

УТВЕРЖДЕНЫ

Советом директоров

АО «СК «Freedom Finance Insurance»

№ 22 от «25» 04 2024 г.

вступает в действие «29» 04 2024 г.



«Freedom Finance Insurance» СК» АҚ

Директорлар Кеңесімен

БЕКІТІЛГЕН

№ 22 25.04. 2024 ж.

қолдануға енгізіледі 29.04. 2024 ж.

«Freedom Finance Insurance» Сақтандыру компаниясы» АҚ  
Ауруға байланысты ерікті сақтандыру  
ЕРЕЖЕЛЕРІ

ПРАВИЛА

добровольного страхования на случай болезни  
АО «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»

Директорлар Кеңесінің шешімімен енгізілген өзгертулері мен толықтырулары (дата, нөмірі):  
Изменения и дополнения, внесенные решением Совета директоров (дата, номер):

№	Енгізілген өзгертулер, толықтырулар/ Внесены изменения, дополнения	Дата	№	Тіркеу №/ Reg.№
		от « » 20 г.	№	Reg.№
		от « » 20 г.	№	Reg.№
		от « » 20 г.	№	Reg.№

Директорлар Кеңесінің шешімімен күші жойылған деп танылған (хаттама № \_\_\_\_\_  
« » \_\_\_\_\_ ж.).

Признано утратившим силу решением Совета директоров (протокол № \_\_\_\_\_ от  
« » \_\_\_\_\_ г.).

<b>МАЗМҰНЫ:</b>		<b>СОДЕРЖАНИЕ:</b>	
1. Жалпы ережелері.....	3	1. Общие положения.....	3
2. Сақтандыру объекті.....	12	2. Объект страхования.....	12
3. Сақтандыру субъекті.....	12	3. Субъекты страхования.....	12
4. Сақтандыру жағдайы.....	13	4. Страховой случай.....	14
5. Сақтандыру сомасын белгілеу тәртібі. Франшиза. Сақтандыру сыйлықақысы, түрі және төлеу әртібі.....	14	5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.....	14
6. Медициналық көрсеткіштері. Анықтаулары.....	17	6. Медицинские показания. Определения.....	17
7. Сақтандыру жағдайының ерекшеліктері және сақтандыруды шектеу. Сақтандыру төлемін атқарудан бас тарту.....	20	7. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования. Отказ в страховой выплате.....	20
8. Шарт жасасу тәртібі.....	31	8. Порядок заключения Договора.....	32
9. Шартты қолдану мерзімі және орны (аумағы).....	34	9. Срок и место (территория) действия Договора.....	35
10. Шартқа өзгертулер мен толықтырулар енгізу тәртібі.....	35	10. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор.....	35
11. Тараптардың құқықтары мен міндеттері.....	35	11. Права и обязанности Сторон.....	36
12. Сақтандыру жағдайы басталғанда, Сақтанушының/Сақтандырылғанның әрекеттері.....	44	12. Действия Страхователя/ Застрахованного при наступлении страхового случая.....	44
13. Есептен шығару санаты бойынша сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған сақтандыру сомасының таусылуы және арттық жұмсалуды.....	48	13. Исчерпание и перерасход страховой суммы, предусмотренной программой страхования по категории списания.....	48
14. Сақтандыру жағдайы басталғанын растайтын құжаттар тізбесі. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі және ережелері.....	50	14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая. Порядок и условия осуществления страховых выплат.....	50
15. Сақтандырылғанды қосымша енгізу, мерзімінен бұрын шығару және ауыстыру.....	54	15. Дополнительное включение, досрочное исключение и замена Застрахованного.....	54
16. Сақтандыру шартын қолдану кезеңіде, сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдарлары.....	57	16. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора.....	58
17. Шартты қолдануды тоқтату ережелер.	58	17. Условия прекращения действия Договора.....	58
18. Дауларды шешу тәртібі.....	58	18. Порядок разрешения споров.....	60
19. Қосымша шарттар.....	60	19. Дополнительные условия.....	60
20. Еңсерілмес күштер жағдаяттары (Форс-Мажор).....	60	20. Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-Мажор).....	61
21. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы ескертпе.....	61	21. Антикоррупционная оговорка.....	62
	62		

## 1. Жалпы ережелер

**1.1.** Ауруға байланысты ерікті сақтандыру туралы осы Ережелері (бұдан былай-Ережелер) «Freedom Finance Insurance» Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамына (бұдан былай-Сақтандырушы) сақтандыру қызметін жүзеге асыру Лицензиясы мемлекеттік өкілетті органымен берілген сақтандыру түрлері бойынша, ҚР заңнамасына сәйкес, құрастырылған және де, жеке және/немесе заңды тұлғалармен, бұдан былай жеке «Сақтанушы» ал бірге «Сақтанушылар» деп аталушылармен Ауруға байланысты ерікті сақтандыру Шартын (бұдан былай-Шарт) жасасу ережелерін қамтиды

**1.2.** Осы Ережелерге сәйкес, Сақтанушы болып, кез келген ұйымдастырушылық-құқықтық нысандағы заңды тұлғалар (олардың филиалдары және өкілдіктері) және іс-әрекетке қабілетті жеке тұлғалар табылуы мүмкін.

**1.3.** Осы Ережелерде келесі ұғымдар қолданады:

**Ассистанс** -заңды тұлға, Сақтандырушымен ынтымақтастық туралы Шарты негізінде медициналық қызмет көрсететін, Сақтандырылғанға сақтандыру бағдарламасына сәйкес тәуліктік ақпараттық қолдау көрсететін, медицина мекемелеріне Шарт ережелері бойынша медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруды жүзеге асыратын және тиісті іс-әрекеттер жасау құқына Лицензия берілген медициналық-сервистік компаниясы.

**Сақтанушы** – Сақтандырушымен шарт жасасқан жеке немесе заңды тұлға. Сақтанушы (жеке тұлға) бірізгіде Сақтандырылған болып табылуы мүмкін.

**Сақтандырушы** – сақтандыруды жүзеге асыратын заңды тұлға, атап айтқанда, сақтандыру жағдайы басталғанда Сақтанушыға немесе Шарт соның пайдасына жасалған басқа тұлғаға (Пайда алушыға) Шартпен белгіленген сомасы (сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттелген тұлға.

**Сақтандырылған** -сақтандырылатын жеке тұлға

**Пайда алушы** - Осы Ережелерге сәйкес, сақтандыру төлемін алушы тұлға.

## 1. Общие положения

**1.1.** Настоящие Правила добровольного страхования на случай болезни (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан по видам страхования, на которые у Акционерного общества «Страховая компания «Freedom Finance Insurance» (далее – Страховщик) имеется лицензия на право осуществления страховой деятельности, выданная уполномоченным государственным органом и содержат условия, на которых заключается Договор добровольного страхования на случай болезни с физическими и/или юридическими лицами, в дальнейшем именуемыми в отдельности «Страхователь», а совместно «Страхователи».

**1.2.** Согласно настоящим Правилам, Страхователями могут быть юридические лица (их филиалы и представительства) любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица.

**1.3.** В настоящих Правилах используются следующие понятия:

**Ассистанс** – юридическое лицо, медицинская-сервисная компания, которая на основании договора о сотрудничестве со страховщиком, оказывает медицинские услуги, осуществляет услуги круглосуточной информационной поддержки Застрахованного по программе страхования, медицинским учреждениям по организации, оказанию медицинских услуг, согласно условиям Договора и имеет лицензию на право осуществления соответствующей деятельности;

**Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком. Страхователь (физическое лицо) может одновременно являться Застрахованным;

**Страховщик** – юридическое лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), на условиях и в пределах определённой суммы (страховой суммы), установленных Договором;

**Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется

Шарт жасасу барысында, Сақтанушы сақтандыру төлемін алу үшін кез келген тұлғаны Пайда алушы ретінде тағайындауға құқылы (бұл Сақтандырылғанның өзі, немесе медициналық қызметін және басқа қызмет түрлерін көрсетуді ұйымдастырушы сервистік компаниясы болуы мүмкін).

Егер, сақтандыру шартымен Пайда алушы тағайындалмаған болса, Сақтандырылғанның өлімі жағдайында Пайда алушы болып, Сақтандырылғанның мұрагері болып танылатын тұлға табылады.

