет көрсету** – сақтандырылушыларға үйде қызмет көрсететін медициналық дәрігерлер мен мейіргерлердің желісіне қол жеткізу (қарау, диагностика, тағайындау, инъекциялар);
- 33) **созылмалы аурудың асқынуы** – адамның ағзасында патологиялық өзгерістердің болуымен сипатталатын, айқын белгілері бар, оның өмірлік маңызды мүшелері мен жүйелерін зақымдаумен ұзақ өтетін аурудың өршуі;
- 34) **жіті ауру** – кенеттен пайда болған патологиялық, бұрын диагностикаланбаған, ағзаның органдары мен жүйелерінің зақымдануымен клиникалық байқалатын жай-күй;
- 35) **өтелетін шығыстар** – сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру шарты шеңберінде сақтандырылушыға медициналық көрсетілімдерге сәйкес тағайындалған дәрі-дәрмектерге және медициналық қызметтерге ақы төлеу жөніндегі шығыстар;
- 36) **профилактикалық айғақтар** – ықтимал аурулардың алдын алу үшін қажетті іс-шаралар кешені, оның ішінде вакцинациялау және профилактикалық қарап-тексеру;
- 37) **сақтандыру бағдарламасы** – шығыстарын сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандырушы өтеуге тиіс медициналық көрсетілетін қызметтердің, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің тізбесі;
- 38) **сақтандыруды қорғау кезеңі** – Сақтандырушыда сақтандыру шарты бойынша сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру шартының талаптарына сәйкес ассистансқа немесе медициналық ұйымға медициналық шығыстарды төлеу жолымен сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеті туындайтын кезең;
- 39) **бекіту** – сақтандырылушыны және/немесе оның отбасы мүшелерін сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандыруға қабылдау және оларды сақтандырылушылар тізіміне енгізу;
- 40) **қызмет көрсету регламенті** – Тараптар бекіткен, сақтанушыға/сақтандырылушыға медициналық көмек алудың, көрсетудің шарттары мен тәртібін айқындайтын белгіленген үлгідегі құжат;
- 41) **стационарлық емдеу** – сақтандырылушыға сақтандырушы желісінің медициналық ұйымында тәулік бойы медициналық бақылаумен сақтандыру бағдарламасы мен шартында көзделген білікті және мамандандырылған медициналық көмекті ұсыну;
- 42) **сақтандырылушылардың тізімі** – сақтанушы сақтандырушыға (сақтандырушының өкіліне) ұсынатын және қажет болған жағдайда сақтандыру шартында белгіленген тәртіпте және мерзімде жаңартылатын сақтандыруға жататын тұлғалардың тізбесі;
- 43) **сақтанушы** – сақтандырушымен сақтандыру шартын жасасқан, резиденттігіне қарамастан заңды және/немесе жеке тұлға;

- 44) **сақтандырушы** – Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Қазақстан Республикасының аумағында сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензия алған, сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушыға немесе пайдасына сақтандыру шарты жасалған өзге тұлғаға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін белгілі бір шекте жүргізуге міндетті «Freedom Finance Insurance» сақтандыру компаниясы» акционерлік қоғамы шарттың сомасы (сақтандыру сомасы);
 - 45) **сақтандыру төлемі** – сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру жағдайы келтірген залалдарды өтеу үшін сақтандырушы пайда алушыға сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы. Сақтандырылушы медициналық ұйымда, дәріханада желі бойынша медициналық қызметтерді алған кезде (медициналық желіге қатысушылар) – медициналық желіге қатысушы пайда алушы болып табылады, сақтандырылушы медициналық қызметтерге өз қаражатынан ақы төлеген жағдайда сақтандырушы мұндай шығыстарды сақтандыру бағдарламасы мен шартының талаптарымен өтелетін мөлшерде өтеуді жүзеге асырады;
 - 46) **сақтандыру карточкасы** – сақтандырушы әрбір сақтандырылушыға беретін, оның иесінің сақтандыру шартына сәйкес медициналық желіге қатысушылар ұсынатын медициналық қызметтерді алу құқығын растайтын сәйкестендіру құжаты. Сақтандырылушыларға сақтандыру карточкаларын сақтандырушы сақтандыру шарты жасалғаннан кейін ұсынады;
 - 47) **сақтандыру сыйлықақысы** – сақтанушы сақтандырушыға соңғысының сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемесін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы (сақтандыру үшін төлемақы);
 - 48) **сақтандыру сомасы** – сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы;
 - 49) **сақтандыру жағдайы** – басталуы сақтандыру шартында сақтандыру төлемін жүзеге асыру көзделетін ықтималдық және кездейсоқтық белгілері бар оқиға;
 - 50) **сақтандыру аумағы** – медициналық желіге қатысушылар шегінде сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғауының күші қолданылатын аумақ;
 - 51) **медициналық желіге қатысушылар** – сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниямен сақтандырылушыларға медициналық қызметтер және (немесе) дәрі-дәрмектер беру шарттары мен тәртібін айқындайтын арнайы келісім жасасқан медициналық ұйымдар, дәрігерлер мен дәріханалар;
 - 52) **франшиза** – сақтандыру шарттарында көзделген сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын залалды өтеуден босату. Франшиза шартты (шегерілмейтін) және шартсыз (шегерілетін) болады. Шартты франшиза кезінде сақтандырушы франшизаның белгіленген мөлшерінен аспайтын залалды өтеуден босатылады, бірақ егер оның мөлшері осы сомадан көп болса, залалды толық өтеуге тиіс.
Шартсыз франшиза кезінде залал барлық жағдайларда белгіленген сома шегеріле отырып өтеледі.
Шегерім сақтандыру сомасына пайызбен немесе абсолютті мөлшерде белгіленеді.
 - 53) **созылмалы ауру** – асқыну және ремиссия кезеңдерімен сипатталатын ұзақ (6 айдан астам) өтетін ауру;
 - 54) **отбасы мүшелері (сақтандырылғандар тізіміне енгізілген адам)** – егер осы сақтандыру шартында көзделген сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, сақтандырылушының жұбайы (зайыбы) (жасы 65-ке дейін) және/немесе балалары (жасы 1 жастан 18 жасқа дейін);
 - 55) **шұғыл медициналық көмек** – бұл сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін жай-күйді, сондай-ақ дереу медициналық араласуды талап ететін жай-күйді жоюға бағытталған медициналық іс-шаралар кешені;
- 1.4. Сақтандыру шарты бір сақтандырылушының (жеке) пайдасына да, бірнеше сақтандырылушының (ұжымдық) пайдасына да жасалуы мүмкін.

- 1.5.** Шығындарын сақтандырушы өтейтін медициналық қызметтердің тізбесі, сондай-ақ оларды алу тәртібі сақтандырушы әзірлеген жеке сақтандыру бағдарламаларында айқындалады.

2. Сақтандыру объектісі

- 2.1.** Сақтандыру объектісі сақтанушының таңдаған және төлеген және сақтандыру шартында көзделген сақтандыру бағдарламасында айқындалған көлемде және шарттарда сақтандырылушының медициналық қызметтерге сақтандырушы/Ассистанс тізімінен дәрігерлерге және/немесе медициналық ұйымдарға жүгінуінен туындаған шығыстарды төлеуге байланысты Сақтандырылушының мүліктік мүдделері болып табылады.

3. Сақтандыру субъектілері

- 3.1.** Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтанушы бір мезгілде сақтандырылушы болып табылуы мүмкін.
- 3.2.** Сақтанушы сақтандыру шартында басқа тұлғаны сақтандырылушы ретінде айқындауы мүмкін.
- 3.3.** Төменде атап көрсетілген барлық талаптарға сәйкес келетін Қазақстан Республикасының әрекетке қабілетті азаматтары, Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетел азаматтары сақтандырылған бола алады:
- 1) егер сақтандыру шартында өзгеше ескертілмесе, 1 жастан 65 жасқа дейінгі адамдар. Егер сақтандыру шартының талаптарында өзгеше ескертілмесе, бір сақтандырылушыға отбасының 3 (үш) аспайтын мүшесі тіркелуі мүмкін. Отбасы мүшелерін қосымша қосу негізгі сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартының қолданылуы басталған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде ғана жүзеге асырылады. Көрсетілген мерзім өткеннен кейін, егер сақтандыру шартының талаптарында өзгеше ескертілмесе, отбасы мүшелерін бекіту жүзеге асырылмайды.
- 3.4.** Сақтандыруға мына тұлғалар қабылданбайды:
- 1) жүйке немесе психикасының бұзылуынан зардап шегетіндер, осы бойынша есепте тұрған психоневрологиялық диспансердегі;
 - 2) маскүнемдіктен, нашақорлықтан, уытқұмарлықтан зардап шегетіндер;
 - 3) туберкулез, тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрған;
 - 4) I, II топтағы мүгедектер болып табылатын мүгедек бала;
 - 5) АИТВ жұқтырғандар болып табылатын тұлғалар;
 - 6) анамнезінде қатерлі, оның ішінде онкогематологиялық ісіктері бар;
 - 7) кез келген ауру бойынша сақтандыру шартын жасасу кезінде емдеуге жатқызылғандар.
- 3.5.** Егер сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру шарты осы тараудың 3.4-тармағында көрсетілген сақтандыруға жатпайтын бір немесе бірнеше тұлғаға қатысты жасалғаны анықталса, онда мұндай тұлғаларға қатысты шарт өз қолданысын тоқтатады, сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмайды, ал төленген сақтандыру сыйлықақылары қайтарылуға жатпайды.
- 3.6.** Сақтандырылушының пайдасына сақтандыру шартын жасасу сақтанушыны сақтандыру шарты бойынша міндеттерін орындаудан босатпайды.
- 3.7.** Негізгі сақтандырылушы қызметкерге және оның отбасы мүшелеріне (қызметкер бағдарламаға тіркелген жағдайда) жауапкершілік лимиті жалпы болып табылады.
- 3.8.** Егер сақтанушы сақтандырылушыларға қатысты сақтандыруды жүзеге асыратын заңды тұлға болып табылған жағдайда, сақтандырылушылардың жалпы саны сақтандыру шартына қосымшада (сақтандырылушылардың тізімі) көрсетіледі.
- 3.9.** Сақтандырылушылар тізімінен сақтандырылушыларды қосу және алып тастау тәртібі сақтандыру шартының талаптарында көзделеді. Сақтандырылушылар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар сақтандыру шартына қосымша келісімдер нысанында жазбаша ресімделеді және тараптардың уәкілетті өкілдері қол қояды.

4. Сақтандыру сомаларын айқындау тәртібі

- 4.1.** Негізгі сақтандырылушы және сақтандырылушы отбасы мүшелерінің сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) таңдалған сақтандыру бағдарламасымен анықталады және көрсетілген сақтандырылған адамдар үшін ортақ, яғни негізгі сақтандырылушы және сақтандырылушы отбасы мүшелері үшін ортақ болып табылады.
- 4.2.** Есептен шығарудың әрбір санаты бойынша сақтандыру сомалары (жауапкершілік лимиті) сақтандыру бағдарламасында белгіленеді және жалпы сақтандыру сомасы шеңберінде жеке көрсетіледі.
- 4.3.** Әрбір есептен шығару санаты бойынша сақтандыру сомасы бүкіл отбасы үшін ортақ болып табылады – негізгі сақтандырылушы және отбасының барлық сақтандырылушы мүшелері - осы сома шегінде сақтандырушы осы есептен шығару санаты бойынша негізгі сақтандырылушыға және сақтандырылушы отбасы мүшелеріне көрсетілген медициналық қызметтерді төлейді. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін есептен шығарудың тиісті санаты бойынша сақтандыру сомасы, сондай-ақ жалпы сақтандыру сомасы жүзеге асырылған сақтандыру төлемінің сомасына азайтылады.
- 4.4.** Жалпы сақтандыру сомасының мөлшері сақтандырылушылар тізіміне енгізілген барлық сақтандырылушыларға сақтандыру сомасының сомасын білдіреді.
- 4.5.** 12 (он екі) айдан аз мерзімге қосымша сақтандыруға қабылданатын негізгі сақтандырылушыға қатысты сақтандыру сомасы және медициналық қызметтердің жекелеген санаттары бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі (мысалы, дәрі-дәрмектерді жабу, стоматологиялық көмек және т.б.) сақтандыру шартының талаптарына сәйкес есептеу табеліне сәйкес белгіленеді.
- 4.6.** Сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімі бойынша, тараптардың бірінің бастамасы бойынша, оның ішінде медициналық ұйымдарда медициналық көмек көрсету шарттары елеулі өзгерген немесе оның құны өзгерген кезде өзгертілуі мүмкін.
- 4.7.** Есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуды сақтандырушының есептен шығарудың осы санаты бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерінің тоқтатылуына әкеп соғады.
- 4.8.** Сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасы таусылған есептен шығару санаты бойынша одан әрі шығыстарды сақтандырушы өтемейді.
- 4.9.** Есептен шығарудың басқа санаттары бойынша сақтандыру сомалары есебінен сақтандыру сомалары таусылған есептен шығару санаттары бойынша шығыстарды өтеуге (яғни лимиттерді ауыстыруға) жол берілмейді.
- 4.10.** Есептен шығарудың басқа санаттары бойынша жұмсалмаған лимиттер болған кезде есептен шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтатуға әкеп соқпайды.
- 4.11.** Есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасы артық жұмсалған жағдайда, сақтандырушы сақтанушыны (сақтанушыны) лимиттің артық жұмсалғаны туралы телефон және/немесе хат арқылы хабардар етеді (бұл ретте сақтандырылушыны телефон арқылы хабардар ету ол алған болып есептеледі) және бір мезгілде сақтандыру карточкасының қолданылуын бұғаттайды, яғни мұндай сақтандырылушыға медициналық қызметтерді жабуды тоқтатады (жедел жәрдем қызметтерін жабуды қоспағанда). сомасы толық төленген сәтке дейін жүргізіледі. Отбасы мүшелерін сақтандыру жағдайында бұл шарт бүкіл отбасына қолданылады.

5. Сақтандыру сыйлықақысы, оны төлеу нысаны мен тәртібі

- 5.1.** Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының мөлшері сақтандыру шартына сәйкес сақтандырылғандар тізіміне енгізілген барлық сақтандырылушылар үшін сақтандыру сыйлықақыларының сомасын білдіреді.