Сақтандырылғанға Сақтандырушының/ Ассистанстың жүйесі арқылы медицина ұйымында, дәріханада, стоматологияда медициналық қызмет көрсетілген жағдайда, және Сақтандырылған медициналық қызметіне өз есебінен төлеген болса, Сақтандырушы Сақтандырылғанның аталған шығындарын бағдарламамен және Шартпен қамтылатын мөлшерде өтейді;

**Сақтандыру шарты** (бұдан былай – Шарт) – Сақтандырылғанға қатысты сақтандырумен қорғау қолданалытынын растайтын және сақтандыру сомасы шегінде сақтандыруға қабылданған сақтандыру тәуекелдерін қамту ережелерін құрайтын Сақтандырушымен ресімделген құжат, осыған сәйкес, бір тарап (Сақтанушы) сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенеді, ал екінші тарап (Сақтандырушы), сақтандыру жағдайы басталғанда сақтандыру төлемін, Шарт соның пайдасына жасалған Пайда алушыға немесе өзге тұлғаға жүзеге асыруға міндеттенеді;

**Сақтандыру сыйлықақысы** - сақтандыру төлемін Шартпен белгіленген мөлшерде және тәртіпте Сақтанушыға (Пайда алушыға) жүзеге асыру міндеттемесін Сақтандырушы өзіне жүктегені үшін, Сақтанушының соңғыға төлеуге міндетті ақшалай сомасы;

**Сақтандыру сомасы** - сақтандыру объекті сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталғанда Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін құрайтын ақшалай сомасы;

**Сақтандыру жағдайы** – ол басталғанда, Шартпен сақтандыру төлемін жүзеге асыру қарастырылған оқиға;

страхование;

**Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с настоящими Правилами является получателем страховой выплаты. При заключении Договора Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателем любое лицо для получения страховых выплат (им может быть сам Застрахованный, либо сервисная компания, организовавшая оказание медицинских и иных сервисных услуг).

Если в Договоре не был назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного при наступлении страхового случая, Выгодоприобретателем будет признано лицо, являющееся наследником Застрахованного.

При получении Застрахованным медицинских услуг в медицинской организации, аптеке, стоматологии по сети Страховщика/ Ассистанса - Выгодоприобретателем является участник медицинской сети, в случаях, когда Застрахованный оплатил медицинские услуги из собственных средств, то Страховщик осуществляет возмещение таких расходов Застрахованному в размере покрываемых программой и условиям Договора;

**Договор страхования** (далее – Договор) – документ свидетельствующий о наличии действующей страховой защиты в отношении Застрахованного и содержащий информацию об условиях страхового покрытия по страховым рискам, принимаемым на страхование в пределах страховой суммы, оформленный Страховщиком, по которому одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (Страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор;

**Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере и порядке, определенном Договором.

**Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при

<p><b>Сақтандыру төлемі</b> - сақтандыру жағдайы басталғанда, Сақтандырушымен Пайда алушыға сақтандыру сомасы шегінде төленетін ақшалай сомасы. Төлем көрсетілген қызметтер бойынша, нақты келітірілген шығындар мөлшерінде Сақтандырушымен жүзеге асырылады, бірақ, қандай болмасын жағдайда, Шартпен белгіленген сақтандыру сомасы шегінде;</p> <p><b>Сақтандыру аумағы</b> - Шарт бойынша сақтандыруды қорғау медицина жүйесінің қатысушылары шегінде таралатын аумақ;</p> <p><b>Франшиза</b> – сақтандыру шартымен қарастырылған, белгілі мөлшерден аспайтын нұқсаннан Сақтандырушыны босату. Франшиза шартты (шегерілмейтін) және шартсыз (шегерілетін) түрде қолданылады;</p> <p><b>Амбулаторлық-емханалық көмек</b> – ауруларға бастапқы медико-санитарлық жәрдем беру ұйымдарында (емханада, амбулаторияда) қабылдау кезінде немесе тәуліктік бақылаусыз үйде көрсетілетін мамандандырылған медициналық қызмет түрлері;</p> <p><b>Дәріхана</b> - дайын дәрі-дәрмектерді және басқа медикаменттерді сатуды ұйымдастыратын лицензияланған мамандандырылған медициналық ұйымы;</p> <p><b>Рецепт/жолдама бланкі</b> – жеке көшірілген парақтарын құрайтын, Ассистанстың ресми бланкі.</p> <p><b>Кенеттен ауру</b> - Сақтандырылғанның денсаулығының кенеттен нашарлауы салдарында пайда болған жіті ауруы, сақтандыруды қорғау кезеңінде туындаған, Сақтандырылғанның денсаулығына алдағы уақытта зиян келтіретін немесе өміріне қауіп туғызатын, шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап ететін, ағзалар атқарымының әртүрлі бұзылуымен сипатталатын ауру;</p> <p><b>Дәрігер</b> - медициналық көмек көрсетілетін аумақта орналасқан елдегі заңнамасының тәртібінде (заңнамамен талап етілген болса) сертификат (рұқсат (Лицензия) алған, клиникалық практикаға рұқсат берілгенін растайтын және арнайы біліміне және біліктілігіне сәйкес, аталған құжатта белгіленген шегінде медициналық қызмет көрсететін тәжірибелі медицина қызметкері</p> <p><b>Үйлестіруші дәрігер</b> - Сақтандырылғанға Шартпен белгіленген медициналық қызмет</p>	<p>наступлении страхового случая;</p> <p><b>Страховой случай</b> - событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты;</p> <p><b>Страховая выплата</b> - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая. Выплата производится Страховщиком в размере фактических расходов за оказанные услуги, но в любом случае в пределах страховой суммы/страхового лимита по Договору;</p> <p><b>Территория страхования</b> - территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору в пределах участников медицинской сети;</p> <p><b>Франшиза</b> – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (не вычитаемая) и безусловная (вычитаемая);</p> <p><b>Амбулаторно-поликлиническая помощь</b> - специализированные медицинские услуги, оказанные больным на приеме в организациях первичной медико-санитарной помощи (поликлинике, амбулатории) или на дому без круглосуточного медицинского наблюдения;</p> <p><b>Аптека</b> – специализированная лицензированная медицинская организация по продаже готовых лекарственных средств и других медикаментов;</p> <p><b>Бланк рецепта/направления</b> – официальный бланк Ассистанса, представляющий собой несколько самокопируемых листов;</p> <p><b>Внезапное заболевание</b> - острое и неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, характеризующееся возникновением различных форм нарушений функций организма, возникшее в период действия страховой защиты, требующее срочного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью или угрозы жизни Застрахованного;</p> <p><b>Врач</b> – практикующий медицинский работник, получивший в порядке, установленном законодательством страны, на территории которой оказывается медицинская</p>
---	---

<p>көрсетуді қабылдауды ұсынатын және ұйымдастыратын, Сақтандырушы өкілінің уәкілетті медицина қызметкері;</p> <p><b>Дәрігерлік құпиясы</b> - Сақтандырылғанның денсаулық ахуалы және аурулары туралы мәліметтерді жарияламау туралы медицина мекемелері және медицина қызметкерінің мінез-құлық ережелері;</p> <p><b>Шұғыл көрсеткіштер бойынша ауруханаға жатқызу</b> - Сақтандырылғанды жан сақтау және интенсивтік терапия бөліміне жатқызу және/немесе, Сақтандырушы/Ассистанстың тізіміндегі медицина ұйымына түскен сәттен 24 сағат ішінде операция жүргізу;</p> <p><b>Диагностикалық көрсеткіштер бойынша ауруханаға жатқызу</b> - Сақтандырылғанның ауырған себебін/диагнозын анықтау мақсатында, оны мамандандырылған медицина мекемесіне, емдеу жүргізбей, жатқызу;</p> <p><b>Емдеу көрсеткіштері бойынша ауруханаға жатқызу</b> -Сақтандырылғанды мамандандырылған медицина мекемесіне, емдеуге керекті кешенді шаралар жүргізу үшін, жоспарлы жатқызу.Сақтандырылғанды ауруы асқынған кезеңінде анықталған диагнозымен Сақтандырушы/Ассистанстың тізіміндегі медицина ұйымына стационарлық емдеу үшін жатқызу, емдеу қажеттілігі күні бұрын айқын болса және оны жүзеге асыру датасы Сақтандырушы/Ассистанстың тізіміндегі дәрігермен алдын-ала белгіленген жағдайда;</p> <p><b>Диагностикалық көрсеткіштері</b> - отбасы дәрігерінің тағайындауы бойынша белгіленген, диагноз қою үшін қажетті шаралар жиынтығы (зертханалық және аспаптық зерттеулері, мамандардың кеңесі, клиникалық тексеру). Диагностикалық шаралары денсаулыққа қауіпті жағдайларда жүргізіледі, аурудың бастапқы пайда болуы кезінде, созылмалы аурулардың асқынуы жағдайында;</p> <p><b>Ауру</b> - атқарымдық және/немесе морфологиялық өзгерістерге байланысты, Сақтандырылғанның ағзаларының тіршілікті іс-әрекеттерінің бұзылуы;</p> <p><b>Аспаптық зерттеулері</b> - арнайы медициналық жабдықтары немесе аппараттары (рентгенография, УЗИ, ЭКГ,</p>	<p>помощь, соответствующий сертификат специалиста (разрешение(лицензию) при наличии такого требования в законодательстве), подтверждающий допуск к клинической практике, и оказывающий медицинские услуги в пределах, указанных в этом документе, в соответствии с полученным специальным образованием и квалификацией;</p> <p><b>Врач - координатор</b> – уполномоченный медицинский работник представителя страховщика, осуществляющий организацию предоставления и получения застрахованным медицинских услуг, определенных Договором;</p> <p><b>Врачебная тайна</b> - правило поведения медицинских учреждений и медицинских работников о неразглашении информации о состоянии здоровья и заболеваниях Застрахованного;</p> <p><b>Госпитализация по экстренным показаниям</b> – госпитализация Застрахованного в отделение реанимации и интенсивной терапии и/или проведение оперативного вмешательства в течение первых 24 часов с момента поступления в медицинскую организацию из списка Страховщика/Ассистанса.</p> <p><b>Госпитализация по диагностическим показаниям</b> - госпитализация Застрахованного в специализированное медицинское учреждение с целью только определения причины заболевания/установления диагноза Застрахованного, без проведения лечения;</p> <p><b>Госпитализация по лечебным показаниям</b> – запланированная госпитализация Застрахованного в специализированное медицинское учреждение для проведения комплекса мероприятий, необходимых для лечения Застрахованного с установленным диагнозом в период обострения заболевания; стационарное лечение Застрахованного в медицинских учреждениях из списка Страховщика/Ассистанса, необходимость которого была заранее очевидна и дата проведения которого была заранее определена врачом из списка Страховщика/Ассистанса;</p> <p><b>Диагностические показания</b> – комплекс мероприятий, определяемый по назначению врача, необходимый для постановки диагноза (лабораторные и</p>
---	---