- 5.2. Сақтандыру сыйлықақысын сақтанушы бір рет немесе сақтандыру шартының талаптарына сәйкес мерзімді сақтандыру жарналары түрінде бөліп төлеуге тиіс.
- 5.3. Сақтандыру сыйлықақысы қолма-қол ақшалай қаражатпен немесе қолма-қол ақшасыз төлеммен сақтандырушының банктік шотына ақша аудару жолымен төленуі мүмкін.
- 5.4. Заңды тұлғамен сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандырылушының сақтандыру сыйлықақысын төлеуге жеке қатысуы туралы талап көзделуі мүмкін. Сақтандырылушының жеке қатысу мөлшері сақтанушы мен сақтандырылушылар арасындағы келісім бойынша айқындалады және таңдалған сақтандыру бағдарламасы мен сақтандыру шартының талаптарында тіркелген баламада көрсетіледі.
- 5.5. Медициналық қызметтердің жекелеген санаттары бойынша да, жалпы сақтандырудың барлық бағдарламасы бойынша да сақтандырушының жауапкершілігінің барлық шекті көлемі сақтандыруды қорғау кезеңіне белгіленеді.
- 5.6. Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) сақтандырушы төлеуге тиісті шотты ұсынған кезден бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде сақтанушы төлеуге тиіс. Сақтандырушының банктік шотына ақша түскен күн сақтандыру сыйлықақысын төлеу күні болып есептеледі.
- 5.7. Сақтандырушының сақтанушыдан алған сақтандыру сыйлықақылары оған меншік құқығымен тиесілі болады.
- 5.8. Жекелеген сақтандырылушыларға қатысты сақтандыру шартын бір жылдан кем мерзімге жасаған кезде (негізгі сақтандыру шартының қолданылуы басталғаннан кейін қосымша сақтандыру кезінде), егер сақтандыру шартының талаптарында өзгеше ескертілмесе, сақтандыру сыйлықақысы мынадай кесте бойынша белгіленеді және тараптардың сақтандыру шартына қосымша келісімімен ресімделеді:

Сақтандыру мерзімі (айлар саны)	Сақтандыру сыйлықақысының, сақтандыру сомасының және сублимиттердің (есептен шығару санаттарының) жылдық сақтандыру сыйлықақысының, сақтандыру сомасының, сублимиттердің (есептен шығару санаттарының) %-бен мөлшері
2 айдан 3 айға дейін қоса алғанда	40
3 айдан 4 айға дейін қоса алғанда	50
4 айдан 5 айға дейін қоса алғанда	60
5 айдан 6 айға дейін қоса алғанда	70
6 айдан 7 айға дейін қоса алғанда	75
7 айдан 8 айға дейін қоса алғанда	80
8 айдан 9 айға дейін қоса алғанда	85
9 айдан 10 айға дейін қоса алғанда	90
10 айдан 11 айға дейін	95

қоса алғанда	
11 айдан 12 айға дейін қоса алғанда	100

- 5.9.** Сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) сақтандыру шартында көрсетілген мерзімге дейін толық мөлшерде төлемеген жағдайда, сақтандырушы сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысының қолданылуын сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлеудің мерзімі өткен күнінен кейінгі күннен бастап бір жақты тәртіппен тоқтата тұрады. Бұл ретте сақтандырушы сақтандыру қорғанысының қолданылуы тоқтатыла тұрған кезеңде болған сақтандыру жағдайлары бойынша жауапты болмайды.
- 5.10.** Сақтанушы мерзімі өткен сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) төленгеннен кейін жазбаша өтініш негізінде сақтандыру қорғанысының қолданылуын қайта бастауға құқылы. Бұл ретте сақтандыру шартының қолданылуы ұзартылмайды және төленген сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) сақтандыру қорғанысының қолданылуы тоқтатыла тұрған кезең үшін қайтарылмайды.
- 5.11.** Сақтандыру қорғанысының қолданылуын тоқтата тұру сақтанушыны сақтандыру сыйлықақысын толық төлеуден босатпайды.
- 5.12.** Егер сақтандыру шартының қолданылуы тоқтатыла тұрғаннан кейін күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде сақтанушыдан мерзімі өткен сақтандыру жарнасын төлеу не, егер осындай ақы төлеу мерзімдері басталса, сақтандыру сыйлықақысы түспеген жағдайда, сақтандырушы сақтандыру шартының қолданылуын біржақты тәртіппен тоқтатады.
- 5.13.** Егер сақтандыру жағдайы белгілі бір сақтандыру жарнасын төлегенге дейін, бірақ сақтандыру жарнасын төлеу мерзімі өткен жағдайларды қоспағанда, сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңінде басталса, сондай-ақ егер сақтандыру жарнасы (сақтандыру сыйлықақысы) сақтандыру шартында көзделгеннен аз сомада төленген жағдайда, сақтандырушы сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындау кезінде төленбеген сақтандыру жарнасының сомасын есепке алуға құқылы сақтандыру сыйлықақысы).
- 5.14.** Сақтандыру сыйлықақыларын төлеу Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңгемен жүзеге асырылады.

6. Сақтандыру жағдайы. Өтелетін шығындар

- 6.1.** Сақтандыру жағдайы деп сақтандырылушының сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандырушының/Ассистанттың медициналық және өзге қызметтерге үйлестіру орталығына жүгінуі және осыған байланысты сақтандырылушының сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде медициналық көрсеткіштерге және сақтандыру бағдарламасына сәйкес шығыстарының туындауы танылады.
- 6.2.** Сақтандырумен өтелетін шығыстардың түрлері сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушы таңдаған және сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру жағдайларынан алып тастау тізіміне жататын ауруларды қоспағанда, сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылатын сақтандыру бағдарламасында айқындалады.

7. Медициналық көрсеткіштер. Анықтамалар

- 7.1.** Медициналық көрсеткіштер-сақтандырылушының сақтандырушының/Ассистанттың медициналық желісіне жүгінуіне себеп болған созылмалы аурудың жіті немесе асқынуын, жарақаттануды диагностикалау және емдеу бойынша қандай да бір медициналық қызметтерді алу үшін объективті себептер.
- 7.2.** Медициналық қызметтер сақтандырушының/Ассистанттың медициналық желісінің қатысушысы болып табылатын медициналық ұйымдарда сақтандырушының шешімі/жолдамасы бойынша көрсетіледі.

- 7.3.** Сақтандырушы барлық медициналық қызметтерді сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандырушының/Ассистанстың медициналық желісінің қатысушысы болып табылатын медициналық ұйымдарда сақтандырылушылар қызметтерді алған жағдайда ғана көрсетеді және төлейді.
- 7.4.** Медициналық қызметтер, егер аталған қызметтер мен дәрі-дәрмектер сақтандырылушыда ауруды диагностикалау және/немесе емдеу үшін қажетті және жеткілікті болып табылса, медициналық көрсеткіштерге сәйкес тағайындалған болып есептеледі (ҚР ДСМ диагностикалау мен емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкес келеді). Медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер, егер осы медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер сақтандырушының қорытындысына сәйкес медициналық көрсеткіштерге сәйкес тағайындалған болып саналмайды:
- 1) осындай ауруды диагностикалау және емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкес ауруды диагностикалау және/немесе емдеу үшін қажетті болып табылмайды;
 - 2) эксперимент немесе ғылыми-зерттеу жұмыстары шеңберінде тағайындалған.
- 7.5.** Сақтандырылушыларды емдеу тактикасын, зерттеулер тізбесін таңдауды сақтандырушы медициналық желі қатысушысының медицина қызметкерлеріне қалдырады. Сақтандырушы өзіне тағайындалған және көрсетілген медициналық қызметтердің көлеміне, медициналық қызметтердің құнына, қызметтерді көрсету күніне, қызметтерді жеткізушінің атауларына қатысты ақпаратқа толық қол жеткізу құқығын, қызметтерді жеткізушіні таңдау құқығын, қызметтердің жекелеген түрлеріне толық немесе ішінара (әрбір жағдай бойынша жеке)ақы төлеуден бас тартуды қалдырады.
- 7.6. Шұғыл айғақтар бойынша амбулаториялық-емханалық көмек** отбасылық дәрігерді қабылдауды, шұғыл консультациялық-диагностикалық іс-шараларды (шарт және таңдалған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде) және диагнозды қоюға қажетті және шұғыл жағдайды дереу тоқтатуға бағытталған емдеу-диагностикалық рәсімдерді қамтиды.
- Шұғыл медициналық айғақтар** – медициналық көмек дереу, атап айтқанда, жағдай туындағаннан кейінгі бірінші тәулікте көрсетілуге тиіс болатын айғақтар және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешіктіру организмнің ауыр, қайтымсыз, тіпті өлім-жітімге дейінгі жай-күйінің дамуына әкеп соғуы мүмкін.
- Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін **шұғыл көрсеткіштер** мыналар болып табылады:
- 1) жіті ауырсыну (іштің ауыруы, жүрек тұсының ауыруы және т.б.);
 - 2) қан кету;
 - 3) жарақаттар (сынықтар, көгерулер және т.б.);
 - 4) гипертермия 38,5°C жоғары;
 - 5) хирургиялық араласуды талап ететін абсцесстер, панарициялар, басқа да іріңді процестер;
 - 6) 2-4 дәрежелі күйіктер;
 - 7) жедел аллергиялық жағдайлар (Квинке ісінуі, есекжем және т.б.);
 - 8) гипертониялық криздер;
 - 9) синкопальды жағдай.
- Стационарлық емдеуге **шұғыл көрсеткіштер**:
- 1) ес-түссіз күй;
 - 2) айқын қан жоғалтумен қатар жүретін сыртқы қан кетулер, сондай-ақ ішкі қан кетулер және ағзаларға қан құйылу;
 - 3) күйік және үсік шалу;
 - 4) стационарда тәулік бойы болуды талап ететін жіті жарақаттар;
 - 5) улану;
 - 6) аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайелл синдромы, Стивенс-Джонс синдромы);
 - 7) құрысулар;

- 8) жіті хирургиялық жағдайлар;
 - 9) жіті бүйрек жеткіліксіздігі;
 - 10) бауырдың жіті жеткіліксіздігі;
 - 11) жіті церебральді жеткіліксіздік;
 - 12) жіті тыныс алу жеткіліксіздігі;
 - 13) жіті жүрек-қантамыр жеткіліксіздігі;
 - 14) жедел миокард инфарктісі;
 - 15) гипертониялық криз;
 - 16) тұрақсыз стенокардия;
 - 17) кез келген этиологиядағы шок;
 - 18) басқа да шұғыл жағдайлар.
- 7.7. Емдік көрсетілімдер** – адам организмінің асқынуларға және жай-күйінің нашарлауына әкеп соғуы мүмкін, бірақ жүгіну кезінде шұғыл медициналық көмекті талап етпейтін патологиялық жай-күйлерді емдеу қажет болатын медициналық көрсетілімдер.
- 7.8. Шұғыл және емдік көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйымды және бөлімшені таңдауды таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық желі қатысушыларының тізбесіне сәйкес сақтандырушының/Ассистанстың қызметкері жүзеге асырады.**
- 7.9. Шұғыл және емдік көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеу курсы барысында сақтандырушымен тек негізгі аурумен және сақтандырылушыны ауруханаға жатқызуға тікелей себеп болған негізгі аурумен себеп-салдарлық байланыста болатын қосалқы аурулармен байланысты диагностика және емдеу жабылады. егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше ескертілмесе, бір орындық палатаға, VIP палатаға және/немесе деңгей люксіне емдеуге жатқызу шығындарын сақтандырушы өтемейді.**
- 7.10. Сақтандырылушы медициналық ұйымдарға жүтінген кезде сақтандырушы осы медициналық ұйымдардың мамандары жүргізетін сақтандырылушының диагностикасы мен емінің нәтижелері үшін жауапты болмайды.**
- 8. Сақтандыру шартының қолданылуы кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдары**
- 8.1. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтанушы (сақтандырылушы) өзіне белгілі болған, шарт жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға дереу жазбаша хабарлауға міндетті.**
- 8.2. Маңызды өзгерістер мыналар болуы мүмкін:**
- 1) сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағынан кетуі;
 - 2) сақтанушының Қызмет түрінің өзгеруі;
 - 3) сақтандырылушыда осы Қағидалардың 3 және 9-тарауларында көзделген сақтандыру жағдайларынан алып тастау тізіміне енгізілген қандай да бір аурудың анықталуы.
- 8.3. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабардар етілген сақтандырушы шарттың талаптарын өзгертуді және сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге немесе сақтандырушының алып тастау тізіміне енгізілген тәуекелдер анықталған сақтандырылушыға қатысты одан әрі қызмет көрсетуден бас тартуға құқылы.**
- 8.4. Егер сақтанушы немесе сақтандырылған адам сақтандыру шартының талаптарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес шартты бұзуды талап етуге құқылы. Бұл ретте сақтанушының жүзеге асырылған сақтандыру төлемдері мен сақтандырушының істі жүргізуге жұмсаған шығыстарын ескере отырып, сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін сақтандыруды қорғаудың қалған мерзімі үшін қайтаруға құқығы бар.**

- 8.5.** Сақтанушы немесе сақтандырылушы осы Қағиғалардың 8.1-тармағында көзделген міндеттерді орындамаған жағдайда, сақтандырушы шартты бұзуды және оның бұзылуынан келтірілген залалды өтеуді талап етуге құқылы.
- 8.6.** Егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар жойылса, сақтандырушының сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқығы жоқ.

9. Сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер және сақтандыруды шектеу

9.1. Сақтандырумен жабылмайды:

- 1) сақтандыру аумағынан немесе сақтандыру қорғауының қолданылу кезеңінен тыс келтірілген залалдар;
- 2) жанама шығындар (жіберіп алған пайда, тұрақсыздық айыбы, шарттық айыппұлдар және т.б.);
- 3) моральдық зиян;
- 4) сот шығындары;
- 5) сақтандыру жағдайымен және оны кез келген уәкілетті органдарда дәлелдеумен байланысты істі жүргізуге арналған шығыстар (мемлекеттік баждар, ксерокөшірмелерге арналған шығыстар, нотариалдық куәландыру, бағалау/ сараптама, адвокаттың, өкілдің, аудармашының қызметтеріне ақы төлеу және т.б.);
- 6) сақтанушының кез келген тұлғаларға зиян (залал) келтіргені үшін жауаптылығы;
- 7) сақтандыру шартында көзделген көлемдер мен сомалардан тыс келтірілген залалдар.

9.2. Сақтандырушы сақтанушыға, егер сақтандыру жағдайы сақтандыру жағдайының салдарынан орын алса, сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы:

- 1) террористік акт;
- 2) мемлекеттік немесе ведомстволық өкімдер;
- 3) ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті уланудың әсері;
- 4) радиоактивті сәулелену немесе радиоактивті отынмен немесе атом отынын жағудан немесе ыдырайтын материалдарды пайдаланудан радиоактивті қалдықтармен ластану;
- 5) соғыс; басып кіру; шет мемлекеттің дұшпандық әрекеттері; әскери немесе соған ұқсас операциялар (соғыс жарияланғанына немесе жарияланбағанына қарамастан) немесе азаматтық соғыс;
- 6) бүлік; ереуілдер; локауттар; халық көтерілісінің көлеміне ие болатын немесе оған дейін өсетін азаматтық тәртіпсіздіктер; бүлік; азаматтық толқулар; әскери бүлік; революция; билікті әскери басып алу немесе тартып алу; тәркілеу; мүлікті реквизициялау немесе мемлекет меншігіне алу;
- 7) қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған әрекеттерді қоспағанда, сақтандырылушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-әрекеттері (әрекетсіздігі);
- 8) сақтанушының, сақтандырылушының, пайда алушының заңнамалық актілерде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен себептік байланыста болатын қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған іс-әрекеттері;
- 9) организмнің психомоторлық функцияларына әсер ететін дәрілік препараттарды алкогольдік, есірткілік немесе уытқұмарлық масаң күйде болу және/немесе тұтыну.

9.3. Сақтандырушы сақтанушыға мынадай жағдайларда сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы:

- 1) сақтанушының сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтер хабарлауы;
- 2) сақтанушының, сақтандырылушының сақтандыру жағдайынан болатын шығындарды азайту жөнінде шараларды қасақана қабылдамауы;

- 3) сақтанушының, сақтандырылушының сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тергеп-тексеруде және оған келтірілген залалдың мөлшерін белгілеуде кедергі келтіруі;
 - 4) сақтандырушыны сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабардар етпеу немесе уақтылы хабардар етпеу;
 - 5) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де жағдайларда.
- 9.4. Егер тараптардың бағдарламасында/қосымша келісімінде өзгеше көзделмесе, онда сақтандырушы сақтанушының және (немесе) сақтандырылушының мынадай шығыстары бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөнінде міндеттеме алмайды:**
- 9.4.1. ремиссия сатысындағы (асқынудан тыс) созылмалы ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығыстарға;
- 9.4.2. мынадай:
- 1) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 14.10.2009 ж. № 526 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынатын аурулар тізбесіне кіретін инфекциялық ауруларды, сондай-ақ «Әлеуметтік маңызы бар аурулардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығында көрсетілген, Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің «Жұқпалы аурулардың тізбесін бекіту туралы», оның пайда болу және таралу қаупі төнген кезде шектеу іс-шаралары, оның ішінде карантин енгізіледі" деген 2015 жылғы 25 ақпандағы № 130 қоса алғанда, бірақ шектелмей: АИТВ инфекциясы (ЖИТС), туберкулез, оба, тырысқақ, сары қызба, геморрагиялық вирустық қызба, іш сүзегі және паратифтер, аусыл, құтыру, лептоспироз, листериоз, туляремия, бруцеллез, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, кене энцефалиті, дизентерия, сібір жарасы, дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, эпидемиялық паротит, вирустық гепатиттер, инфекциялық менингит, Эбола қызбасы, эпидемиялық тұмау және т. б. ауруларды диагностикалауға және емдеуге;
 - 2) туа біткен және тұқым қуалайтын ауруларды және олардың асқынуларын, даму кемістіктерін, балалардың церебралдық сал ауруын диагностикалауға және емдеуге;
 - 3) басқа инфекциялық ауруларды, оның ішінде ошақта санитариялық-эпидемиологиялық іс-шараларды, карантин енгізілген (салынған) байланыста болған адамдарды қадағалауды, жіті ішек инфекцияларын, жіті респираторлық ауруларды қоспағанда, байланыста болған адамдарды бақылауды талап ететін аурулардың диагностикалауға және емдеуге;
 - 4) типо - және апластикалық анемияны емдеуге (ТТА қоса алғанда);
 - 5) ауыз қуысының, ЛОР–мүшелердің шырышты қабықтарының микоздарынан, өкпе микозынан басқа микоздарды диагностикалауға және емдеуге;
 - 6) ішек ауруларын диагностикалауға және емдеуге: дисбактериоз және (немесе) целиак ауруы (1 жасқа дейінгі балаларды қоспағанда), спецификалық емес ойық жаралы колит, Крон ауруы, созылмалы энтерит;
 - 7) түріне және нозологиясына қарамастан паразитоздарды және(немесе) гельминтоздарды (құрт жұмыртқаларына нәжісті талдауды қоспағанда), оның ішінде демодикозды диагностикалауға және емдеуге;
 - 8) аллергиялық созылмалы ауруларды емдеуге (шұғыл шараларды талап ететін жіті жағдайларды қоспағанда) және аллергиядиагностикалауға;
 - 9) эндокриндік ауруларды диагностикалауға және емдеуге: қалқанша безінің барлық аурулары (диагноз қойылғанға дейін эндокринологтың бастапқы және қайталама консультациясынан, ЦЖ УДЗ, № 3 ИФТ (егер сақтандыру бағдарламасы көзделсе) қоспағанда), глюкозаға төзімділіктің бұзылу синдромы, I-II типті қант диабеті, қантсыз диабет, феохромоцитома, Аддисон ауруы, гипопызарлы нанизм, созылмалы гипокортицизм;
 - 10) ПБ-III сатыдағы қанайналым жеткіліксіздігі бар жүрек - қантамыр жүйесінің созылмалы ауруларын, кардиомиопатияны, миокардиодистрофияны, сондай-ақ миокард инфарктісін

бастан өткергеннен кейінгі жай-күйді және сақтандыру арқылы қорғау әрекеті басталғанға дейін алынған оның салдарын диагностикалауға және емдеуге;

- 11) несеп-жыныс жүйесі ауруларын диагностикалауға және емдеуге: бүйректің поликистозы, аналық бездердің поликистозы, созылмалы гломерулонефрит, 2-3 сатыдағы СБЖ қоса жүретін аурулар, бүйректің амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек пен зәр шығару жолдары дамуының туа біткен ауытқулары, кез келген шығу тегі энурездер, этиологиясына қарамастан жедел және созылмалы простатит, қуық асты безінің аденомасы, жатыр мойнының эрозиясы (қуық асты безінің аденомасы);оның ішінде псевдоэрозия, лейкоплакия);
- 12) бауыр ауруларын диагностикалауға және емдеуге: бауыр циррозы, созылмалы гепатиттер, стеатогепатоз;
- 13) тыныс алу жүйесінің созылмалы ауруларын диагностикалауға және емдеуге: бронх демікпесі, бронхоэктатикалық ауру, ӨСОА (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы), өкпе эмфиземасы және 2-3 сатыдағы тыныс алу жеткіліксіздігі бар өкпенің басқа созылмалы аурулары және т.б;
- 14) орталық жүйке жүйесінің ауруларын диагностикалауға және емдеуге: гепатоцеребральды дистрофия (Вильсон-Коновалов ауруы), эпилепсия, Паркинсон ауруы, шашыраңқы склероз, гидроцефалия, мигрень, сондай-ақ ми қан айналымының бастан кешкен бұзылуынан және оның сақтандыру арқылы қорғау әрекеті басталғанға дейін алынған зардаптарынан кейінгі жай-күй;
- 15) қан тамырлары ауруларын диагностикалауға және емдеуге: төменгі аяқ көктамырларының варикозды кеңеюі, варикоцеле, анальды канал мен тік ішектің варикозды кеңеюін стационарлық емдеу (геморрой), аневризма, Такаясу ауруы (спецификалық емес аортоартериит), Бюргер ауруы (тромбангиитті облитерациялайтын), облитерациялайтын эндоартериит, облитерациялайтын атеросклероз Вегенер синдромы;
- 16) созылмалы тері ауруларын диагностикалауға және емдеуге: псориаз, нейродермит, атопиялық дерматит, алопеция, туа біткен ихтиоз, витилиго, безеу ауруы, сондай-ақ нозологияға қарамастан, лихеннің кез келген түрлері / нысандары;
- 17) ревматикалық аурулардың жұмыс сыныптамасына сәйкес ревматикалық ауруларға және олардың асқынуларына жататын ауруларды диагностикалауға және емдеуге (ДДҰ, 1985ж.) (тар маманның бастапқы және қайталама консультациясын, УДЗ, рентгенологиялық тексеруді, ОБК, РФ қоспағанда);;
- 18) қозғалыс аппаратының ауруларын диагностикалауға және емдеуге: остеопороз, созылмалы остеомиелиттер, кез келген этиологиядағы созылмалы артриттер және артроздар (тар маманның алғашқы және қайталама консультациясын, УДЗ, рентгенологиялық тексеруді, СРБ, РФ қоспағанда);
- 19) көз ауруларын емдеуге: астигматизм, миопия, гиперметропия, катаракта, глаукома, жіті жағдайлардан басқа (жарақаттар, күйіктер, бөгде денелер, көз торының ажырауы) көз ауруларын хирургиялық (оның ішінде лазерлік) емдеу, көз алмасының биостимуляциясы, оның ішінде көзілдірік/линза таңдау;
- 20) қатерсіз және қатерлі ісіктерді, гиперпластикалық процестерді, жатырдың және оның қосалқыларының фондық ауруларын, сондай-ақ олардың асқынуларын, оның ішінде кисталарды, полиптерді, папилломаларды, миомаларды, кандиломаларды және т.б. диагностикалауға және емдеуге;
- 21) сақтандыру қорғанысының қолданылуы басталғанға дейін алынған жарақаттарға (және олардың асқынулары);
- 22) пластикалық және реконструктивті (қалпына келтіру) хирургияға;
- 23) сақтандырылушының алкогольдік, есірткілік және/немесе уытқұмарлық масаң болуы туындауына себеп болған аурулар мен жарақаттарды емдеуге; сақтандырылушының өз-өзіне қол жұмсау әрекеттерін қоса алғанда, сақтандыру жағдайының басталуына бағытталған

қасақана іс-әрекеттері туындаған аурулар мен жарақаттарды емдеуге; сондай-ақ сақтандырылушының сақтандыру жағдайымен себепті байланыстағы заңнамалық актілермен белгіленген тәртіппен қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған өзге де іс-әрекеттерге;

- 24) радиацияның әсері, әскери іс-қимылдар, азаматтық соғыс, кез келген түрдегі халық толқулары, жаппай тәртіпсіздіктер немесе ереуілдер, дүлей зілзалалар туындауына себеп болған аурулар мен жарақаттарды емдеуге;
- 25) оқуға түсу үшін, мектепке дейінгі балалар және мектеп мекемелеріне, жұмысқа немесе әскери қызметке кіру үшін, спорттық іс-шараларға қатысу үшін, басқа мемлекетке келуге рұқсат алу үшін, көлік құралын басқаруға, қару алып жүруге рұқсат алу үшін, әскери қызметке шақыруды кейінге қалдыру немесе одан босату үшін, спорт (сауықтыру) ұйымдарына, іс-шараларға баруға анықтама алу үшін медициналық комиссиядан (медициналық зерттеп-қараудан) өтуге;
- 26) егер еңбекке жарамсыздық парағы берілетін ата-ана және/немесе бала сақтандырылған болып табылмаса, бала күтімі бойынша еңбекке жарамсыздық парақтарын беру;
- 27) профилактикалық және жоспарлы емделген аурулар бойынша шығыстар (егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе);
- 28) ағзаның жасқа байланысты дегенеративті өзгерістеріне;
- 29) жіті жарақаттар кезінде оны жүргізу қажеттілігін қоспағанда, косметикалық және емдеу мақсаттары бар ринопластиканы қоса алғанда, сырт келбетіндегі немесе дене кемістіктеріндегі кемшіліктерді жоюға байланысты косметологиялық емдеудің кез келген түрлерімен және емдеудің басқа да түрлеріне;
- 30) анасының өмірін сақтап қалу үшін ұрықты алып тастау қажет болатын жағдайларды қоспағанда, стерильдеу жүргізуге немесе жүктілікті үзуге;
- 31) сақтандырылушының өмірін сақтап қалу мақсатында күйік шалған кезде теріні транспланттаудан басқа кез келген түрдегі протездеуге, транспланттауға және имплантациялауға;
- 32) аутогемотерапияны қоса алғанда, емдеудің экстракорпоралдық әдістеріне (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, қанның УФО, қанды лазерлік сәулелендіру), сондай-ақ осы әдіс сақтандырылушының өмірін құтқару үшін жалғыз болып табылатын жағдайлардан басқа, гипербарикалық оксигенациямен (ГБО);
- 33) диагностикалау мен емдеудің дәстүрлі емес әдістеріне, сондай-ақ емдеудің кейбір дәстүрлі әдістеріне, атап айтқанда: андрогин, гомеопатия, гирудотерапия, Рефлексотерапия инемен емдеу, дәстүрлі емес диагностика, сауықтырудың дәстүрлі емес жүйелері, энергия ақпараттық сауықтыру жүйесі, мануалды терапия, бальнеотерапия, балшықпен емдеу, озон терапиясы, механотерапия, тракциялық емдеу, жалпы, целлюлитке қарсы, вакуумдық, урологиялық ем жүргізу массаж, дәстүрлі медицина әдістері (емшілік), емдеу-сауықтыру бассейндері, ішек суару және інжу ванналары;
- 34) ангиография жүргізуге; сондай-ақ операция алдындағы дайындықты қоса алғанда, жүрекке хирургиялық араласуларға (шунттаудың барлық түрлері, стенттеу, ИВР орнату, радиожиілікті абляция және т.б.);
- 35) бедеулікті диагностикалауға және емдеуге, потенциалдың бұзылуы, климактериялық синдром, етеккір циклінің бұзылуы (егер сақтандыру бағдарламасында көзделген болса, сақтандыру кезеңіндегі № 3 ИФТ қоспағанда);
- 36) жыныстық жолмен берілетін ауруларды диагностикалауға және емдеуге (ЖЖБИ): гонорея, мерез, шанкроид, шап гранулемасы, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирустық инфекция, гениталдық герпес, уреоплазмоз, гарднереллез;
- 37) егер бұл сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көзделмесе, ИФТ, ПТР және РИФ диагностикалық әдістеріне;

- 38) компьютерлік томография (КТ), магниттік-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ) әдістерімен диагностикалық тексерулерге, егер бұл сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көзделмесе;
- 39) КТ, МРТ және ЯМРТ кез келген әдістерімен диагностикалық тексеру кезінде контрастты заттың құнына;
- 40) егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, тістерді дайындауды қоса алғанда, стоматологиялық протездеудің барлық түрлеріне - депульпирлеу, қосымша беттер, винирлер, косметологиялық қызметтер, тістерді жалпы наркозбен емдеу, ортодонтия, стоматологиялық пластика, имплантология, профилактикалық рәсімдер, пародонтозды, пародонтитті аппараттық емдеу, тіс шөгінділері мен тіс тасын шешіп алу;
- 41) психологтың, психотерапевтің, диетологтың, генетиктің және логопедтің көрсетілетін қызметтеріне;
- 42) психикалық ауруларды диагностикалауға және емдеуге;
- 43) генетикалық зерттеулер және(немесе) отбасын жоспарлау жөніндегі көрсетілетін қызметтерге;
- 44) косметикалық және гигиеналық құралдарды, науқастарды күту құралдарын, гомеопатиялық препараттарды, витаминдік препараттарды (инъекциялық нысандарды қоспағанда), биостимуляторларды, антидепрессанттарды, ноотроптарды, контрацептивтерді, гепатопротекторларды, статиндерді, хондропротекторларды, иммуномодуляторларды, анорексанттық препараттарды, биологиялық белсенді қоспаларды (ББК), профилактикалық мақсатта тағайындалатын препараттарды, дәрілік препараттарды сатып алуға және қолдануға заңнамада көзделген тәртіппен Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмеген қаражат, сондай-ақ осындай дәрілік заттарды қолданудан туындаған асқынуларды емдеуге байланысты медициналық шығыстар;
- 45) дәрігердің алғашқы қабылдау (консультация) сәтіндегі негізгі ауруды емдеу барысында тағайындалған препараттың 1 (бір) қаптамасынан артық үзінді көшірмеге;
- 46) медициналық мақсаттағы дәрі-дәрмексіз құралдарды сатып алуға (кез келген көрсетілімдер бойынша шприцтерден, жүйелерден, веноздық катетерлерден, шұғыл көрсетілімдер бойынша қажетті пластиналардан, инелерден, бұрандалардан, гипстен басқа);
- 47) жаңа есту аппараттарын, көзілдірік оправалары мен линзаларын немесе жанаспалы линзаларды сатып алуға немесе ескілерін жөндеуге, протездік-ортопедиялық бұйымдарды сатып алуға;
- 48) салмақ пен фигураны түзету, семіздік пен дистрофияны емдеуге, мүсіннің бұзылуын емдеуге (сколиоз, кифоз), жынысты хирургиялық өзгертуге; минералды зат алмасудың бұзылуын (рахит және т.б.) және зат алмасудың бұзылуын диагностикалауға;
- 49) егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе немесе тараптардың қосымша келісімінде өзгеше ескерілмесе, жүктілік пен босанудың асқынуларын диагностикалауға және байқауға, емдеуге. Бағдарламада жүктілік және босану бойынша қосымша пакет болған жағдайда, барлық шығындар, оның ішінде диагнозды белгілеу де осы пакеттен есептен шығарылады, бұл ретте сақтандыру қорғауы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін жүзеге асырылады;
- 50) егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше ескертілмесе, санаторий-курорттық емделуге (оның ішінде жол жүрумен, тұрумен және тамақтанумен, сондай-ақ тұру жағдайларын жақсартуға байланысты шығыстармен) қамтамасыз етіледі. Бағдарламада санаторийлік-курорттық емдеу болған кезде ол оңалту ретінде есептеледі және стационарлық немесе хирургиялық емдеуден кейін ғана ұсынылады;
- 51) сақтандыру бағдарламасында көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандырылушыны дәрігерге немесе медициналық ұйымға жеткізуге;
- 52) егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше ескертілмесе, өмірінің 1 (бір) жылына дейінгі баланың патронажына;