фиброгастроскопия, томография және т.б.) көмегімен, диагностикалық зерттеулер жүргізу;

**Есептен шығару санаты** - Шарттағы сақтандыру бағдарламасына сәйкес, қамту бойынша жеке жайғасымға біріктірілген, қызмет көрсету, сақтандыру сомасының ықтималды лимиті берілген, бастапқы медициналық қызмет көрсету тізімдемесі. Есептен шығару санаты болып, амбулаторлық-емханалық көмек беру, емдік массаж, стоматология, медикаменттер және т.б. танылуы мүмкін;

**Клиникалық хаттама** - (бұдан былай-ҚР Денсаулық сақтау Министрлігімен бекітілген диагностика және емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамасы) – денсаулық сақтау саласында өкілетті мемлекетті органымен бекітілген, пациентке белгілі ауру кезінде немесе клиникалық жағдайда медициналық көмек көрсету талаптарын анықтайтын құжат;

**Койко-күн** – бір адамның стационарда өткізген күнінің уақыт мөлшерлемесінің бірлігі (күндер/тәулік ретінде есептеледі).

**Үйлестіру орталығы** – Сақтандырылғанға Шарт ережелеріне, сақтандыру бағдарламасына, медицина ұйымдарына және олардың қызмет көрсетуіне сәйкес, тәуліктік ақпараттық қолдау көрсететін Call-орталығы;

**Клиникалық диагноз** – Сақтандырылғанның денсаулығының ахуалы, оның ауруы (жарақаты, халі) немесе өлім себебі туралы терминдермен мазмұндалған, аурулар (жарақаты, халі) атауын, нысанын, ағым деңгейін, нобайын белгілейтін медициналық тұжырымдамасы;

**Зертханалық талдаулар** – биологиялық материалды зерттеу лабораторияда, емдеу-профилактикалық мекемелерде жүргізілген және ауру туындағанда диагнозын анықтау және қою үшін қажетті диагностикалық зерттеулері;

**Емдеу көрсеткіштері** – қойылған диагнозға сәйкес ағзалардың патологиялық халін емдеу үшін қажетті, Сақтандырылған жүгінген сәтінде жедел медициналық көмегін талап етпейтін шаралар жиынтығы;

**Медициналық ұйым** – заңнамаға сәйкес, денсаулық сақтау ұйымы болып

инструментальные исследования, консультации специалистов, клиническое/ параклинические обследования).  
Диагностические мероприятия проводятся при угрожающих здоровью состояниях, при впервые появившихся болевых симптомах (жалобы пациента), при острых и обострениях хронических заболеваний;

**Заболевание** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного, обусловленное функциональными или (и) морфологическими изменениями;

**Инструментальные исследования** – диагностические исследования с помощью специального медицинского оборудования или аппаратов (например, рентгенография, УЗИ, ЭКГ, фиброгастроскопия, томография и т.п.);

**Категория списания (лимитированная позиция)** – перечень исходных медицинских услуг, объединенных в отдельную позицию по покрытию, указанных в программе страхования к Договору, с возможным указанием лимита по количеству услуг, страховой суммы. Категорией списания могут быть амбулаторно-поликлиническая помощь, лечебный массаж, стоматология, медикаменты и т.д.;

**Клинический протокол** – (далее - действующий клинический протокол диагностики и лечения, утвержденный Министерством здравоохранения Республики Казахстан) – документ, устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или клинической ситуации, утвержденный уполномоченным государственным органом в области здравоохранения;

**Койко-день** – единица измерения времени пребывания (исчисляемая в днях/сутках), проведенного одним человеком в стационаре;

**Координационный центр** – Call-центр круглосуточной информационной поддержки Застрахованного по условиям Договора, программам страхования, медицинским организациям и их услугам;

**Клинический диагноз** – медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного, его заболевания (травме, состоянии) или о причине смерти, выраженное

табылатын заңды тұлға (емханалар, ауруханалар, клиникалар, диагностика орталықтары, диспансерлер, жедел медициналық көмек көрсету стансалары, республикалық мамандандырылған медицина орталықтары, ғылыми-зерттеу институттарының клиникасы, жекеше медициналық ұйымдары). Оның негізгі қызметі ретінде, медициналық қызмет көрсету құқы берілген Лицензиясы бойынша халыққа нысанды медициналық көмек беру және медициналық қызмет көрсету түрлерін ұсыну табылады;

**Медициналық тасымалдау** – Сақтандырылғанды медицина ұйымына жеткізу шараларының жүйесі, сонымен қатар, медицина персоналын тұрақты мекендеу елінің халықаралық әуежайына дейін шығарып салу, қажетіне қарай;

**Медициналық эвакуация** – Сақтандырылғанды өтуге қиын жерлерден елді мекеннің жақын орналасқан медицина ұйымына жеткізу.

**Медициналық шығындары** – Сақтандырылғанға шұғыл көмек көрсету нәтижесіндегі көрсеткіштер бойынша тағайындалған медициналық қызмет көрсетуге төленген шығындары;

**Отбасы дәрігері немесе үйлестірушінің жолдамасы** – отбасы дәрігерімен немесе Сақтандырушымен өкілеттік берілген үйлестірушісімен тапсырылатын, Сақтандырылғанға медициналық қызмет көрсету тізбесін анықтайтын, тиісті үлгідегі құжат;

**Жіті ауру** – жіті, алғашқы рет қойылған, ағзалардың патологиялық бұзылуы. Шартты қолдану кезеңінде және сақтандыру аумағында дамыған, органдар мен жүйелерді зақымдаған клиникалық белгісі бар, басқа патологиялық процесстің асқынуы немесе ушығуы болып табылмайтын, уақытша еңбекқабілетсіздікке апарған және шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап ететін ауру;

**Үйде қызмет көрсету** – үйде көмек көрсетілетін Сақтандырылғанға медицина дәрігерлері және медицина бикелерінің жүйесіне қол жеткізу (тексеру, диагностика, тағайындау, бұлшық етке және/немесе тері астына дәрі құю).

в терминах, обозначающих названия болезней (травм, состояний), их формы, стадии, варианта течения;

**Лабораторные исследования** – диагностические исследования биологического материала, проведенные в лабораториях лечебно-профилактических учреждений и служащие для уточнения и постановки диагноза при возникновении заболевания;

**Лечебные показания** – комплекс мероприятий, необходимый для лечения патологических состояний организма в соответствии с установленным диагнозом, не требующим неотложной медицинской помощи на момент обращения Застрахованного;

**Медицинская организация** – юридическое лицо, являющееся согласно законодательству организацией здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи и медицинских услуг населению по формам и видам медицинской помощи согласно лицензии на оказание медицинских услуг (поликлиники, больницы, клиники, диагностические центры, диспансеры, станции скорой медицинской помощи, республиканские специализированные центры медицины, клиники научно-исследовательских институтов, частные медицинские организации);

**Медицинская транспортировка** – система мероприятий по доставке Застрахованного до медицинской организации, а также при необходимости в сопровождении медицинского персонала до международного порта страны постоянного проживания;

**Медицинская эвакуация** - доставка Застрахованного из труднодоступных мест до ближайшего медицинского учреждения населенного пункта;

**Медицинские расходы** – расходы по оплате медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в результате экстренной медицинской помощи;

**Направление семейного врача или координатора** - документ установленного образца, выдаваемый семейным врачом или координатором, уполномоченным Страховщиком, определяющий перечень, объем и порядок оказания медицинских услуг



<p><b>Созылмалы аурулардың асқынуы</b> – симптоматикасы ашық айқындалған, ағзалардың патологиялық өзгеруімен сипатталған және адам тіршілігіне маңызды мүшелері мен ағзаларын зардаптаған, ұзаққа созылған аурулардың асқынуы;</p> <p><b>Қамтылатын шығындар</b> – сақтандыру бағдарламасы, Шарт шеңберінде Сақтандырылғанға медициналық көрсеткіштерге сәйкес тағайындалған медикаменттер және медициналық қызмет көрсету шығындары;</p> <p><b>Профилактикалық көрсеткіштері</b> – ықтималды аурулардың алдын алу, соның ішінде, вакцинация және профилактикалық тексеру жүргізу үшін қажетті шаралар жиынтығы;</p> <p><b>Сақтандыру бағдарламасы</b> – Шарт ережелеріне сәйкес Сақтандырылғанға шығындары өтелетін медициналық қызмет көрсету, дәрі-дәрмектер тізбесі;</p> <p><b>Сақтандыруды қорғау кезеңі</b> – Шарт бойынша сақтандыру жағдайы басталғанда, Ассистансқа немесе медицина ұйымына Сақтандырушының Шарт ережелеріне сәйкес медициналық шығындарды өтеу жолымен сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеті туындайтын кезеңі;</p> <p><b>Тіркеу</b> – Сақтандырылғанды және/немесе оның отбасы мүшелерін Шарт ережелеріне сәйкес сақтандыруға алу, және оларды сақтандырылғандар Тізіміне кіргізу;</p> <p><b>Қызмет көрсету регламенті</b> – Сақтандырылғанға медициналық көмек беру, көмек алу ережелерін және тәртібін белгілейтін, тиісті үлгіде құрастырылған құжат;</p> <p><b>Стационарлық емдеу</b> – Сақтандырушының медициналық ұйымының жүйесінде бағдарламамен және сақтандыру Шартымен қарастырылған, тәуліктік медициналық бақылау жасау арқылы, білікті және мамандандырылған медициналық қызмет көрсету түрі;</p> <p><b>Сақтандырылғандар тізімі</b> – Сақтандырушыға (Сақтандырушының өкіліне) Сақтанушымен ұсынылатын және Шартпен белгіленген тәртіпте және мерзімде қажетіне қарай жаңартылатын, сақтандырылуға тиесілі тұлғалардың тізбесі;</p> <p><b>Сақтандыру карточкасы</b> – Шарт</p>	<p>Застрахованному;</p> <p><b>Острое заболевание</b> – острое, впервые диагностированное патологическое расстройство организма, развившееся в период действия и на территории действия Договора, клинически проявляющееся поражением органов и систем, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса, приводящее к временной нетрудоспособности и требующее экстренного медицинского вмешательства;</p> <p><b>Обслуживание на дому</b> - доступ к сети медицинских врачей и медицинских сестер, обслуживающих на дому Застрахованных (осмотр, диагностика, назначения, внутримышечные и/или подкожные инъекции);</p> <p><b>Обострение хронического заболевания</b> – обострение длительно протекающего заболевания с поражением жизненно важных органов и систем человека с ярко выраженной симптоматикой, характеризующееся наличием патологических изменений в его организме;</p> <p><b>Покрываемые расходы</b> - расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в рамках программы страхования, Договора;</p> <p><b>Профилактические показания</b> – комплекс мероприятий, необходимых для предотвращения возможных заболеваний, в том числе вакцинация и профилактические осмотры;</p> <p><b>Программа страхования</b> - перечень медицинских услуг, лекарственное обеспечение, расходы по которым, в соответствии с условиями Договора, подлежат компенсации Страховщиком;</p> <p><b>Период страховой защиты</b> – период, в течение которого у Страховщика возникает обязанность осуществлять страховую выплату, при наступлении страхового случая по Договору, путем оплаты медицинских расходов Ассистансу или медицинской организации в соответствии с условиями Договора;</p> <p><b>Прикрепление</b> – принятие на страхование Застрахованного и/или членов его семьи, в соответствии с условиями Договора, и внесение их в список застрахованных;</p> <p><b>Регламент обслуживания</b> – документ установленного образца, определяющий</p>
--	---

ережелеріне сәйкес медициналық жүйесінің қатысушыларымен ұсынылатын медициналық қызмет көрсетуді Иесінің алу құқын растайтын, Сақтандырушымен тапсырылатын немесе құрастырылған бірегей құжаты. Сақтандыру карточкасы пластик карта түрінде және/немесе электронды нысанда болуы мүмкін;

**Сублимит** – сақтандыру объекті жеке позиция бойынша сақтандырылған және аталған позиция бойынша Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін құрайтын;

**Телемедицина** - медициналық қызмет көрсетуді қашықтық арқылы ұсыну (пациенттің хал-ахуалының мониторингі және кеңес беру) және телекоммуникациялық технологиялар көмегімен медицина қызметкерлерінің өзара қарымқатыстары;

**Медициналық жүйесінің қатысушылары** – Сақтандырылғандарға медициналық қызмет көрсету және/немесе медикаменттер ұсыну ережелерін және тәртібін белгілейтін, Сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниясымен арнайы келісім жасасқан медициналық ұйымдары, дәрігерлері және дәріханалар;

**Созылмалы ауру** – асқыну және ремиссия кезеңдерімен сипатталған, ұзаққа созылған ауру;

**Негізгі Сақтандырылған** – оған отбасы мүшелері қоса тіркелуі мүмкін жеке тұлға. Заңды тұлғалар сақтандырылған жағдайда, негізгі сақтандырылған ретінде, ұйым қызметкері танылады;

**Отбасы мүшелері (сақтандырылғандар Тізіміне кіргізілген тұлға)** – негізгі Сақтандырылғанның жұбайы (зайыбы) (жасы 65 дейін), және/немесе олардың балалары (жасы 1 - 18 аралығында);

**Шұғыл медициналық көмек** – денсаулыққа елеулі зиян келтіруі және/немесе өміріне қауіп туғызуы мүмкін, кенеттен болған жіті аурулары және ахуалының нашарлауы, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде шұғыл медициналық кірісуді талап ететін медициналық көмек түрі.

**Азаматтық соғыс** – бір елге қатысты, бірақ, әртүрлі этникалық, діни немесе

условия и порядок получения, оказания медицинской помощи Застрахованному;

**Стационарное лечение** – вид квалифицированной и специализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением, предоставление которой Застрахованному предусмотрено программой и Договором в медицинской организации сети Страховщика;

**Список застрахованных лиц** - перечень лиц, подлежащих страхованию, предоставляемый Страхователем Страховщику (представителю Страховщика) и по необходимости обновляемый в порядке и сроки, установленные Договором;

**Страховая карточка** – идентификационный документ, выдаваемый или сформированный Страховщиком каждому Застрахованному, подтверждающий право его владельца на получение медицинских услуг, предоставляемых участниками медицинской сети согласно Договору. Страховая карточка может быть в виде пластиковой карты и/или в электронном формате;

**Сублимит** – часть от страховой суммы, на которую застрахован объект страхования по отдельной позиции, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая по данной позиции;

**Телемедицина** - дистанционное предоставление медицинских услуг (мониторинг состояния пациента и консультации) и взаимодействие медицинских работников между собой с помощью телекоммуникационных технологий;

**Участники медицинской сети** – медицинские организации, врачи и аптеки, которые заключили со Страховщиком или медицинской сервисной компанией специальное соглашение, определяющее условия и порядок предоставления медицинских услуг и (или) медикаментов Застрахованным;

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

**Основной Застрахованный** – физическое лицо, к которому могут быть прикреплены его члены семьи. При страховании юридических

идеологиялық топтарға жататын екі немесе одан артық жақтардың қарулы қарсыластығы. Ұғымға кіретіні: қарулы көтеріліс, революция, үкіметке қарсы үгіт, мемлекеттік төңкеріс, бүлік, соғыс жағдайының салдарлары

**Сақтандырушының интернет-ресурсы** – [www.ffins.kz](http://www.ffins.kz) мекенжайында орналасқан Интернет-ақпараттық-коммуникациялық желідегі Сақтандырушының ресми веб-сайты;

**Серіктестің интернет-ресурсы** – тиісті шарт негізінде Сақтандырушының серіктесі болып табылатын ұйымның интернет-ақпараттық-коммуникациялық желісіндегі ресми сайты;

**Жеке кабинет** – ақпараттық-телекоммуникациялық «Интернет» жүйесіндегі Сақтандырушының ресми сайтында орналасқан, Сақтанушының дербес бөлімі. Ол Сақтанушымен немесе Сақтандырушымен тапсырыс негізінде немесе Сақтанушының келісімі бойынша құрастырылған, және Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында электрондық түрде ақпарат алмасу үшін, Шарт жасасу, орындау, өзгерту, мерзімінен бұрын тоқтату, сонымен қатар, осы Ережелерге және ҚР қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін іс-әрекеттерді жүзеге асыру мақсатында ашылған;

**Шарттың электрондық үлгісі** – өтініште көрсетілген мәліметтерді сәйкестендіру (верификациялау) әдістері бойынша мәліметтердің Бірегей сақтандыру базасынан (бұдан былай-ЕСБД) өткізу жолымен, мемлекеттік органдарының ақпараттық жүйелеріндегі және оларға ведомстволық бағыныстағы ұйымдармен, ЕСБД ақпараттық жүйесімен біріктірілген мәліметтерімен қалыптастыратын және жүргізетін ұйымымен берілген бірегей нөмірімен ресімделген Шарт.