- 53) әртүрлі медициналық орталықтарда бір диагноз бойынша бір бейіндегі бірнеше маманға 3 күн ішінде консультация беру; бастапқы диагноз қойылған күннен бастап келесі күні маманға қайта консультация беруге;
 - 54) диспансерлеуге;
 - 55) стационарлық емдеуге жатқызу кезінде қажетті АИТВ инфекциясын диагностикалауға, микрореакцияға, Вассерман мен гепатиттердің реакциясына байланысты медициналық шығыстарға.
- 9.5. Сақтандырылушы айқын ауырсыну синдромымен қатар жүретін «омыртқааралық остеохондроздың асқынуы» диагнозымен және оның асқынуларымен (дискілердің м/п жарығы, протрузиялар, бұлшық ет-тоникалық синдром, цервикокраниалгия және т.б.) жүгінген кезде сақтандырушы сақтандыру бағдарламасында белгіленген лимиттер шегінде сақтандыру жағдайларының санына қарамастан жабады:**
- 1) невропатологтың консультациясы;
 - 2) физиотерапевт кеңесі;
 - 3) дәрі-дәрмектік терапияны-сақтандыру бағдарламасына сәйкес лимит шегінде;
 - 4) емшара кабинетінің қызметтері;
 - 5) физиотерапияға – егер сақтандыру бағдарламасында көзделген болса, 1 курс (10 сеанс);
 - 6) егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, рентгенография (диагностиканың басқа әдістерін қоспағанда);
 - 7) массаж – егер сақтандыру бағдарламасымен көзделген болса, 1 курс (10 сеанс).
- 9.6. Сақтандырылушы цереброваскулярлық ауру (гипертензиялық энцефалопатия, үдемелі тамырлы лейкоэнцефалопатия, мидың созылмалы ишемиясы, церебральді атеросклероз), дистонияның кез келген түрі (вегето-тамыр, нейроциркуляторлық) және олардың асқынулары себебі бойынша жүгінген кезде сақтандырушы сақтандыру жағдайларының санына қарамастан жабады:**
- 1) шұғыл көрсетілімдер болған кезде жедел медициналық көмек бригадасының шығуы;
 - 2) невропатологтың консультациясы;
 - 3) физиотерапевт кеңесі;
 - 4) физиотерапияға – егер сақтандыру бағдарламасында көзделген болса, 1 курс (10 сеанс);
 - 5) дәрі-дәрмектік терапияны-сақтандыру бағдарламасы бойынша лимит шегінде;
 - 6) емшара кабинетінің қызметтері;
 - 7) бас және мойын тамырларын ЭЭГ, ЭхоЭГ және УДДГ сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңінде бір рет.
- 9.7. Осы Қағидалардың 9.4-тармағында көрсетілген аурулар алғаш анықталған кезде: тар шеңберлі мамандардың қарап-тексерулері (диагноз қойылғанға дейін бастапқы және қайталама консультация), ОАК, ОАМ, қан қантын анықтау, микрореакция, қажет болған жағдайда ішек құртының жұмыртқасына ЭКГ, нәжіс, УДЗ, УДДГ, рентгенологиялық зерттеу (басқа зертханалық-аспаптық зерттеулерді қоспағанда, оның ішінде КТ, МРТ, ЯМРТ). Егер емдеуге жатқызу кезінде емдеу көрсеткіштері бойынша сақтандыру жағдайларынан басқа болып табылатын клиникалық диагноз қойылса, сақтандырушы диагноз белгіленген күнге дейін төсек-күндердің құнын өтейді. Осы ауруды одан әрі диагностикалау және емдеу сақтандырумен қамтылмайды.**

10. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

10.1. Тараптардың құқықтық қарым-қатынастары мен жауапкершілігі тараптар сақтандыру шартына қол қойған сәттен басталады.

10.2. Сақтанушының:

- 1) сақтандырушыдан оның төлем қабілеттілігі және қаржылық орнықтылығы туралы ақпаратты талап етуге;
- 2) сақтандыру шарттары, қызметтерді көрсету/алу тәртібі туралы түсініктемелер алуға;

- 3) Сақтандыру қағидаларымен танысуға;
- 4) сақтандырылушыға медициналық ұйымдарда сақтандыру шартында көзделген медициналық және сақтандыру бағдарламасы мен сақтандыру шартында көзделген өзге де қызметтерді көрсетуді, сондай-ақ көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуді талап етуге. Мұндай қызметтер ұсынылмаған жағдайда сақтандырылушы бұл туралы сақтандырушыға дереу хабарлауға тиіс;
- 5) сақтандырушының келісімімен сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандырылушылардың тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізуге. Бұл ретте сақтандыру шартына қосымша келісім жасалады және сақтандыру сыйлықақысы қайта есептеледі;
- 6) сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандыру шарты бойынша кепілдік берілетін медициналық қызметтердің тізбесін кеңейтуге немесе сақтандыру шартына қосымша келісім жасай отырып және бұл ретте қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлей отырып, сақтандыру сомасының мөлшерін арттыруға;
- 7) сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- 8) сақтандыру шартының телнұсқасын алуға;
- 9) сақтандыру карточкасы жоғалған жағдайда оның телнұсқасын алғаш рет - тегін, қайта жоғалған жағдайда – сақтандырылушының есебінен 1 000 (бір мың) теңге мөлшерінде алуға;
- 10) сақтандыру құпиясына;
- 11) алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстар сомасы туралы ақпарат алуға;
- 12) сақтандыру шартына және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге де әрекеттерді жасауға **құқығы бар.**

10.3. Сақтанушы:

- 1) сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандырушыға өзіне белгілі, сақтандыру тәуекелін бағалау және сақтандырушының сақтандыру шартын жасасу туралы шешім қабылдауы үшін елеулі маңызы бар барлық мән-жайлар туралы хабарлауға; ;
- 2) шарт жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі түрде әсер етуі мүмкін болса, дереу, бірақ 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей сақтандырушыға хабарлауға;
- 3) осы сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын/сақтандыру жарналарын төлеуге;
- 4) осы Қағидалар мен сақтандыру шарты талаптарының талаптарын сақтауға;
- 5) сақтандырушыға сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартын жасасу үшін қажетті анық ақпаратты толық көлемде беруге;
- 6) осы Қағидалардың және сақтандыру шартының талаптарын сақтандырылушылардың назарына жеткізуге. Бұл ретте сақтандырылғандардың осы Қағидалардың ережелерін және жасалған сақтандыру шартының талаптарын білмеуі сақтандырушыны сақтандыру жағдайлары үшін жауапкершіліктен босату үшін негіз болып табылады;
- 7) сақтандырушыға сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін қажетті сақтандыру жағдайына қатысты бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беруге;
- 8) сақтандырушы талап еткен жағдайда сақтандырылушыны оның нақты денсаулық жағдайын бағалау үшін зерттеп-қарауды қамтамасыз етуге;
- 9) вакцинациялауды немесе профилактикалық қарап-тексеруді жүргізудің жоспарланған күніне дейін 20 (жиырма) жұмыс күнінен кешіктірмей сақтандырылушылардың тізімін қоса бере отырып, сақтандырушыны жазбаша хабардар етуге;

- 10) сақтандыру құжаттарының (сақтандыру шарты мен карточкаларының) сақталуына қамқорлық жасауға және медициналық қызметтерді алу мақсатында оларды басқа тұлғаларға бермеуге;
- 11) сақтандырушыға зиянды өтеу туралы талаптар қойылған жағдайда соттық және соттан тыс қорғауда жәрдем көрсетуге;
- 12) сақтандыру шартын/карточкасын жоғалтқан жағдайда, төлнұсқа алу үшін бұл туралы сақтандырушыға жазбаша хабарлауға;
- 13) сақтандырылушыны сақтандырылушылар тізімінен шығару туралы қабылданған шешім туралы сақтандырушыны дереу хабардар етуге;
- 14) егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, алып тасталатын сақтандырылушыдан және оның отбасы мүшелерінен сақтандыру карточкаларын алып қоюға және оларды сақтандырушыға қабылдау-беру актісі бойынша дереу беруге. Сақтанушы осы міндеттемені бұзған жағдайда, соңғысы алып тасталған сақтандырылушы алған қызметтердің құны мөлшерінде сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуді жүзеге асыруға міндеттенеді;
- 15) сақтандыру жағдайынан болатын залалдарды болғызбау немесе азайту жөнінде барлық ықтимал және орынды шараларды қабылдауға;
- 16) сақтандырушыға өзінде бар барлық сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, келтірілген залалдың сипаты мен мөлшері туралы айтуға мүмкіндік беретін ақпаратты беруге;
- 17) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға суброгация тәртібімен талап ету құқығының сақтандырушыға өтуін қамтамасыз етуге;
- 18) сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға;
- 19) сақтандырушыға қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнамада көзделген міндеттерді орындау үшін қажетті ақпарат пен құжаттарды беруге;
- 20) осы Қағидалардың 10.3т. 14 т.т. талаптары бұзылған жағдайда сақтандырушының есеп шотына сақтандырылушы мен оның отбасы мүшелері медициналық қызметтердің алынбаған сақтандыру карточкасы бойынша алынған құн мөлшерінде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге. Төлем тиісті шотты алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде жүргізіледі;
- 21) сақтандырушыға сақтандыру шартының талаптары туралы, сақтандырушы және сақтандырушының сақтандыру өнімдері туралы ақпаратты сақтанушының сайтында, ақпараттық тақталарда және ішкі корпоративтік мерзімді басылымдарда (мұндайлар болған жағдайда) орналастыру мүмкіндігін беруге;
- 22) сақтандырылушының сақтандыру шартын жасасуға келісімін алуға **міндетті**.

10.4. Сақтандырушының:

- 1) сақтанушыдан және/немесе сақтандырылушыдан сақтандыру шартын жасау үшін қажетті дұрыс ақпарат беруді талап етуге;
- 2) сақтанушыны және/немесе сақтандырылушыны хабардар ете отырып, дәрігерлер мен медициналық ұйымдардың тізімін өзгертуге;
- 3) сақтанушы (сақтандырылушы) хабарлаған ақпаратты, сондай-ақ сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру шартының талаптары мен талаптарын орындауын тексеруге;
- 4) сақтанушының/сақтандырылушының сақтандыру шартының талаптарын орындауын бақылауды жүзеге асыруға;
- 5) егер сақтандырылушы сақтандырушының тізімінде көрсетілмеген дәрігерлерден және/немесе медициналық ұйымдардан медициналық қызметтерді немесе сатып алынған медициналық препараттарды алу қажеттілігін және сақтандырушының тізімінен

дәрігерлерден және медициналық ұйымдардан ұқсас қызметтерді алу мүмкін еместігін растайтын және негіздейтін құжаттарды ұсынбаса, сақтандыру төлемінен бас тартуға;

- б) сақтанушыдан/сақтандырылушыдан лимиттің асып кетуін төлеу келіп түскен күнге дейін есептен шығару санаты бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасы (лимиттің артық жұмсалуды) асып кеткен жағдайларда сақтандыру карточкасының қолданылуын бұғаттауға.
- 7) медициналық қызмет көрсететін барлық медициналық ұйымдарда сақтандырылушы туралы есепке алу құжаттарының кез келген нысандарын және басқа да медициналық мәліметтерді сұратуға;
- 8) сақтандыру жағдайының фактісі бойынша тиісті медициналық ұйымдарға сұрау салуларды жіберуге;
- 9) егер сақтандырылушы немесе сақтанушы сақтандыру шартына сәйкес сақтандырушы сұратқан сақтандырылушының денсаулық жағдайы туралы ақпаратты қасақана жасырса немесе бұрмаласа, сақтандырылушыға сақтандырудан бас тартуға немесе, егер осындай фактілер сақтандыру шарты жасалғаннан кейін сақтанушыға/сақтандырылушыға жазбаша хабарлама жіберу арқылы анықталса, осы сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартын біржақты тәртіппен мерзімінен бұрын бұзуға. Бұл ретте осы сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шарты осындай хабарлама жіберілген күннен бастап бұзылған болып есептеледі;
- 10) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға;
- 11) сақтандырылушы оның нақты денсаулық жағдайын өз есебінен бағалау үшін медициналық тексеру жүргізуге;
- 12) сақтанушыдан/сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайларын анықтау үшін қажетті ақпарат пен құжаттарды талап етуге;
- 13) егер сақтандырылушыға көрсетілген медициналық және өзге де қызметтер сақтандыру шартында айтылмаған ұйымдарда алынса немесе сақтандырушының келісімінсіз алынса, оларға ақы төлемеуге;
- 14) егер сақтанушы/сақтандырылушы емдеуші дәрігердің нұсқамасын орындамаса немесе клиниканың емдеуші дәрігері анықтаған ауруханалық режимді бұзса, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға (бұл ретте сақтандырушы өтемақйдан бас тарту туралы шешімді медициналық ұйымның қорытындысы негізінде қабылдайды);
- 15) сақтандырылушы медициналық ұйыммен алдын ала келісілген рәсімдерге, қабылдауларға және зерттеулерге келмеген, жедел медициналық көмекті негізсіз немесе жалған шақыртуға келмеген жағдайларда оған қатысты өз міндеттемелерін орындауды тоқтата тұруға;
- 16) сақтанушы және/немесе сақтанушы сақтандыру шарты бойынша өз міндеттерін орындамаған немесе тиісінше орындамаған кезде сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- 17) сақтандыру шартында көзделген жағдайларда карточканың қолданылуын бұғаттауға;
- 18) сақтанушыдан қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнаманың талаптарына сәйкес клиентті сәйкестендіру үшін қажетті мәліметтер мен құжаттарды ұсынуды талап етуге;
- 19) сақтанушы осы Қағидалардың 10.3т. 14 т.т. талаптарын орындамаған жағдайда, сақтанушыдан сақтанушы алмаған сақтандыру карточкасы бойынша сақтандырылушы алған көрсетілген медициналық және өзге де қызметтер құны мөлшерінде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге **құқығы бар.**

10.5. Сақтандырушы:

- 1) сақтандырылушыны сақтандыру аумағында сақтандыру қорғанысымен қамтамасыз етуге;
- 2) сақтандырылушыға сақтандыру шартында тікелей көзделген медициналық қызметтерді сақтандырушының/Ассистанстың медициналық желісіне қатысушылардың жұмыс режимінде ұсынуды ұйымдастыруға;

- 3) сақтанушыны және/немесе сақтандырылушыны осы Қағидалармен, бағдарламаның және сақтандыру шартының талаптарымен таныстыруға;
- 4) сақтандырушы тізіміндегі медициналық ұйымдарға немесе дәрігерлерге сақтанушы таңдаған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде өздері мен сақтандырушы арасындағы шарттарда айқындалған тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға;
- 5) сақтандыру құпиясын сақтауға;
- 6) барлық сақтандырылушылардың, оларға көрсетілген қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомалары мөлшерінің есебін және сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін орындау үшін қажетті өзге де құжаттаманы жүргізуге;
- 7) сақтанушыға медициналық ұйымдарға жүгіну үшін қажетті сақтандырылушыларға сақтандыру карточкаларын сақтанушы сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) құжатпен растаған төлемді алған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде беруге;
- 8) сақтандырылушы сақтандыру карточкасын жоғалтқан (жоғалтқан) жағдайда сақтанушы (сақтандырылушы) бұл туралы хабарлаған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде оның телнұсқасын беруге;
- 9) сақтандырылушыға оның жазбаша сұрау салуы бойынша медициналық қызметтерге, дәрі-дәрмектерге сақтандыру сомалары лимиттерінің қалдығын беруге;
- 10) сақтанушының жазбаша сұрау салуы бойынша сақтандыру шартының қолданылуы аяқталғаннан кейін 3 ай (үш ай) ішінде сақтандыру шартының қолданылуы басталған және ол аяқталғанға дейінгі кезең үшін болған сақтандыру жағдайлары туралы есепті ұсынуға;
- 11) сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға **міндетті**.