**1.4.** Шығындары Сақтандырушымен өтелетін, және оларды қабылдау тәртібі жеке бағдарламалармен анықталатын медициналық қызмет көрсету тізбесі

**1.5.** Сақтанушы Сақтандырушының интернет-ресурсында электронды түрде арнайы белгі қою немесе Шартқа қол қою арқылы, Сақтанушының/

лиц, основным застрахованным является работник организации.

**Члены семьи (лицо, включенное в список застрахованных)** – (лицо, включенное в список застрахованных) – супруг (супруга) основного Застрахованного (возраст до 65 лет включительно) и/или дети (возраст от 1 года до 18 лет включительно);

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

**Гражданская война** – вооруженное противостояние между двумя или более сторонами, имеющими отношение к одной и той же стране, но принадлежавшими к различным этническим, религиозным либо идеологическим группам. В определение включено: вооруженное восстание, революция, антиправительственная агитация, бунт, государственный переворот, последствия военного положения;

**Интернет-ресурс Страховщика** - официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети Интернет, размещенный по адресу: [www.ffins.kz](http://www.ffins.kz);

**Интернет-ресурс партнера** – официальный сайт в информационно-коммуникационной сети Интернет, организации, являющаяся партнером Страховщика на основании соответствующего соглашения;

**Личный кабинет** - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству

<p>Сақтандырылғанның/ Пайда алушының дербес мәліметтерін жинауға, өңдеуге сақтауға және тапсыруға келісім бергенін растайды.</p> <p><b>2. Сақтандыру объекті</b></p> <p><b>2.1.</b> Сақтандыру объекті болып, Сақтандырылғанның Шартпен және сақтандыру бағдарламасымен белгіленген ережелерге және көлеміне сәйкес, медициналық қызмет көрсету бойынша жүгінгеніне байланысты туындаған шығындарын төлеуге қатысты Сақтандырылғанның мүліктік мүддесі табылады.</p> <p><b>3. Сақтандыру субъекттері</b></p> <p><b>3.1.</b> Егер Шартпен басқасы қарастырылмаған болса, Сақтанушы бірізгіде Сақтандырылған ретінде танылады, және ол «Сақтандырылған» бағанында көрсетіледі. Егер ол, Сақтандырылғандар тізімінде көрсетілмесе, онда Сақтанушы тек Сақтанушы болып қала береді.</p> <p><b>3.2.</b> Сақтанушы Сақтандырылған ретінде, Шартта басқа тұлғаны белгілеуі мүмкін. Шарт Сақтандырылғанның пайдасына (жеке), сондай-ақ, бірнеше Сақтандырылғандардың пайдасына жасалуы мүмкін (ұжымдық).</p> <p><b>3.3.</b> Сақтанушы болып, Қазақстан Республикасының еңбекқабілетті азаматтары, Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты мекендейтін шетел азаматтары, сонымен қатар, Қазақстан Республикасында тұруға ықтияр хаты бар тұлғалар және кез келген ұйымдастырушылық-құқықтық нысандағы заңды тұлғалар танылуы мүмкін.</p> <p><b>3.4.</b> Сақтандырылған болып, Қазақстан Республикасының еңбекқабілетті азаматтары, Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты мекендейтін, жасы 1-65 аралығындағы шетел азаматтары болуы мүмкін, егер Шарт ережелерімен басқасы қарастырылмаған болса.</p> <p><b>3.5.</b> Негізгі Сақтандырылғанға отбасының 3 (үш) мүшесі тіркелуі мүмкін, егер Шарт ережелерімен басқасы қарастырылмаған болса.</p>	<p>РК;</p> <p><b>Электронный формат Договора</b> – оформленный Договор с уникальным номером, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД;</p> <p><b>1.4.</b> Перечень медицинских услуг, расходы по которым компенсируются Страховщиком, а также порядок их получения определяются отдельными программами страхования, разработанными Страховщиком.</p> <p><b>1.5.</b> Страхователь, подтверждая специальной отметкой в электронном виде на интернет-ресурсе Страховщика/партнера или подписывая Договор, подтверждает наличие согласия Застрахованного на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных.</p> <p><b>2. Объект страхования</b></p> <p><b>2.1.</b> Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой расходов, вызванных обращением Застрахованного за медицинскими услугами в объёме и на условиях, определённых программой страхования и условиями Договора.</p> <p><b>3. Субъекты страхования</b></p> <p><b>3.1.</b> Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь одновременно является Застрахованным, при этом он указывается в графе Застрахованный. Если он не указан в списке Застрахованных, то Страхователь остается только Страхователем.</p> <p><b>3.2.</b> Страхователь может в Договоре определить другое лицо в качестве Застрахованного. Договор может заключаться как в пользу одного Застрахованного (индивидуальный), так и в пользу нескольких Застрахованных (коллективный).</p> <p><b>3.3.</b> Страхователями могут быть дееспособные граждане Республики Казахстан, иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также лица, имеющие вид на</p>
---	---

<p><b>3.6.</b> Шарт жасасу сәтінде аталған санаттардың біріне қатысты тұлғамен Шарт жасасудан Сақтандырушы бас тартуға құқылы:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Шарт жасасу сәтінде мүгедектік тағайындалса, жалпы, кәсіби еңбекқабілеттілігінен (толық, ішінара айырылу) дәрежесі белгіленсе және/немесе кәсіби ауруы анықталған болса;</li><li>2) есірткі, уытты заттар қабылдаған, масаюға шалдыққан/шалдығушы тұлғалар;</li><li>3) тұрақты жүйке және психикалық аурулары бар, соған байланысты психоневрологиялық диспансердің есебіне тіркелген тұлғалар;</li><li>4) мастану, есірткелік немесе психотроптық (кез келген дәрежеде) мастану нәтижесінде жарақаттанған немесе ауырған және/немесе салдарлары пайда болған тұлғалар;</li><li>5)өзіне қасақана дене жарақатын келтірген , соның ішінде, өзін-өзі өлтіруге талпынған тұлғалар;</li><li>6) психикалық сипаты бар аурулар, эпилепсия, дегенерациялық-дистрофиялық және жүйке тамырлар жүйесінің демиелиндену ауруларына байланысты жарақаттанған немесе ауырған және/немесе салдарлары пайда болған тұлғалар;</li><li>7) туберкулез, тері-жыныс аурулары диспансерінде есепке тіркелген тұлғалар;</li><li>8) ВИЧ аурулары бар тұлғалар;</li><li>9)анамнезінде қатерлі, соның ішінде, онкогематологиялық ісіктері бар тұлғалар;</li><li>10) Шарт жасасу сәтінде, кез келген ауруға байланысты ауруханаға жатқызылған тұлғалар.</li></ol> <p><b>3.7.</b> Егер Шартты қолдану мерзімі ішінде, осы баптың 3.6.т. белгіленген сақтандыруға жатқызылмаған тұлғаларға қатысты шарт жасалғаны айқындалатын болса, аталған тұлғаларға қатысты Шарт қолдануын тоқтатады, ал төленген сақтандыру сыйлықақылары қайтарылмайды.</p> <p><b>4. Сақтандыру жағдайы</b></p> <p><b>4.1.</b> Сақтандыру жағдайы болып, Сақтандырылғанның жіті ауруы кезінде, жарақаттану және созылмалы ауруының асқынуы барысында, және соларға байланысты Сақтандырылғанның шығындары туындаған кезде, таңдаған</p>	<p>жительство в Республике Казахстан и юридические лица любой организационно-правовой формы.</p> <p><b>3.4.</b> Застрахованными могут быть дееспособные граждане Республики Казахстан, иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан в возрасте от 1 года до 65 лет включительно, если иное не оговорено условиями Договора.</p> <p><b>3.5.</b> К основному Застрахованному может быть прикреплено не более 3 (трех) членов семьи, если иное не оговорено условиями Договора.</p> <p><b>3.6.</b> Страховщик имеет право отказать в заключении Договора лицу или в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент заключения Договора:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) лица, в отношении которых на момент заключения Договора установлена инвалидность, определена степень утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание;</li><li>2) лица, употребляющие/употреблявшие наркотики, токсические вещества, страдающие/страдавшие алкоголизмом;</li><li>3) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие/состоявшие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;</li><li>4) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);</li><li>5) лица, умышленно причинявшие самому себе телесные повреждения, в том числе совершавшие покушение на самоубийство;</li><li>6) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, эпилепсией, дегенеративно-дистрофическими и демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;</li><li>7) лица, состоящие на учете в туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;</li><li>8) лица, являющиеся ВИЧ-инфицированными;</li><li>9) лица, имеющие в анамнезе злокачественные новообразования, в том числе</li></ol>
---	---

бағдарламасына және Шарт ережелеріне сәйкес, Сақтандырылғанның Шартты қолдану кезеңінде медициналық көмек алу үшін жүгінуі табылады.

**4.2.** Сақтандырумен қамтылатын шығындар түрі Шарт жасасу кезінде Сақтанушымен таңдалған, және Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын сақтандыру бағдарламасында анықталады, Шарт бойынша сақтандыру жағдайлары тізімінен шығарылған ауруларын қоспағанда.

## **5. Сақтандыру сомасын анықтау тәртібі. Франшиза. Сақтандыру сыйлықақысы, түрі және төлеу тәртібі.**

**5.1. Сақтандыру сомасы** – Сақтандырушының Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау жауапкершілігі шегіндегі, Шартпен белгіленген ақшалай сомасы.

**5.2.** Негізгі Сақтандырылғанға және оның отбасы мүшелеріне шағылған сақтандыру сомасы (жауапкершілік шегі) таңдалған сақтандыру бағдарламасымен анықталады және барлық сақтандырылғандарға жалпы таралады, атап айтқанда, негізгі Сақтандырылғанға және оның отбасы мүшелеріне бірдей болып саналады.

**5.3.** Есептен шығарылатын санаттар бойынша, сақтандыру сомасы (жауапкершілік шегі) сақтандыру бағдарламасымен анықталады және жалпы сақтандыру сомалары шеңберінде жеке көрсетіледі.

**5.4.** Әр санат бойынша есептен шығарылатын сақтандыру сомасы негізгі Сақтандырылғанға және отбасының сақтандырылған барлық мүшелеріне жалпы болып танылады - аталған сома шегінде Сақтандырушы есептен шығарылатын санатқа сәйкес, негізгі Сақтандырылғанға және оның отбасы мүшелеріне көрсетілген медициналық қызметіне төлейді. Сақтандыру төлемі Сақтандырушымен жүзеге асырылғаннан кейін, тиісті санат бойынша сақтандыру сомасы, сондай-ақ, жалпы сақтандыру сомасы, жүзеге асырылған сақтандыру төлемінің сомасына кемітіледі.

**5.5.** Жалпы сақтандыру сомасының мөлшері, барлық негізгі Сақтандырылғандарға шағылған сақтандыру сомаларын құрайды.

онкогематологические;

10) лица, госпитализированные на момент заключения Договора по любому заболеванию.

**3.7.** Если в течение срока действия Договора выяснится, что он заключен в отношении одного или нескольких лиц, не подлежащих страхованию указанных в п. 3.6. настоящей статьи, то в отношении таких лиц Договор прекращает свое действие, страховые выплаты не осуществляются, а уплаченные страховые премии возврату не подлежат.

## **4. Страховой случай**

**4.1.** Страховым случаем признается обращение Застрахованного при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме за медицинскими услугами в период действия Договора, и связанное с этим возникновение расходов Застрахованного в соответствии с выбранной программой страхования и условиями Договора.

**4.2.** Виды расходов, покрываемых страхованием, определяются в программе страхования, выбранной Страхователем при заключении Договора, и являющейся неотъемлемой частью Договора, за исключением заболеваний, относящихся к списку исключений из страховых случаев согласно Договору.

## **5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.**

**5.1. Страховая сумма** - установленная в Договоре денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

**5.2.** Страховая сумма (лимит ответственности) на основного Застрахованного и застрахованных членов семьи определяется выбранной программой страхования и является общей для указанных Застрахованных, то есть единой для основного Застрахованного и застрахованных членов семьи.

**5.3.** Страховые суммы (лимит ответственности) по каждой категории списания устанавливаются программой страхования и указываются отдельно, в рамках общей страховой суммы.

**5.6.** Сақтандыруға қосымша, 12 (он екі) айдан кем емес мерзімге қабылданатын негізгі Сақтандырылғанға қатысты сақтандыру сомасы және жауапкершіліктің шекті көлемі медициналық қызмет көрсетудің жеке санаттары бойынша (атап айтқанда, медикаменттерді қамту, стоматологиялық көмек және т.б.) есептеу табеліне сәйкес белгіленеді, егер Шартпен басқасы келісілмеген болса.

**5.7.** Тараптардың бірінің бастамасына сәйкес, тараптардың келісімі бойынша сақтандыру сомасының мөлшері өзгертілуі мүмкін, соның ішінде, медицина ұйымдарында медициналық қызмет көрсету ережелері немесе оның құны елеулі өзгерген жағдайда.

**5.8. Франшиза** – Сақтандырушыны белгілі мөлшерден аспайтын нұқсанды өтеуден босату.

Франшиза шартты немесе шартсыз болуы мүмкін:

1) Шарт бойынша шартты франшиза белгіленген жағдайда, Сақтандырушы залалды өтеуден босатылады, егер оның мөлшері франшиза мөлшерінен аспайтын болса, және залал толық өтелуге жатады, егер оның мөлшері франшиза мөлшерінен асатын болса;

2) Шарт бойынша шартсыз франшиза белгіленген жағдайда, төленуге тиесілі сомадан Сақтандырушы Шарттың ережелеріне сәйкес, шартсыз франшизаның сомасын шегереді.

Франшизаны белгілеу және оның мөлшерін анықтау, Тараптардың келісімі бойынша Шарт жасасқан кезде жүзеге асырылады. Франшиза мөлшері сақтандыру сомасына қатысты пайыздық мөлшерлемеден немесе абсолютты мөлшерде көрсетілуі мүмкін. Франшиза тәуекелдер жиынтығы бойынша тұтастай қарастырылуы мүмкін, сондай-ақ, тиісті тәуекелдер бойынша жеке көрсетілуі мүмкін;

**5.9. Сақтандыру сыйлықақысы** – Сақтандырушы сақтандыру төлемін Шартпен белгіленген мөлшерде Сақтанушыға (Пайда алушыға) жүзеге асыру міндеттемесін өзіне жүктегені үшін, Сақтанушының Сақтандырушыға төлеуге міндетті ақшалай сомасы.

**5.10.** Сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы

**5.4.** Страховая сумма по каждой категории списания является общей для основного Застрахованного и всех застрахованных членов семьи - в пределах этой суммы Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказанные основному Застрахованному и застрахованным членам семьи по данной категории списания. После осуществления страховой выплаты Страховщиком, страховая сумма по соответствующей категории списания, а также общая страховая сумма уменьшается на сумму осуществленной страховой выплаты.

**5.5.** Размер общей страховой суммы представляет собой сумму страховых сумм на всех основных Застрахованных.

**5.6.** В отношении основного Застрахованного, дополнительно принимаемого на страхование на срок менее 12 (двенадцати) месяцев, страховая сумма и предельные объемы ответственности Страховщика по отдельным категориям медицинских услуг (таким как покрытие медикаментов, стоматологическая помощь и пр.) устанавливаются в соответствии с табелем начисления, если иное не оговорено в Договоре.

**5.7.** Размер страховой суммы может быть изменен по соглашению сторон, по инициативе одной из сторон, в том числе при существенном изменении условий оказания медицинской помощи в медицинских организациях или изменении ее стоимости.

**5.8. Франшиза** - освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

Франшиза может быть условная или безусловная:

1) при установлении в Договоре условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы;

2) при установлении в Договоре безусловной франшизы, из суммы, подлежащей выплате Страховщиком в соответствии с условиями Договора, вычитается сумма безусловной франшизы.

Установление франшизы и определение ее размера осуществляется по соглашению

бірмезілді төлеуге тиісті, қолма-қол ақшалай немесе ақша аудару жолымен, Шартты қолдану мерзімі басталуынан кешіктірмей, егер Шарт ережелерімен басқасы қарастырылмаған болса.

**5.11.** Сақтандыру сыйлықақысын төлеу ҚР ұлттық валютасы-тенгеде жүзеге асырылады.

**5.12.** Шартпен белгіленген мерзіміне дейін, сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) толық мөлшерде төленбеген жағдайда, сақтандыруды қорғау Сақтандырушымен біржақты тәртіпте тоқтатылады, сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлеу мерзімі өтіп кеткен күнінен кейінгі күннен. Бұл жағдайда, Сақтандырушы сақтандыруды қорғау тоқтатылған кезеңде басталған сақтандыру жағдайлары бойынша жауапты емес.

**5.13.** Сақтанушы мерзімі өтіп кеткен сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлеген соң, жазбаша Өтініші негізінде сақтандыруды қорғауды қолдануды жаңғыртуға құқылы. Бұл жағдайда, Шартты қолдану мерзімі ұзартылмайды, ал сақтандыруды қорғау тоқтатылған кезеңде төленген сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) қайтарылмайды.