10.6. Сақтандырылушының:

- 1) сақтандырушыдан сақтандыру шарттары, сондай-ақ қызметтерді көрсету тәртібі туралы түсінік алуға;
- 2) сақтандырушы/Ассистанс тізімінен медициналық ұйымдардан және дәрігерлерден медициналық қызметтерді, сондай-ақ шарттың және сақтандыру бағдарламасының талаптарына сәйкес көрсетілген қызметтер бойынша төлемдерді алуға;
- 3) медициналық қызметтерді ұсынбау, оларды толық емес және сапасыз ұсыну жағдайлары туралы сақтандырушыға хабарлауға;
- 4) сақтандыру ережелерімен танысуға;
- 5) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасауға **құқығы бар**.

10.7. Сақтандырылушы:

- 1) сақтандырушының/Ассистанстың тізімінен дәрігерлерге және/немесе медициналық ұйымға әрбір жүгінген кезде сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжатты және сақтандырушы берген сақтандыру карточкасын көрсетуге;
- 2) медициналық немесе сақтандыру шартында, сақтандыру бағдарламасында белгіленген өзге де қызметке жүгінгенге дейін науқастанған немесе денсаулығының өзге де бұзылуы жағдайында сақтандырушымен байланысуға және одан арғы іс-әрекеттер туралы ақпарат алуға;
- 3) медициналық көмек көрсету барысында алынған емдеуші дәрігердің нұсқамаларын, медициналық ұйым белгілеген тәртіптемені сақтауға;
- 4) сақтандыру шартының талаптарын сақтауға;
- 5) сақтандырушыға сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін қажетті, сақтандыру жағдайына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беруге;
- 6) медициналық желіге қатысушы болып табылмайтын медициналық ұйымға жүгінген кезде бұл туралы сақтандырушыға сақтандыру шартында көрсетілген мерзім ішінде хабарлау

фактісін объективті түрде тіркеуге мүмкіндік беретін кез келген қолжетімді тәсілмен хабарлауға;

- 7) медициналық желінің қатысушылары болып табылатын медициналық ұйымдарға сақтандыру бағдарламасында айтылған медициналық қызметтерді алу үшін жүгінуге;
- 8) сақтандыру карточкасының сақталуын қамтамасыз етуге, медициналық қызметтерді алу мақсатында оны басқа тұлғаларға бермеуге;
- 9) өзіне қызмет көрсеткен медициналық ұйымды сақтандыру жағдайының мән-жайларына қатысты бөлігінде сақтандырушы алдындағы дәрігерлік (медициналық) құпияны жария етпеу міндеттерінен босатуға;
- 10) сақтандырушының шығыстарды өтеу талабын алған кезден бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде:
 - сақтандыру шарттарына сәйкес ҚР ДСМ диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамаларында көзделген қызметтер тізбесіне кірмейтін сақтандыру жағдайының анықтамасына жатпайтын оқиға бойынша сақтандыру төлеміне байланысты;
 - есептен шығару санаттары мен сақтандыру сомасы бойынша сақтандыру бағдарламасында белгіленген сақтандырушы жауапкершілігінің лимитінің мөлшерінен асатын шығыстарды өтеуге;Егер сақтандырылушы көрсетілген шығыстарды белгіленген мерзімде өтемеген жағдайда, сақтандырушы сақтандырушыға осындай шығыстарды толық өтеген кезге дейін сақтандырылушының сақтандыру қорғанысының (медициналық қызмет көрсетудің) қолданылуын тоқтата тұруға құқылы (отбасы мүшелерін сақтандыру шартымен бұл шарт бүкіл отбасына қолданылады). Бұл ретте медициналық қызмет көрсету қайта басталған кезде сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу мерзімі тоқтатыла тұрған сақтандыру арқылы қорғау күндерінің санына ұзартылмайды.
- 11) жедел (шұғыл) көмек дәрігерін және отбасылық дәрігерді үйге негізсіз шақырған кезде сақтандырушыға медициналық қызметтің екі еселенген құны мөлшерінде:
 - сақтандырылмаған адамға медициналық қызмет көрсету үшін;
 - медициналық қызмет көрсету қажеттілігі немесе сақтандырылушының орналасқан жері туралы бұрмаланған ақпаратты әдейі ұсынумен;
 - медициналық мақсатта емес;
 - алкогольдік масаң күйдегі, күшті әсер ететін, есірткі, психотроптық препараттардың немесе абстиненттік синдромның әсеріндегі сақтандырылушыға;
 - сақтандырылушы шақыру орнында болмаған жағдайда;
 - сақтандырылушы медициналық тексеруден бас тартқан жағдайда медициналық қызметтің екі есе құны мөлшерінде айыппұл төлеуге;
- 12) сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

11. Сақтандыру шартын жасасу тәртібі

11.1. Сақтандыру шарты сақтанушымен және сақтандырылушылармен толтырылатын науқастану жағдайына арналған сауалнаманың (бұдан әрі – өтініш сауалнама) өтініші негізінде жасалады. Сауалнаманың жазбаша өтінішінің нысанын сақтандырушы белгілейді және сақтандыру шартының құрамдас және ажырамас бөлігі болып табылады.

11.2. Өтініш сауалнамада мыналар көрсетілуі тиіс:

- 1) сақтанушының және сақтандыруға жататын (сақтандырылушылар) тұлғалардың тегі, аты, әкесінің аты, сақтанушының мекенжайы мен деректемелері – жеке тұлғалар үшін, атауы, заңды мекенжайы және банктік деректемелері, сақтандырылғандардың тізімі – заңды тұлғалар үшін;
- 2) негізгі қызмет түрі немесе түрі, резиденттік белгісі;
- 3) сақтандыру мерзімі;

- 4) сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі мен нысаны;
 - 5) сақтанушы таңдаған сақтандыру бағдарламалары, сақтандыру сомасының мөлшері;
 - 6) қызмет көрсету аймағы.
- 11.3.** Сақтандыру шарты жасалғанға дейін сақтандырушы сауалнамадағы өтініште берілген деректердің дұрыстығын тексеруге және егер сақтанушы көрінеу жалған мәліметтер берген болса, сақтандыруға қабылдаудан бас тартуға құқылы. Сондай-ақ сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің дәрежесін сипаттайтын қосымша құжаттарды сұрай алады.
- 11.4.** Сауалнаманың өтінішінде сақтанушы көрсеткен деректердің негізінде:
- 1) тараптар сақтандыру шартын тараптардың 2 данада қосымшаларымен бірге жасау;
 - 2) сақтандырылушы қызметкерлерге және бекітілген отбасы мүшелеріне медициналық пластикалық карточкалар бере отырып, сақтандырылушы сақтанушыны сақтандырушыға медициналық қызмет көрсетуге беру жолымен жазбаша нысанда сақтандыру шартын жасасады.
- 11.5.** Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және оның басталуынан болуы мүмкін залалдардың мөлшерін айқындау үшін елеулі мәні бар барлық белгілі мән-жайларды, осыған ұқсас сақтандыру шарты бойынша сақтандырудың соңғы жылындағы шығыстар статистикасы (сақтандыру жөніндегі кезең ішіндегі залалдар бойынша есеп) сияқты ақпаратты қоса алғанда, хабарлауға міндетті. Тәуекелдер бойынша деректер белгісіз болған және сақтандырушыға белгілі болуға тиіс болмаған жағдайда (сақтандырылушылардың ауруларының тарихы мен тізбесі, қандай ауру бойынша тәуекел тобында болу, мүгедектіктің болуы және т.б.), онда сақтанушы сақтандырушыға сақтандыру шартын жасасқаннан кейін сақтандырылуы мүмкін жеке алынған сақтандырылушыларға қатысты сақтандыру шартының қолданылуын мерзімінен бұрын тоқтату құқығын қалдырады сақтандырушымен жабылмайтын тәуекелдер анықталды.
- 11.6.** Егер тәуекел дәрежесіне әсер ететін деректердің дұрыс еместігі сақтандыру шарты күшіне енгеннен кейін анықталса, сақтандырушы жазбаша негіздеме ұсына отырып, жекелеген сақтандырылушыларға қатысты сақтандыру шартының қолданылуын мерзімінен бұрын тоқтатуға құқылы.
- 11.7.** Негізгі сақтандырылушыда (қызметкерде) және отбасының сақтандырылушы мүшелерінде медициналық пластикалық карточканың негізгі нөмірі бірыңғай, себебі карточка бойынша жауапкершілік лимиті (сақтандыру сомасы) медициналық қызметтердің жекелеген түрлері бойынша сублимиттер сияқты бүкіл отбасыға біреу.
- 11.8.** Сақтандыру шартына қосымшалар түрінде мынадай мәліметтер ресімделуі тиіс: бекітілген өтінім нысаны бойынша сақтандырылғандардың тізімі, сақтандыру бағдарламалары, сақтандырушының/Ассистанстың медициналық желісіне қатысушылардың тізімі.
- 11.9.** Сақтандыру шарты жоғалған жағдайда сақтандырушы сақтанушының жазбаша өтініші негізінде оның телнұсқасын береді.
- 11.10.** Сақтандыру шартының талаптарын өзгерту сақтандырушы өтінішті алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде сақтанушының өтініші негізінде сақтанушы мен сақтандырушының екі жақты келісімі бойынша жүргізіледі және тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.
- 11.11.** Егер қандай да бір тарап сақтандыру шартына өзгерістер енгізуге келіспесе, мұндай жағдайда 5 (бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру шартының бұрынғы талаптармен қолданылуы туралы немесе оның қолданылуын тоқтату туралы мәселе шешіледі.
- 11.12.** Сақтанушының немесе оның өкілінің шарттағы қолы оның сақтандыру шартында және осы Қағидаларда көрсетілген сақтандыру талаптарымен толық келіскенін растау болып табылады.
- 11.13.** Сақтандыру шарты алдын ала медициналық тексерусіз, сақтандырылушылардың келісімі болған жағдайда - олардың тәуекел топтарына жататындығын анықтау мақсатында сақтандыруға қабылданатын адамдарды (сақтандырылушыларды) алдын ала медициналық тексерумен жасалады.

11.14. Сақтандыру шартында тікелей көзделген жағдайларда сақтанушы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде Шарттың және сақтандыру бағдарламасының талаптарына сәйкес жаңа тұлғаларды сақтандырылушылар тізіміне қосуға құқылы.

12. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі, орны (аумағы)

- 12.1.** Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі тараптардың келісімімен белгіленеді және сақтандыру шартында көрсетіледі.
- 12.2.** Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыруды қорғау кезеңі сақтандыру сыйлықақысы (не алғашқы жарна) кассаға не сақтандырушының есеп айырысу шотына келіп түскен күннен кейінгі күні сағат 00.00-ден басталады және сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғаннан кейінгі күні сағат 00.00-де аяқталады.
- 12.3.** Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру шартының қолданылу мерзімі сақтандыру қорғау кезеңімен сәйкес келеді.
- 12.4.** Жаңадан қабылданған сақтандырылушыларға қатысты сақтандыру қорғанысының қолданылуы, егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру шартына қосымша келісімде көрсетілген күннен басталады, бірақ сақтандыру сыйлықақысын төлеген және қосымша келісімге қол қойылған күннен кейінгі күннен ерте басталмайды.
- 12.5.** Сақтандырылғандарға, олардың сақтандырылушылар тізімінен шығарылғандарға қатысты сақтандыру қорғанысының қолданылуы сақтандыру шартына қосымша келісімде көрсетілген күннен бастап тоқтатылады.
- 12.6.** Егер шартта және сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының аумағы сақтандырудың аумағы болып табылады.

13. Сақтандыру шартына өзгерістер мен толықтырулар енгізу тәртібі

- 13.1.** Сақтандыру шартына өзгерістер мен толықтырулар енгізу тараптардың өзара келісімі бойынша, тараптардың бірінің жазбаша өтініші (хабарламасы) негізінде өтінішті алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде жүргізіледі және тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.
- 13.2.** Егер қандай да бір тарап шартқа өзгерістер мен толықтырулар енгізуге келіспесе, 5 (бес) жұмыс күні ішінде шартты бұрынғы талаптармен жалғастыру немесе шартты тоқтату туралы мәселе шешіледі.
- 13.3.** Тараптардың бірі өтінішті алған сәттен бастап екінші тарап шешім қабылдаған сәтке дейін сақтандыру шарты бұрынғы талаптарда қолданылады.
- 13.4.** Сақтандыру шартына өзгерістер мен толықтырулар жазбаша нысанда қосымша келісімдер жасасу жолымен ресімделеді.

14. Сақтандыру жағдайы басталған кездегі сақтанушының (сақтандырылушының) іс-әрекеті

- 14.1.** Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылушы сақтандырушының/Ассистанстың үйлестіру орталығының қызметкеріне жүгінуге және оның нұсқауларын ұстануға міндетті.
- 14.2.** Медициналық қызметтерге жүгінген сайын сақтанушы сақтандыру карточкасын және жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті. Осы Тараудың 14.8-тармағында көзделген шұғыл жағдайлар мен жағдайларды қоспағанда, сондай-ақ желіден тыс стоматологиялық клиникаларға жүгінуді қоспағанда, медициналық желіге қатысушылар болып табылмайтын ұйымдарда медициналық қызметтерді алу сақтандырушыдан/Ассистанстан тиісті жолдама болған кезде ғана мүмкін болады.
- 14.3.** Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысы уақтылы төленген жағдайда жеке куәлік сақтандыру карточкасын алған сәтке дейін сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсету үшін негіз болып табылады.

- 14.4.** Сақтандыру жағдайының басталғанын, сондай-ақ оған келтірілген залалды дәлелдеу сақтанушыға (сақтандырылушыға, пайда алушыға) жүктеледі.
- 14.5.** Сақтандырылушыда амбулаториялық-емханалық көмекке және стационарлық емдеуге шұғыл айғақтар туындаған жағдайда, сақтандырылушыда сақтандырушының/Ассистанстың үйлестіру орталығына жүгіну мүмкіндігі болмаған кезде сақтанушы/сақтандырылушы өз бетінше немесе басқа тұлғалар арқылы сақтандыру жағдайының басталғаны туралы сақтандырушының/Ассистансты сақтандыру жағдайы басталған сәттен бастап 24 сағат ішінде хабардар етуге тиіс. сақтандыру жағдайының басталғаны туралы белгілі.
- 14.6.** 103 Жедел медициналық көмекке шұғыл қоңырау шалған жағдайда сақтандырушыға/Ассистансқа сақтандыру жағдайы туралы хабарлама жедел жәрдем келген уақыттан бастап 24 сағат ішінде жасалуы тиіс. Хабарламаны сақтандырылушы немесе сақтандырылушының туыстары жасай алады.
- 14.7.** Сақтанушымен/сақтандырылушымен сақтандырушының/Ассистансты сақтандыру жағдайының басталғаны туралы ол медициналық және өзге де қызметті алған сәттен бастап 24 сағат ішінде хабардар етпеу, егер сақтандырылушыға сақтандырушының объективті себептер бойынша (денсаулық жағдайы бойынша) хабардар ету мүмкіндігі болмағаны дәлелденбесе, сақтандырушыға сақтандыру төлемінен бас тарту (өзіне көрсетілген медициналық қызметке ақы төлеуден толық бас тарту) құқығын береді.
- 14.8.** Сақтандырылушы объективті себептер бойынша (денсаулығының ауыр жағдайына байланысты) сақтандыру жағдайының басталуы салдарынан болған оқиғаның басталғаны туралы сақтандырушының/Ассистансты хабардар етпеген және медициналық шығыстарды өз бетінше төлеген жағдайда, сақтанушы/сақтандырылушы сақтандыру төлеміне өтінішті сақтандыру жағдайының басталуы басталған сәттен бастап күнтізбелік 15 (он бес) күн ішінде жазбаша нысанда ұсынуға міндетті қызмет көрсетуді / алуды тоқтату, сондай-ақ өз бетінше шыққан шығыстарды растайтын шоттар мен барлық медициналық құжаттарды ұсыну. Бұл ретте сақтандырушы осы қызметтерді алудың негізділігіне және олардың сақтандыру шартының талаптарына сәйкес таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкестігіне тексеру жүргізу құқығын өзіне қалдырады.
- 14.9.** Сақтанушы/сақтандырылушы сақтандыру шартын, сақтандыру карточкасын жоғалтқан жағдайда сақтанушы/сақтандырылушы жоғалту фактісі туралы сақтандырушыға 3 (үш) жұмыс күні ішінде жазбаша нысанда хабарлауға міндетті, содан кейін жоғалған құжаттар медициналық қызметтерді алу үшін негіз болып табылмайды.
- 14.10.** Егер сақтанушы/сақтандырылушы сақтандырушыға сақтандыру карточкасының жоғалғаны туралы осы Қағидалардың 14.9-тармағында көрсетілген мерзімнен кеш хабарласа, сақтанушы/сақтандырылушы сақтандырушыға осы карточка бойынша алынған медициналық қызметтер бойынша жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін ол жоғалған сәттен бастап сақтандырушы карточканың жоғалғаны туралы хабарлама алған сәтке дейін өтейді.
- 14.11.** Медициналық қызметтер сақтандырушының/Ассистанттың шешімі/жолдамасы бойынша медициналық желіге қатысушы медициналық ұйымдарда көрсетіледі.
- 14.12.** Сақтандырылушының сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді, егер сақтандырылушыға шұғыл, емдік көрсеткіштер бойынша немесе қандай да бір себеппен диагноз қою үшін қажетті медициналық қызметті сақтандырушының/Ассистанстың медициналық желісінің қатысушылары көрсете алмаған жағдайда ғана медициналық желінің қатысушысы болып табылмайтын медициналық ұйымдарда отбасылық дәрігердің келісімі бойынша және жолдамасы бойынша алуға құқығы бар.
- 14.13.** Осы Қағидалардың 14.5-тармағында көрсетілген жағдайда, сақтандырылушы алынған медициналық қызметтерді өз бетінше төлейді және сақтандырушыға осы Қағидалардың 15-тарауына сәйкес келтірілген шығындардың орнын толтыруды алу үшін қажетті құжаттарды ұсынады.

- 14.14.** Медициналық желі қатысушыларында медициналық қызметтерді алу кезінде сақтандырылушы оған медициналық қызмет көрсету фактісін өзінің қолымен (жолдама бланкісінде, дәріханада дәрі - дәрмек алу кезінде рецептуралық бланкіде, стоматологиялық емдеу алу кезінде тапсырыс-нарядта не отбасылық дәрігердің қабылдауы кезінде бару тізілімінде) растайды.
- 14.15.** Медициналық желіге қатысушылардың тізімі сақтандыру шартына қосымшамен жүреді.
- 14.16.** Сақтандырушы медициналық желі қатысушыларының тізіміне өзгерістер енгізуге құқылы, бұл туралы сақтанушыға хабарлайды. Сақтанушы кез келген уақытта сақтандырушыдан медициналық желіге қатысушылар тізіміндегі өзгерістерді сұратуға құқылы. Медициналық желіге қатысушыны тізімнен шығарған кезде сақтандырушы сақтанушыға осындай өзгеріс болған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде бұл туралы хабарлауға міндетті.
- 14.17.** Егер медициналық ұйым медициналық желіге қатысушылар тізімінен шығарылған сәтте сақтандырылған адам осы медициналық ұйымда медициналық қызметті алған болса немесе емдеу курсы алуға жалғастырса және емдеуді аяқтау үшін уақыт талап етілсе, сақтандырушы, бірақ сақтанушы хабарлама алған сәттен бастап күнтізбелік бір айдан аспайтын, бірақ кез келген жағдайда сақтандыру полисіне сәйкес сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңінде мұндай медициналық қызметтерге ақы төлейді..
- 14.18.** Осы Қағидалардың 14.1-тармағына сәйкес сақтандырушыға хабарланған сақтандырылушының ауруына (сақтандыру жағдайына) байланысты отбасылық не басқа дәрігер тағайындаған медициналық қызмет көрсету шарттың, сақтандыру бағдарламасының талаптарына және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен диагностика мен емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкес сақтандыру өтемақысына осындай қызметтер енгізілген жағдайда сақтандыру жағдайы болып саналады. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау сақтандыру шартында көзделген медициналық желіге қатысушылардан медициналық қызмет көрсетілген жағдайда сақтандырушы медициналық қызмет көрсету құнын тікелей осындай жеткізушіге төлейді. Қалған жағдайларда-сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру төлеміне өтініші негізінде осы Қағидалардың 15-тарауына сәйкес сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсынған кезде сақтандырылушының медициналық қызмет алуға жұмсаған шығындарының сомасын өтейді. Өтініш қызмет көрсету/алу тоқтатылған сәттен бастап 10 (он) күнтізбелік күннен кешіктірілмей берілуі тиіс.
- 14.19.** Шығындарды өтеу кезінде медициналық қызметтерді жеткізушінің баға саясаты ескеріледі. Егер өтеуге ұсынылған медициналық қызметтердің құны сақтандыру шартында көзделген медициналық қызметтерді уәкілетті берушілердің (медициналық желіге қатысушылар) осындай қызметтерінің орташа құнынан асып кетсе, онда өтеу сақтандырушының тікелей қол жеткізетін базалық клиникаларының/клиникаларының баға прејскуранты бойынша жүргізіледі.
- 15. Есептен шығару санаты бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуды**
- 15.1.** Сақтандыру шартын есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуды сақтандырушының есептен шығарудың тиісті санаты бойынша медициналық қызметтер бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерінің тоқтатылуына әкеп соғады.
- 15.2.** Егер сақтандыру шартында өзгеше айтылмаса, жауапкершілік лимиттерін есептен шығарудың бір санатынан екіншісіне ауыстыруға жол берілмейді.
- 15.3.** Есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы сақтандыру шартының тоқтатылуына әкеп соқпайды.
- 15.4.** Егер есептен шығарудың белгілі бір санаты бойынша шығыстардың жалпы сомасы есептен шығарудың осы санаты бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру

сомасының мөлшерінен асып кетсе, сақтандырушыға сақтандырылушы/сақтанушы осындай асып кету (лимиттің артық жұмсалуды) мөлшерін өтейді.

- 15.5.** Мұндай асып кету туындаған жағдайда, сақтандырушы сақтандырылушыны/сақтанушыны телефон және (немесе) хат арқылы лимиттің пайда болған артық шығыны туралы хабардар етеді (бұл ретте сақтандырылушыны телефон арқылы хабардар ету ол алды деп есептеледі) және бір мезгілде карточканың қолданылуын бұғаттайды, яғни асып кету сомасы толық төленген сәтке дейін (отбасы мүшелерін сақтандыру шартымен, сақтандыру шартымен, бұл шарт бүкіл отбасына қолданылады)) мұндай сақтандырылушыға медициналық қызметтерді жабуды тоқтатады.
- 15.6.** Лимиттің артық жұмсалуды орын алған сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандырылған тұлға хабарлама алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде лимиттің артық жұмсалуды сомасы мөлшерінде берешекті сақтандырушының кассасына қолма-қол ақшалай қаражатпен немесе сақтандырушының банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен төлеуге міндетті.
- 15.7.** Сақтанушы (сақтандырылушы) көрсетілген кезеңде берешекті төлемеген жағдайда, сақтандырушы кейіннен күнтізбелік 30 (отыз) күн өткен соң сақтандырудан алып тастай отырып, карточканың қолданылуын толық бұғаттайды. Осы сақтандырылушы бойынша, сондай-ақ отбасының бекітілген мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
- 15.8.** Егер сақтандырылушы Бағдарламада және Сақтандыру шартында көзделмеген медициналық қызметті алса немесе көрсетілген медициналық қызмет Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен медициналық көрсеткіштерге және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес тағайындалған болып саналмаса, сақтандырылушы мұндай медициналық қызметке ақы төлеуді дербес жүргізеді не сақтандырылушы олардың құнын сақтандырушыға өтейді. Бұл жағдайда сақтандырушы Сақтандырылушыны туындаған берешек туралы жазбаша хабардар етеді және сонымен бір мезгілде карточканың қолданылуына тосқауыл қояды, яғни алынған медициналық қызметтер үшін ақы төлеу сәтіне дейін осындай сақтандырылушыға медициналық қызметтерді жабуды тоқтатады (отбасы мүшелерін сақтандыру шартымен бұл шарт бүкіл отбасына қолданылады), сақтандырылушы сақтандыру шартында көзделген мерзімде пайда болған берешекті толық көлемде төлеуге міндетті.

16. Сақтандыру жағдайының басталуын және шығындар мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі

- 16.1.** Сақтандырушы сақтандырылушыға қызмет көрсеткен медициналық желіге қатысушыға/Ассистансқа сақтандырушы мен қатысушы/Ассистанс арасында жасалған шартта белгіленген тәртіппен және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асырады.
- 16.2.** Осы Қағидалардың 14.8, 14.12-тармақтарында көзделген жағдайларда сақтандырушы, егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандырылушыға өзі төлеген өтелетін шығыстар сомасының 100%-ын өтейді. Бұл жағдайда сақтандырылушы (пайда алушы) сақтандыру төлемін алу үшін сақтандырушыға медициналық қызмет көрсету/алу тоқтатылған сәттен бастап күнтізбелік 10 (он) күн ішінде сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсынуға міндетті.
- 16.3.** Медициналық қызметтерді өз бетінше төлеген сақтандырылушыға шығыстарды өтеуді сақтандырушы сақтанушының (пайда алушының) сақтандыру жағдайы туралы жазбаша өтініші, сақтандыру жағдайының басталу фактісін және залалдардың мөлшерін растайтын ұсынылған құжаттар (төменде көрсетілген кестеге сәйкес) негізінде теңгемен жүргізеді.

	Құжаттар тобы	Сипаттама
1.	Сақтандыру төлеміне өтініш (№1 қосымша)	сақтандырушының нысаны бойынша

2.	Өтініш берушінің жеке басын растайтын құжаттар (түпнұсқалары)	1) өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжат/паспорт; 2) сақтандыру компаниясындағы істердің жүргізілуіне және сақтандыру төлемін алуға сенімхат (заңды тұлға үшін немесе пайда алушының мүдделерін білдірген жағдайда).
3.	Сақтандырылушының карточкалық немесе дербес шоты туралы мәліметтер	Сақтандырылушының IBAN және осы шотқа қызмет көрсететін банктің деректемелері.
4.	Сақтандыру карточкасы	сақтандырылушының/сақтандырылушының отбасы мүшесінің карточкасының көшірмесі.
5.	Дәрігердің жолдамасы	отбасылық дәрігердің/өңірлік үйлестірушінің жолдамасы.
6.	Алынған медициналық қызметтерді растайтын құжаттар:	
1)	амбулаториялық-емханалық көмек бойынша	орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актісі, шот-фактура, фискалды чек және тексеру нәтижелері, диагнозы, дәрігердің ұсынымдары, емдеу ұзақтығы, көрсетілген қызметтердің күні мен құны бойынша егжей-тегжейлі тізбесі, дәрігерлердің жолдамасы және зертханалық зерттеулерден немесе медициналық қызметтерден өткені туралы құжаттар көрсетілген амбулаториялық картадан есепке алу құжаттамасы нысандарының көшірмелері.
2)	стационарлық емдеу бойынша	орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актісі, шот-фактура, фискалды чек, стационарлық науқастың медициналық картасынан есепке алу құжаттамасы нысандарының көшірмелері, калькуляциялық парақ.
3)	стоматологиялық емдеу бойынша	тапсырыс-наряд (стоматолог-дәрігер беретін құжат), фискалды чек, кіріс-кассалық ордерге түбіртек.
4)	дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету бойынша	тауарды басқа жаққа жіберуге арналған жүкқұжат, фискалды чек, диагнозы мен алынған ұсыныстары көрсетілген дәрігердің тағайындауларының көшірмесі.

- 16.4.** Сақтанушы (сақтандырылған адам) немесе пайда алушы болып табылатын өзге тұлға 16.3-тармақта көзделген барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, сақтандырушы 10 (он) жұмыс күні ішінде оларды сақтандыру төлемі туралы мәселені шешу үшін қажетті (№2 қосымша) жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабардар етуге міндетті .
- 16.5.** Сақтандырушы осы Қағидалардың 16.3-тармағында көрсетілмеген, сақтандыру жағдайының фактісін анықтау және сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдауы үшін қажетті өзге құжаттарды талап етуге құқылы.
- 16.6.** Сақтандырушының жолдаманың және/немесе рецептiнiң ресми бланкісіз жүзеге асырылған медициналық қызметтерге жұмсалған кез келген шығыстарды сақтандырушы, осы Қағидалардың 14.8-тармағында көзделген желіден тыс стоматологиялық клиникаларға жүгінуді және шарттарды қоспағанда, өтемейді.
- 16.7.** Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандырушы стоматология бойынша қызметтерді алу кезінде сақтандырылушының өз бетінше төлеген шығындарының өтелетін шығындарының 70% мөлшерінде өтеуін жүзеге асырады.
- 16.8.** Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну жөніндегі міндет пайда алушыға (сақтандырылушыға/сақтанушыға) жүктеледі.