**5.14.** Сақтандыруды қорғау тоқтатылғаны, Сақтанушыны сақтандыру сыйлықақысын толық төлеуден босатпайды.

**5.15.** Шартты қолдану мерзімі Сақтандырушымен біржақты тәртіпте тоқтатылады, егер, Шарт тоқтатылған соң, 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде Сақтанушы тарапынан, төлем мерзімі өтіп кеткен сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) төленбесе, аталған төлем мерзімі келген болса да.

**5.16.** Егер сақтандыру жағдайы, тиісті сақтандыру жарнасы төлену алдында, бірақ сақтандыруды қорғау кезеңі ішінде басталған болса, сақтандыру жарнасын төлеу мерзімі өтіп кеткенін, сондай-ақ, сақтандыру жарнасы (сақтандыру сыйлықақысы) Шартпен белгіленген сомадан кем төленгенін алмағанда, Сақтандырушы сақтандыру төлемінің мөлшерін белгілеу кезінде, төленбеген сақтандыру жарнасы (сақтандыру сыйлықақысының) сомасын есепке кіргізуге құқылы.

**5.17.** Сақтандыру сыйлықақысы төленген

сторон при заключении Договора. Размер франшизы может выражаться в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и отдельно по определенным рискам;

**5.9. Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором.

**5.10.** Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно, в наличной или безналичной форме не позднее начала срока действия Договора, если иное не установлено условиями Договора.

**5.11.** Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

**5.12.** В случае неоплаты страховой премии (страхового взноса) в полном размере до указанного в Договоре срока действие страховой защиты приостанавливается в одностороннем порядке Страховщиком со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты страховой премии (страхового взноса). При этом Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в период приостановления действия страховой защиты.

**5.13.** Страхователь вправе возобновить действие страховой защиты на основании письменного заявления после уплаты просроченной страховой премии (страхового взноса). При этом действие Договора не продлевается, и уплаченная страховая премия (страховой взнос) за период приостановления действия страховой защиты не возвращается.

**5.14.** Приостановление действия страховой защиты не освобождает Страхователя от полной уплаты страховой премии.

**5.15.** Действие Договора прекращается Страховщиком в одностороннем порядке в случае, если в течение 30 (тридцати) календарных дней после приостановления действия Договора, от Страхователя не поступила оплата просроченного страхового взноса либо страховой премии, если наступили сроки такой оплаты.

**5.16.** Если страховой случай наступил до



күні ретінде, ақшалай қаражаттың Сақтандырушының банктік есеп шотына немесе кассасына түскен күні саналады.

**5.18.** Шарт заңды тұлғамен жасасқан жағдайда, Сақтандырылғанның сақтандыру сыйлықақысының төленуіне жеке қатысуы қарастырылған. Сақтандырылғанның жеке қатысу мөлшері Сақтанушы және Сақтандырылғанның арасындағы келісімі бойынша анықталады, және Шартта нақты баламасында және таңдалған сақтандыру бағдарламасының ережелеріне сәйкес көрсетіледі.

## **6. Медициналық көрсеткіштері. Анықтамалары**

**6.1.** Медициналық көрсеткіштері- ҚР ДСМ бекітілген диагностика және емдеу хаттамасына сақтандыру бағдарламасына, сақтандыру Шартына сәйкес, Сақтандырылғанның ауруын анықтау және емдеу үшін қажетті емшаралар жиынтығы.

**6.2.** Медициналық қызмет көрсету, Сақтандырушының/Ассистанстың медициналық жүйесінің қатысушысы болып танылатын медицина ұйымдарына жолдама беру арқылы жасалады.

**6.3.** Барлық медициналық қызмет көрсету жасалады және Сақтандырушымен төленеді егер, олар Сақтандырылғанмен Сақтандырушының/Ассистанстың медициналық жүйесінің қатысушысы болып танылатын медицина ұйымдарында, бағдарламаға және Шарт ережелеріне сәйкес, Шарты қолдану мерзімі ішінде алынған болса.

**6.4.** Медициналық қызмет көрсету медициналық көрсеткіштерге сәйкес тағайындалған болып саналады, егер аталған қызмет көрсету түрлері және дәрі-дәрмектер, медициналық тағайындаудың басқа бұйымдары Сақтандырылғанның ауруын анықтау және емдеу үшін қажетті және жеткілікті деп танылса (ҚР ДСМ қолданыстағы диагностика және емдеу хаттамасына сәйкес келсе). Медициналық қызмет көрсету және дәрі-дәрмектер, медициналық тағайындаудың басқа бұйымдары тағайындалған болып танылмайды, егер олар Сақтандырушының қорытындысы бойынша ұсынылса:

уплаты определенного страхового взноса, но в период действия страховой защиты, за исключением случаев, когда оплата страхового взноса просрочена, а также в случае, если страховой взнос (страховая премия) оплачен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).

**5.17.** Днем уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на банковский счет или кассу Страховщика/партнера Страховщика.

**5.18.** При заключении Договора с юридическим лицом может быть предусмотрено условие о личном участии Застрахованного в оплате страховой премии. Размер личного участия Застрахованного определяется по соглашению между Страхователем и Застрахованными и указывается в фиксированном эквиваленте в Договоре и условиях выбранной программы страхования.

## **6. Медицинские показания. Определения.**

**6.1.** Медицинские показания - комплекс мероприятий, необходимых для диагностики и лечения имеющегося заболевания у Застрахованного в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными МЗ РК, программой и Договором.

**6.2.** Медицинские услуги оказываются по направлению в медицинские организации, являющихся участником медицинской сети Страховщика/Ассистанса.

**6.3.** Все медицинские услуги оказываются и оплачиваются Страховщиком только при условии, если услуги получены Застрахованными в медицинских организациях, являющихся участниками медицинской сети Страховщика/Ассистанса в соответствии с программой и условиями Договора, в течение срока действия Договора.

**6.4.** Медицинские услуги считаются назначенными в соответствии с медицинскими показаниями, если данные услуги и лекарственные средства и другие изделия медицинского назначения являются необходимыми и достаточными для

<p>1) қолданыстағы клиникалық хаттамасына сәйкес, диагностика және/немесе ауруды емдеу үшін қажетті және жеткілікті деп табылмаса;</p> <p>2) эксперимент немесе ғылыми-зерттеу жұмыстары шеңберінде тағайындалған болса.</p> <p><b>6.5.</b> зерттеу тізбесін, Сақтандырылғанды емдеу тактикасын таңдауды Сақтандырушы медициналық жүйесінің медицина қызметкерлеріне сеніп тапсырады. Сақтандырушының өзіне қалдыратыны, тағайындалған және қабылданған медициналық қызмет көрсету көлеміне, медициналық қызмет көрсету құнына, датасына, қызмет көрсетудің жеткізушісі атауына, жеткізушіні таңдау құқына, қызмет көрсетудің кейбір түрлерінен толық немесе ішінара (әр жағдай бойынша дербес) бас тартуға қатысты ақпаратқа толық рұқсат алады.</p> <p><b>6.6.</b> Шұғыл көрсеткіштер бойынша амбулаторлық – емханалық көмек отбасы дәрігерінің қабылдауын, жедел кеңестік-диагностикалық шараларын (Шарт және таңдалған бағдарлама шеңберінде) және шұғыл ахуалын жедел қайтаратын емдік-диагностикалық емшараларын қамтиды.</p> <p><b>6.7.</b> Шұғыл медициналық көрсеткіштері – жедел медициналық көмек беруді талап ететін көрсеткіштер, атап айтқанда, оқиға басталғаннан кейін, бірінші тәулік ішінде, және де, медициналық көмек беруден бас тарту немесе кідірту ағзалардың еңсерілмес ауыр дамуына, өлімге дейін апару жағдайындағы көрсеткіштері.</p> <p><b>6.8.</b> Амбулаторлық – емханалық көмек беру бойынша шұғыл көрсеткіштер ретінде саналатындары:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) қатты ауру (құрсақтың ауруы, жүрек аясының ауруы және т.б.);</li><li>2) қан кету;</li><li>3) жарақаттар (сыну, соғып алу және т.б.);</li><li>4) 38,5°C асқан гипертермия;</li><li>5) абсцесстер, панариция, және хирургиялық кірісуді талап ететін, басқа іріндеу процесстері;</li><li>6) 2-4 дәрежелі күй;</li><li>7) қатты аллергиялық ахуалы (Квинке ісінуі, есекжем және т.б.);</li><li>8) гипертония криздері;</li></ol>	<p>диагностики и/или лечения заболевания у Застрахованного (соответствуют действующим клиническим протоколам диагностики и лечения МЗ РК). Медицинские услуги и лекарственные средства и другие изделия медицинского назначения не считаются назначенными в соответствии с медицинскими показаниями, если данные медицинские услуги и лекарственные средства и другие изделия медицинского назначения, согласно заключению Страховщика:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) не являются необходимыми для диагностики и/или лечения заболевания в соответствии с действующими клиническими протоколами диагностики и лечения такого заболевания;</li><li>2) были назначены в рамках эксперимента или научно-исследовательских работ.</li></ol> <p><b>6.5.</b> Выбор перечня исследований, тактики лечения Застрахованных Страховщик оставляет за медицинскими работниками участника медицинской сети. За собой Страховщик оставляет право получать полный доступ к информации, касающейся объема назначенных и оказанных медицинских услуг, стоимости медицинских услуг, даты оказания услуг, наименований поставщика услуг, право выбора поставщика услуг, отказ в оплате отдельных видов услуг полностью или частично (индивидуально по каждому случаю).</p> <p><b>6.6.</b> Амбулаторно - поликлиническая помощь по экстренным показаниям включает в себя прием семейного врача, срочные консультативно-диагностические мероприятия (в рамках Договора и выбранной программы страхования) и лечебно-диагностические процедуры, необходимые для установки диагноза и направленные на немедленное купирование экстренного состояния.</p> <p><b>6.7.</b> Экстренные медицинские показания – показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно, а именно в первые сутки после возникновения случая, и отказ или промедление в оказании медицинской помощи может повлечь за собой развитие тяжелых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода.</p> <p><b>6.8.</b> Экстренными показаниями для оказания амбулаторно-поликлинической</p>
---	--