- 16.9.** Сақтандырылушының өз бетінше төлеген шығыстары бойынша сақтандыру төлемі сақтандыру төлемінің сомасын сақтандыру төлеміне өтініште көрсетілген сақтандырылушының карточкалық немесе жеке шотына аудару арқылы жүзеге асырылады.
- 16.10.** Сақтандыру төлемі сақтандырылушының нақты шығыстары мөлшерінде, бірақ бір сақтандырылушыға (егер оларға лимит сомасы бөлек белгіленбесе, оның отбасы мүшелеріне) арналған лимит сомасынан немесе сақтандыру шарты бойынша сақтандыру бағдарламасында белгіленген тиісті медициналық қызметке арналған лимит сомасынан аспайтын мөлшерде жүзеге асырылады.
- 16.11.** Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде болған бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайларының салдары үшін бір сақтандырылушы бойынша сақтандыру төлемінің жалпы сомасы осындай сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартында белгіленетін жауапкершіліктің шекті көлемінен аспауға тиіс.
- 17. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудың тәртібі мен шарттары. Сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі**
- 17.1.** Сақтандырушы осы Қағидалардың 16.3-тармағына сәйкес барлық қажетті құжаттарды алғаннан кейін 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемі туралы не сақтандыру төлемінен ішінара немесе толық бас тарту туралы шешім қабылдайды, бұл туралы сақтанушыға (сақтандырылушыға, пайда алушыға) телефон байланысы арқылы немесе бас тарту себептерін көрсете/айта отырып, жазбаша нысанда хабарлайды.
- 17.2.** Егер сақтандырушыда сақтандыру жағдайын немесе шығындар мөлшерін растайтын құжаттардың түпнұсқалығына дәлелді күмән болған жағдайда, мұндай құжаттардың түпнұсқалығы расталғанға дейін сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдауды кейінге қалдыруға құқығы бар.
- 17.3.** Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы шешім қабылданғаннан кейін 15 (он бес) жұмыс күні ішінде пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырады.
- 17.4.** Сақтандырушы сақтандыру төлемін уақтылы жүзеге асырмағаны үшін Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 353-бабына сәйкес жауапты болады.
- 17.5.** Сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешімді сақтандырушы алынған медициналық қызметтердің сақтандыру шарты мен бағдарламасының талаптарына сәйкестігіне жүргізілген сараптама негізінде қабылдайды.
- 17.6.** Сақтандырушының, егер:
- 1) сақтандырылушы (сақтанушы) шартта және сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алса;
 - 2) ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің диагностикалау мен емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкес медициналық көрсетілімдерсіз медициналық қызметтер алса;
 - 3) сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандырылушының денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді хабарласа;
 - 4) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы уақтылы хабарламаса;
 - 5) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен белгіленген тәртіпте мүмкіндігіне ие болса, бірақ сақтандыру шартымен белгіленген мерзімде сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның басталған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбаса немесе көрінеу жалған дәлелдер келтірсе;
 - 6) медициналық қызметтерді алу мақсатында өзінің сақтандыру шартын/сақтандыру карточкасын басқа тұлғаларға берсе
 - 7) Қазақстан Республикасының заңнамасында және осы Сақтандыру қағидаларында көзделген өзге жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқығы бар.
- 17.7.** Егер сақтандырылушы емдеуші дәрігердің нұсқамасын орындамаса немесе емдеу кезінде емдеуші дәрігер айқындаған режим бұзылса, сақтандырылушыға көрсетілген медициналық

қызметтерге ақы төлемеуге құқылы, бұл дәрігердің қорытындысымен (амбулаториялық картадан үзінді көшірмемен немесе өзге де ұқсас медициналық құжаттармен) расталады.

17.8. Медициналық желіге қатысушыларға сақтандыру төлемі сақтанушыға (сақтандырылушыға) көрсетілген медициналық қызметтер бойынша шығыстарды өтеу (өтеу) жолымен қолма-қол ақшасыз төлеммен жүргізіледі. Сақтандырушы көрсетілген медициналық қызметтердің негізділігі және шарттың, сақтандыру бағдарламасының талаптарына және ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің диагностикалау мен емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкестігі тұрғысынан медициналық желіге қатысушылар ұсынған бастапқы құжаттарға медициналық және қаржылық сараптама жүргізілгеннен кейін осы шығыстарды өтейді.

17.9. Сақтандыру сомасы аз мөлшерде сақтандыру төлемі жүзеге асырылған әрбір сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шарты сақтандыру шартында көрсетілген мерзімнің соңына дейін тиісті сақтандыру сомасы мен жүзеге асырылған сақтандыру төлемінің сомасы арасындағы айырма мөлшерінде күшін сақтайды.

18. Сақтандырылушыны қосымша қосу және мерзімінен бұрын алып тастау, сақтандырылушыны ауыстыру.

18.1. Сақтандырылушыны қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау, сондай-ақ ауыстыру тараптардың келісімі бойынша жасалады және сақтандыру шартына қосымша келісіммен ресімделеді.

18.2. Сақтандырылушы қызметкерді қосымша қосу сақтандыру шартының қолданылуы аяқталатын күнге дейін 45 (қырық бес) жұмыс күнінен кешіктірілмей жүргізіледі.

18.3. Сақтандырылушы қызметкер сақтандыру шартына қосымша қосылған кезде сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру сомасы және медициналық қызметтердің жекелеген санаттары бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі (мысалы, дәрі-дәрмектерді жабу, стоматологиялық көмек және т.б.) есептеу табеліне сәйкес белгіленеді:

Сақтандыру мерзімі (айлар саны)	Сақтандыру сыйлықақысының, сақтандыру сомасының және сублимиттердің (есептен шығару санаттарының) жылдық сақтандыру сыйлықақысының, сақтандыру сомасының, сублимиттердің (есептен шығару санаттарының) %-бен мөлшері
2 айдан 3 айға дейін қоса алғанда	40
3 айдан 4 айға дейін қоса алғанда	50
4 айдан 5 айға дейін қоса алғанда	60
5 айдан 6 айға дейін қоса алғанда	70
6 айдан 7 айға дейін қоса алғанда	75
7 айдан 8 айға дейін қоса алғанда	80
8 айдан 9 айға дейін қоса алғанда	85
9 айдан 10 айға дейін қоса алғанда	90
10 айдан 11 айға дейін қоса алғанда	95
11 айдан 12 айға дейін қоса алғанда	100

18.4. Отбасы мүшесі сақтандырылушылар тізіміне қосымша енгізілген жағдайда, сақтандыру сыйлықақысы отбасының әрбір сақтандырылушы мүшесі үшін толық көлемде төленеді, бұл ретте мұндай қосымша қосу, егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, негізгі сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартының қолданылуы басталған күннен бастап

күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде ғана жүзеге асырылады. Көрсетілген мерзім өткеннен кейін отбасы мүшелерін бекіту жүзеге асырылмайды.

- 18.5.** Сақтандырылушы отбасы мүшелерінің тізімі сақтандыру кезеңі ішінде түзетуге жатпайды (яғни бекітілген отбасы мүшелері сақтандыру қорғауы қолданылатын кезең ішінде ауыстыруға жатпайды).
- 18.6.** Сақтандырылушыны ауыстыруды сақтанушы сақтандырушының жазбаша хабарламасынан жүзеге асырады. Бұл ретте сақтанушы сақтандырушыға жаңа тұлғаға тиісті құжаттарды беру туралы өтініш береді және сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын сақтандырылушының құжаттарын қайтарады. Егер сақтандыру шартының талаптарында өзгеше көзделмесе, сақтандырушы алып тасталған сақтандырылушының алып қойылған сақтандыру карточкасын қабылдау-беру актісі бойынша қайтарғаннан кейін ғана осы Қағидалардың 18.11-тармағында белгіленген тәртіппен жаңадан қосылған сақтандырылушы бойынша карточканы дайындауды және сақтанушыға беруді жүзеге асырады.
- 18.7.** Егер сақтандырылушы және сақтандырылғандар тізімінен шығарылатын оның отбасы мүшелері сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлер және/немесе медициналық ұйымдар ұсынатын медициналық қызметтерді пайдаланбаған жағдайда, сақтандырылушыны ауыстыруды сақтандырушы жаңа сақтандырылушыға қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлемей автоматты түрде жүргізеді және сақтандыру шартына қосымша келісіммен ресімделеді. Егер алып тасталатын сақтандырылушы және оның отбасы мүшелері бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылған жағдайда, егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, ауыстыру жүргізілмейді. Бір сақтандырылған қызметкерді ауыстыру сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде 1 реттен артық жүргізілмейді.
- 18.8.** Сақтандырылушыны бір мезгілде тізімнен ауыстыру және алып тастау оған тіркелген сақтандырылушы отбасы мүшелерін ауыстыруға және алып тастауға әкеп соғады. Жаңадан енгізілген (ауыстырылған) сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартының қолданылу кезеңі ауыстыру күнінен және сақтандыру шартының қолданылуы аяқталғанға дейін басталады.
- 18.9.** Енгізілген (алып тасталған) сақтандырылушыға және оған тіркелген отбасы мүшелеріне қатысты сақтандыру қорғанысының қолданылуы сақтандырушы сақтанушыдан тиісті өтінішті алған күннен кейінгі күннен басталады (тоқтатылады).
- 18.10.** Сақтандырушы сақтанушыдан өтінішті алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде енгізілген сақтандырылушының және оған тіркелген сақтандырылған отбасы мүшелерінің сақтандыру карточкаларын дайындауға және оған беруге міндетті.
- 18.11.** Сақтанушы тұлғаны сақтандырылғандар тізімінен шығару туралы өтініш берген күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде сақтандырушыға шығарылған тұлғаның және оған тіркелген отбасы мүшелерінің карточкасын қайтаруға міндетті.
- 18.12.** Алып тасталатын сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйлықақысын қайтару сақтандырушы сақтанушыдан алып қойылған сақтандыру карточкасын қабылдау-беру актісі бойынша алған күннен бастап сақтандырудың қалған кезеңі үшін жүзеге асырылады. Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандырушы алып тасталатын сақтандырылушы үшін сақтанушыға сақтандыру сыйлықақысын мынадай жағдайлардың бірінде қайтармайды:
- 1) егер сақтандырылған қызметкер және/немесе оның отбасы мүшелері медициналық қызметтерді пайдаланса;
 - 2) егер сақтанушы алып қойылған сақтандыру карточкасын алып тасталатын сақтандырылушы бойынша қайтаруды осы Қағидаларда белгіленген тәртіппен және мерзімдерде жүзеге асырмаса.
- 18.13.** Сақтандырылған қызметкер сақтандырылған тұлғалар тізімінен мерзімінен бұрын шығарылған жағдайда, осы сақтандырылушы мен оның отбасы мүшелері бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмаған жағдайда, сақтандырушы сақтанушыға сақтанушы сақтандырушыға қайтарып берген күннен бастап қалған сақтандыру кезеңіне

бара-бар есептелген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін істі жүргізуге жұмсалған шығыстарды шегергенде, қабылдау-беру актісі бойынша алынған сақтандыру карточкасын алған күннен бастап сақтандыру сыйлықақысының 25% мөлшеріндегі бөлігін қайтарады. егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, қайтарылуға жататын сыйлықақылар. Алып тасталатын отбасы мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді. Бұл ретте сақтандырушы сақтанушыға сақтандыру сыйлықақысын қайтару есебін сақтандырушыға сақтанушыдан жазбаша өтініш келіп түскеннен кейін күнтізбелік 15 (он бес) күн ішінде жүзеге асырады.

- 18.14.** Толық (жалпы) сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемі кезінде сақтандыру шартының қолданылуы сақтандыру төлемі жүзеге асырылған күннен бастап тоқтатылады.
- 18.15.** Таңдап алынған сақтандыру бағдарламаларына толықтырулар енгізу (көрсетілетін қызметтер көлемін ұлғайту) осындай толықтырудың құнын көрсете отырып, сақтандыру шартына қосымша келісіммен ресімделеді.
- 18.16.** Егер отбасы мүшелері үшін төлем сақтандырылушының өзінің қаражаты есебінен жүзеге асырылса, сақтандырушы осы шартты сақтандыру шартында немесе сақтандыру шартына қосымша келісімде көрсетеді.
- 18.17.** Жаңадан қабылданған қызметкерді сақтандырылғандар тізіміне енгізген кезде сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру сомасы және медициналық қызметтердің жекелеген санаттары бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі (дәрі-дәрмектерді жабу, амбулаториялық емдеу және стоматологиялық көмек сияқты) сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандырудың толық емес мерзімі кезінде Сақтандыру сыйлықақысын есептеу табеліне сәйкес белгіленеді. Бұл ретте отбасының сақтандырылған мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысы толық көлемде төленеді.
- 18.18.** Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған сақтандырылушыға қатысты сақтандыру қорғауы сақтандырушыны жұмыстан босату және сақтандырылғандар тізімінен шығару туралы хабардар еткен күннен кейінгі күннің 0.0 сағ.00 мин. бастап тоқтатылады, бұл жағдайда мұндай сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасы сақтандырушыға хабарлаған сәттен бастап жарамсыз болып саналады және келісілген мерзімде сақтандырушыға қайтарылуға жатады.
- 18.19.** Сақтандырылушылар тізіміне енгізілген сақтандырылушының сақтандыру өтемі сақтандыру шартына тиісті толықтыру ресімделіп, қол қойылғаннан кейін бекіту өтінімінде көрсетілген күнге сәйкес басталады. Сақтандырушы сақтандырылғандар тізіміне енгізілген сақтандырылушыға сақтандыру шартына тиісті толықтыруға қол қойылған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде медициналық пластикалық карточканы шығарады.
- 18.20.** Егер сақтандырылушы сақтандырылушылар тізімінен шығарылған күннен кейін және осындай сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасын қайтару күніне дейін сақтандыру жағдайы орын алса және сақтандырушы сақтандыру төлемін жүргізсе, сақтанушы/сақтандырылушы нақты жүргізілген сақтандыру төлемінің құнын өтейді.

19. Сақтандыру шартын тоқтату талаптары

- 19.1.** Тараптардың сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар. Сақтандыру шартының қолданылуын мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы тараптар бір-бірін сақтандыру шартын бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын хабардар етуге міндетті.
- 19.2.** Сақтандыру шарты келесі жағдайлардың бірі бойынша мерзімінен бұрын:
- 1) сақтанушы сақтандыру шартында белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын/жарналарын төлемеген жағдайда;
 - 2) сақтандыру объектісі болуын тоқтатқан жағдайда;
 - 3) сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі жойылса және сақтандыру тәуекелінің болуы сақтандыру жағдайынан өзге мән-жайлар бойынша тоқтатылса;

- 4) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы сот шешімі заңды күшіне енген жағдайда тоқтатылады. Сақтандырушы таратылған кезде сақтандыру сыйлықақыларын қайтару Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады;
 - 5) сақтанушы болып табылмайтын сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда, ауыстыру болмаған кезде, мұндай жағдайда шарттың қолданылуы сақтандыру осы сақтандырылушыға қатысты ғана тоқтатылады;
 - 6) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында, Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көзделген өзге де жағдайларда жүргізіледі.
 - 7) сақтандырушының сақтандыру шартының талаптарында айқындалған сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асыруы жатады. Сақтандыру шарты осы тармақта көзделген мән-жайлар туындаған кезден бастап тоқтатылған болып есептеледі, бұл туралы мүдделі тарап заңнамаға сәйкес ресімделген растайтын құжаттардың көшірмелерін ұсына отырып, екінші тарапқа дереу жазбаша хабарлауға тиіс.
- 19.3.** Сақтандыру шартының мерзімінен бұрын тоқтатылуы сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан туындаған жағдайларда, соңғысы сақтандырушы хабарлама алған күннен бастап 3 (үш) ай ішінде нақты шығыстарды шегере отырып, сақтанушыға өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын қайтаруға міндетті.
- 19.4.** Осы Қағидалардың 19.2, 19.3-тармақтарында көзделмеген негіздер бойынша сақтандыру шарты мерзімінен бұрын бұзылған және сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмаған кезде, егер шартта өзгеше көзделмесе, сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысының сақтандыру қолданылған уақытқа пропорционалды түрде, сақтандырушының істі жүргізуге жұмсаған шығыстарын ескере отырып, қайтару сомасының 25% мөлшерінде бөлігін алуға құқылы мынадай формула бойынша есептелетін сақтандыру шарты:
- $$C = ((П / T) * O) * 75\%, \text{ мұнда:}$$
- C – қайтарылуға жататын сақтандыру сыйлықақысы,
C – сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру сыйлықақысының мөлшері,
T – сақтандыру мерзімі күндермен,
A - сақтандыру мерзімі аяқталғанға дейінгі күндер саны.
- 19.5.** Егер сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылған болса, онда мұндай шарт мерзімінен бұрын бұзылған жағдайда, егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарналары) қайтарылуға жатпайды.
- 19.6.** Сақтанушы сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін орындамаған немесе тиісінше орындамаған жағдайда, не сақтандырылушы қызмет түрлерінің бірі бойынша лимиттен асқан жағдайда, ол алынған медициналық қызметтерге өз есебінен ақы төлеуден бас тартқан жағдайда, сақтандыру шарты сақтандырушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін. Бұл ретте сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.
- 19.7.** Егер сақтандырушының сақтандыру шартын тоқтату туралы талаптары сақтанушының сақтандыру шартының талаптарын орындамауына немесе тиісінше орындамауына байланысты болса, онда сақтанушы бұрын төлеген сақтандыру сыйлықақылары/сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.

20. Дауларды шешу тәртібі

- 20.1.** Осы Қағидалардан және сақтандыру шартынан туындайтын дауларды тараптар тікелей келіссөздер жолымен қарайды.

- 20.2.** Сақтандыру шартының тараптары дауды келіссөздер жолымен шешпеген кезде, сот органдарына жүгінгенге дейін туындаған келіспеушіліктің себептерін негіздей отырып, екінші тарапқа жазбаша шағым жіберуге міндетті. Кінә қою екі апта мерзімде қаралуға тиіс. Сақтандыру омбудсменіне жүгінген жағдайда сақтандыру құпиясы сақтандыру шарттарынан туындайтын келіспеушіліктерді реттеу бойынша оның қарауындағы жеке және заңды тұлғалардың өтініштері бойынша оған ашылуы мүмкін.
- 20.3.** Егер кінә қою толық немесе ішінара қабылданбаған не осы Қағидалардың 20.2-тармағында көрсетілген мерзім өткеннен кейін кінә қоюға жауап алынбаған жағдайда, тарап Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақтандырушының бас офисі орналасқан нақты орынның соттылығы бойынша сотқа жүгінуге құқылы.

21. Халықаралық сақтандыру шарттары

- 21.4.** Сақтандырылушы шарттың қолданылу кезеңінде шетелге шыққан кезде оның Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді алуға құқығы бар (егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, COVID-19 (коронавирустық инфекция) диагностикасы және емдеу жөніндегі шығыстарды қоспағанда).
- 21.5.** Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге шығатын тұлғаларға шартты/полисті ресімдеу үшін Сақтандырылушы/Сақтаушы Сақтандырушы ұсынған тиісті өтініш нысанын (Тапсырыс берушінің (Сақтандырылушының) шарт/полис жасасуға арналған өтініш/Қазақстан Республикасының шетелге шығуына арналған полис нысаны) толтыруы және түпнұсқасын одан әрі Сақтандырушының кеңсесіне ұсына отырып, алдын ала сканерленген нұсқасын Сақтандырушының электрондық мекенжайына жіберуі тиіс.
- 21.6.** Сақтандырылушы Сақтандырушыға болжамды сапар туралы уақытша болатын елді, сапардың мақсатын, болатын күндерінің санын көрсете отырып, 5 (бес) жұмыс күні бұрын ескертуге, паспорттың көшірмесін ұсынуға және Өтініш-сауалнаманы толтыруға тиіс.
- 21.7.** Сақтандырушы Сақтандырылушыға уақытша болатын елде сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырылушы өтініш жасауы тиіс медициналық Ассистанстың тәулік бойы жұмыс істейтін телефондары көрсетілген шарттың және сақтандыру бағдарламасының талаптарына сәйкес Қазақстан Республикасының шетелге шығатын сақтандыру полисін беруге міндетті.

22. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы ескерту

- 22.4.** Әрбір тарап (осы Қағидалардың мақсаттары үшін осы термин тараптардың әрқайсысының барлық қызметкерлерін, агенттерін, өкілдерін, үлестес тұлғаларын, сондай-ақ олар тартатын немесе олардың атынан әрекет ететін басқа да тұлғаларды қамтиды) осы шарт бойынша көрсетілетін (орындалатын, жеткізілетін) қызметтерге (жұмыстарға, тауарларға) байланысты басқа тарапқа, оның қызметкерлеріне, агенттеріне, өкілдеріне, әлеуетті клиенттерге, үлестес тұлғаларға, сондай-ақ басқа тарап тартатын немесе оның атынан әрекет ететін басқа да тұлғаларға, мемлекеттік қызметшілерге, үкіметаралық ұйымдарға, саяси партияларға, жеке тұлғаларға және өзге де тараптарға («Тартылған тараптар») пара (соның ішінде, шектеусіз, төлемнің кез келген нысаны, сыйлықтар және басқа да мүлдіктік жеңілдіктер, сыйақылар мен жеңілдіктер (ақша немесе кез келген құндылық түріндегі) бермеуге немесе беруге тырысуға келіседі.
- 22.5.** Әрбір тарап екінші тарапқа шарт жасалған күнге дейін сақтандыру шартына байланысты екінші Тараппен қандай да бір іскерлік қатынастарды орнату және (немесе) ұзарту мақсатында тартылған тараптарға пара бермегенін және беруге тырыспағанын мәлімдейді және кепілдік береді.
- 22.6.** Әрбір тарап өзі құрылған немесе тіркелген және өз қызметін жүзеге асыратын барлық елдердің парақорлыққа және ақшаны жылыстатуға қарсы заңдарымен танысқанын және аталған заңдарды сақтайтынын мойындайды және келіседі.

- 22.7.** Тараптардың әрқайсысы өзінің білуімен парақорлыққа немесе ақшаны жылыстатуға қарсы қолданылатын заңдарды екінші тараптың бұзуына әкеп соғатын қандай да бір іс-әрекеттер жасамайтынына және жасауға жол бермейтініне келіседі.
- 22.8.** Тараптар олардың бухгалтерлік құжаттамасы сақтандыру шарты бойынша жүзеге асырылатын барлық төлемдерді дәл көрсетуі тиіс екендігімен келіседі.
- 22.9.** Егер тараптардың бірі парақорлыққа және сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы осы ережелердің қайсыбірінің іс жүзінде немесе болжамды бұзылғаны туралы белгілі болса, ол бұл туралы екінші тарапты дереу хабардар етуге және оған осы іс бойынша жүргізіліп жатқан тергеуге жәрдем көрсетуге тиіс.
- 22.10.** Тараптар өз қызметкерлері үшін парақорлық фактілерін немесе пара беруге әрекет жасауды болдырмау үшін қажетті сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес жөніндегі саясат пен рәсімдерді әзірлеуге және ұстануға келіседі.
- 22.11.** Әрбір тарап өзінің мердігерлерінің, консультанттарының, агенттерінің және сақтандыру шарты бойынша өз атынан қызмет көрсететін басқа да тұлғалардың парақорлық фактілерін немесе пара беруге әрекет жасауды болдырмау жөніндегі рәсімдерді орындауын қамтамасыз етуге міндеттенеді.
- 22.12.** Тараптар осы Қағидалардың басқа ережелерінде көзделген бұзу (орындаудан бас тарту) құқықтарына қосымша, екінші тарап парақорлыққа және сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы осы Қағидаларды бұзған жағдайда, бұзбайтын тараптың екінші тарап парақорлыққа және сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес туралы осы ережелерді бұзған жағдайда сақтандыру шартын дереу бұзуға (орындаудан бас тартуға) құқығы бар екендігімен келіседі және бұл ретте басқа тарап сақтандыру шарты бойынша оның тоқтатылуына дейін тиісті түрде көрсетілген (орындалған, жеткізілген) қызметтер (жұмыстар, тауарлар) үшін парақорлық пен сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл жөніндегі осы ережелерді бұзумен байланысты емес төлемдерді қоспағанда, сақтандыру шарты бойынша қандай да бір қосымша төлемдерді талап етуге құқылы емес екендігіне келіседі.
- 22.13.** Тараптардың әрқайсысы сақтандыру шарты бойынша екінші тарапқа тиесілі қандай да бір төлемді жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерден босатылады, егер мұндай төлем екінші тараптың парақорлыққа және сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы осы ережелерді бұзуына байланысты болса.

23. Еңсерілмес күш жағдайлары (Форс-Мажор)

- 23.1.** Тараптар осы Шарт бойынша міндеттемелерін толық немесе ішінара орындамағаны үшін, егер ол еңсерілмес күш мән-жайларының салдары болып табылса, жауапкершіліктен босатылады.
- 23.2.** Осы бөлімнің мақсаттары үшін «еңсерілмейтін күш мән-жайы» тараптардың бақылауына бағынбайтын және күтпеген сипаттағы оқиғаны білдіреді. Мұндай оқиғалар соғыс қимылдары, табиғи немесе дүлей апаттар, карантин, індеттер, төтенше жағдай режимі, эмбарго және басқалар сияқты іс-қимылдарды қамтуы мүмкін, бірақ олармен шектелмейді.
- 23.3.** Еңсерілмес күш мән-жайлары туындаған кезде Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау мүмкін болмайтын Тарап олар туындаған күннен бастап күнтізбелік 5 (бес) күн ішінде екінші Тарапқа осындай мән-жайлар және олардың себептері туралы жазбаша хабарлама жіберуге, сондай-ақ қажет болған кезде құзыретті орган берген осындай мән-жайлардың басталу фактісін растайтын құжаттарды ұсынуға міндетті.

24. Қосымша шарттар

- 24.1.** Сақтандыру шарты сақтандырылушыларды алдын ала медициналық тексерусіз жасалады.
- 24.2.** Тараптардың келісімі бойынша осы Қағидаларға сәйкес жасалатын сақтандыру шартына ерекше талаптар (сақтандыру ескертпелері, ұйғарымдар, ерекшеліктер) енгізілуі, сондай-ақ

міндетті түрде жазбаша нысанда жасалуы және тараптардың уәкілетті өкілдері қол қоюы тиіс өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.

- 24.3.** Сақтандыру жағдайын қасақана жасау, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық әрекеттер Қазақстан Республикасының қылмыстық заңнамасына сәйкес жауаптылыққа әкеп соғады.
- 24.4.** Егер бұл сақтандыру шартының талаптарында айтылмаса, сақтандырушының және (немесе) сақтанушының сақтандыру шарты бойынша құқықтары мен міндеттерінің басқа тұлғаларға ауысуына жол берілмейді.
- 24.5.** Осы Қағидаларда көзделмеген барлық қалған жағдайларда тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасын басшылыққа алады.
- 24.6.** Сақтандыру шарты бойынша сақтанушы сақтандырылушы/қосымша сақтандырылушы тұлғалар бойынша сақтандыру шартында сақтандырушыға ұсынылған мәліметтердің дұрыстығына кепілдік береді.
- 24.7.** Сақтандырушы сақтандыру шарты бойынша медициналық қызмет көрсетушілер Сақтандырылушыға көрсететін емнің сапасы, уақтылығы және негізділігі үшін тікелей жауапты болмайды. Сақтандырушы сақтандырылушылардың медициналық қызмет көрсетушілерге қоятын талаптарының негізділігіне тексеру жүргізеді және сақтандырылушыларға осындай талаптарды реттеу бойынша көмек көрсетеді. Медициналық қызмет көрсетушінің (медициналық ұйымның және/немесе дәрігердің) іс-әрекеті не әрекетсіздігі нәтижесінде сақтандырылушының денсаулығы мен өміріне келтірілген зиян үшін барлық наразылықтарды, шағымдарды, талап-арыздарды сақтандырылушы және/немесе сақтанушы тікелей осындай медициналық қызмет көрсетушіге беруге, қоюға тиіс.
- 24.8.** Сақтандыру шартында келісілмегендердің барлығы осы Қағидаларға және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес реттеледі. Сақтандыру шарты мен осы Қағидалар арасында қайшылықтар болған жағдайда, Қағидалардың ережелері қолданылады.

«Freedom Finance Insurance»СК» АҚ
ауырған жағдайда ерікті сақтандыру қағидаларына
«сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы
өтініш» №1 қосымша

«Freedom Finance Insurance» СК» АҚ
Басқарма төрағасы

ұялы тел.: _____

Тұратын мекенжайы: _____

ЖСН _____

Сақтандыру жағдайы туралы хабарлау күні:
(СК медициналық сарапшысы толтырады)

САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТУРАЛЫ

ӨТІНІШ

_____ ж. «____» _____ №_____ ауырған жағдайда ерікті медициналық сақтандыру шартына/полисіне сәйкес, № _____ сақтандыру карточкасы, маған ауруды (ауруды сипаттау) емдеуге байланысты шығындарды өтеуді сұраймын:

Жүгіну күнін көрсету (сақтандыру жағдайының күні):

1. _____
2. _____
3. _____

Төлемді алуға қажетті құжаттар қоса беріледі.

Қосымша (қоса берілген құжаттарды көрсету):

1. жеке куәлік көшірмесі
2. медициналық сақтандыру карточкасының көшірмесі
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Сақтандыру төлемін мына банктік деректемелер бойынша жүзеге асыруды сұраймын:

Пайда алушының Т.А.Ә.: _____

Пайда алушының ЖСН: _____

Банктің атауы: _____

IBAN (карта шотының нөмірі): _____

Мен (өтініш берушінің Т.А.Ә.) _____ Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 190-бабының 1-бөлігінде көзделген сақтандыру жағдайын қасақана жасағаны, жалған ақпарат бергені, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық әрекеттері үшін қылмыстық жауаптылық туралы ескертілдім.

Мен (өтініш берушінің Т.А.Ә.) _____ осымен осы сақтандыру жағдайы бойынша өтем алмағанымды растаймын.

202__ ж. «____» _____

_____ (қолы, толық Т.А.Ә.)

«Freedom Finance Insurance» СК» АҚ
ауырған жағдайда ерікті сақтандыру қағидаларына
«сақтандыру төлемі туралы мәселені шешу үшін қажетті
жетіспейтін құжаттар туралы хабарлама»
№2 қосымша

**Сақтандыру төлемі туралы мәселені шешу үшін қажетті жетіспейтін құжаттар туралы
хабарлама**

Сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы мәселені қарау үшін 202__ж. «__»
_____№ _____ сақтандыру шартының талаптарына сәйкес 202__ж. «__»
_____болған сақтандыру оқиғасы фактісі бойынша Сізден қосымша келесі құжаттарды
ұсынуыңызды сұраймыз:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____.

«Freedom Finance Insurance» СК» АҚ-ның өкілі

_____ 202__ж. «__» _____
(Т.А.Ә.) (қолы)

Хабарламаны алған:

_____ 202__ж. «__» _____
(Т.А.Ә.) (қолы)