<p>9) синкопальдық ахуалы.</p> <p><b>6.9.</b> Стационарлық емдеуді талап ететін шұғыл көрсеткіштер:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Есінен адасу ахуалы;</li><li>2) Сыртқы қан кету, сондай-ақ, ішкі қан кету және органдарға қан кетуі;</li><li>3) Күю және үсу;</li><li>4) Стационарда тәулік бойы болуды талап ететін, қатты жарاقاتтары;</li><li>5) улану;</li><li>6) аллергиялық әсерлері (Квинке ісінуі, Лайел синдромы, Стивенс-Джонс синдромы);</li><li>7) тырысқақтар;</li><li>8) ауыр хирургиялық ахуалы;</li><li>9) ауыр бүйрек жеткіліксіздігі;</li><li>10) ауыр бауыр жеткіліксіздігі;</li><li>11) ауыр церебральдық жеткіліксіздігі;</li><li>12) ауыр тыныс алу жеткіліксіздігі;</li><li>13) ауыр жүрек-тамыр жеткіліксіздігі;</li><li>14) миокардтың жіті инфаркты;</li><li>15) гипертония кризі;</li><li>16) тұрақсыз стенокардия;</li><li>17) кез келген этиологиядағы шок;</li><li>18) өзге шұғыл ахуалдары.</li></ol> <p><b>6.10.</b> Емдік көрсеткіштер – денсаулықтың нашарлауына және асқынуына апаратын, бірақ, жүгіну сәтінде жедел медициналық көмек беруді талап етпейтін, адам ағзаларының туындаған дерттерін емдеуді қажетсінетін медициналық көрсеткіштері.</p> <p><b>6.11.</b> Шұғыл және емдік көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде, таңдалған бағдарламаға сәйкес келетін медициналық ұйымын және бөлімін таңдау, медициналық жүйесінің қатысушыларының тізбесі бойынша Сақтандырушы/Ассистанстың қызметкерімен жүзеге асырылады.</p> <p><b>6.12.</b> Стационарлық емдеу барысында, шұғыл және емдік көрсеткіштер бойынша Сақтандырушымен, Сақтандырылғанды госпитализациялауға тікелей себепші болған негізгі ауруына байланысты диагностикасы мен емдеуі қамтылады. Бір орынды палатаға, VIP және/немесе люкс палатасына жатқызу шығындары Сақтандырушымен қамтылмайды, егер сақтандыру бағдарламасымен басқасы көзделмеген болса.</p> <p><b>6.13.</b> Сақтандырылған медициналық ұйымына жүгінген жағдайда, аталған</p>	<p><b>помощи</b> являются:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) острая боль (боли в животе, боли в области сердца и т.д.);</li><li>2) кровотечения;</li><li>3) травмы (переломы, ушибы и т.д.);</li><li>4) гипертермия выше 38,5°C;</li><li>5) абсцессы, панариции, др. гнойные процессы, требующие хирургического вмешательства;</li><li>6) ожоги 2-4 степени;</li><li>7) острые аллергические состояния (отек Квинке, крапивница и т.д.);</li><li>8) гипертонические кризы;</li><li>9) синкопальное состояние.</li></ol> <p><b>6.9. Экстренные показания к стационарному лечению:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) бессознательное состояние;</li><li>2) наружные кровотечения, сопровождающиеся выраженной кровопотерей, а также внутренние кровотечения и кровоизлияния в органы;</li><li>3) ожоги и обморожения;</li><li>4) острые травмы, требующие круглосуточного пребывания в стационаре;</li><li>5) отравления;</li><li>6) аллергические реакции (отек Квинке, синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонса);</li><li>7) судороги;</li><li>8) острые хирургические состояния;</li><li>9) острая почечная недостаточность;</li><li>10) острая печеночная недостаточность;</li><li>11) острая церебральная недостаточность;</li><li>12) острая дыхательная недостаточность;</li><li>13) острая сердечно-сосудистая недостаточность;</li><li>14) острый инфаркт миокарда;</li><li>15) гипертонический криз;</li><li>16) нестабильная стенокардия;</li><li>17) шок любой этиологии;</li><li>18) другие экстренные состояния.</li></ol> <p><b>6.10. Лечебные показания</b> – медицинские показания, когда необходимо лечение возникших патологических состояний организма человека, которые могут привести к осложнениям и ухудшению состояния, но на момент обращения не требуют неотложной медицинской помощи.</p> <p><b>6.11.</b> При организации стационарного лечения по экстренным и лечебным показаниям, выбор медицинской организации и отделения осуществляется работником</p>
---	---

медициналық ұйымының мамандарымен жүргізілген диагностикаға және Сақтандырылғанды емдеу нәтижесіне Сақтандырушы жауапты емес.

## **7. Сақтандыру жағдайының ерекшеліктері және сақтандыруды шектеу. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асырудан бас тарту.**

### **7.1. Сақтандырумен қамтылмайтыны:**

- 1) сақтандыру аумағынан тыс немесе сақтандыруды қорғау кезеңіде келтірілген залалдары;
- 2) жанама залалдары (алынбай қалған пайда, тұрақсыздық айыппұлы, шарттық айыппұлдары және т.б.);
- 3) моральдық зияны;
- 4) сот шығындары;
- 5) сақтандыру жағдайы басталуына және оны кез келген өкілетті органдарда дәлелдеуге байланысты іс жүргізу шығындары (мемлекеттік баж, ксерокөшірме шығындары, нотариалдық куәландіру, бағалау/сараптама, адвокаттың, өкілінің, аудармашының қызмет көрсету шығындары және т.б.);
- 6) кез келген тұлғаларға зиян (залал) келтірілгені үшін, Сақтанушының жауапкершілігі;
- 7) Шартпен көзделген сомалардан және көлемінен артық келтірілген залалдары.

### **7.2. Сақтандырушы сақтандыру төлемдерін Сақтанушыға жүзеге асырудан толық бас тартуға құқылы, егер сақтандыру жағдайы мыналардың нәтижесінде туындаса:**

- 1) терроршылдық акті;
- 2) мемлекеттік немесе ведомстволық өкімдері;
- 3) ядролық жарылыс әсері, радиация немесе радиоактивтік зарардану;
- 4) радиоактивтік сәулелену, атом отынын жағу немесе материалдардың ыдырауы кезінде, радиоактивтік отынмен немесе радиоактивтік қалдықтарымен ластану;
- 5) соғыс, күштеп кіру; шетел мемлекетінің дұшпандық әрекеттері; соғыс немесе соған ұқсас операциялары (соғыс жарияланған/жарияланбағанына тәуелсіз) немесе азаматтық соғыс;
- 6) бүлік, ереуіл; локауттар; халық көтерілісіне айналған азаматтық тәртіпсіздік,

Страховщика/Ассистанса, согласно перечню участников медицинской сети, соответствующего выбранной программе страхования.

**6.12.** В ходе курса стационарного лечения, как по экстренным, так и по лечебным показаниям, Страховщиком покрываются диагностика и лечение, связанное только с основным заболеванием, послужившим непосредственной причиной госпитализации Застрахованного. Страховщиком не покрываются расходы за госпитализацию в одноместную палату, палату VIP и/или люкс уровня, если иное не оговорено программой страхования.

**6.13.** При обращении Застрахованного в медицинские организации Страховщик не несет ответственности за результаты диагностики и лечения Застрахованного, проводимых специалистами данных медицинских организаций.

## **7. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования. Отказ в страховой выплате.**

### **7.1. Не покрываются страхованием:**

- 1) убытки, причиненные вне территории страхования или периода действия страховой защиты;
- 2) косвенные убытки (упущенная выгода, неустойки, договорные штрафы и т.п.);
- 3) моральный вред;
- 4) судебные издержки;
- 5) расходы на ведение дела, связанные со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, оценка/экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 6) ответственность Страхователя за причинение вреда (убытков) любым лицам;
- 7) убытки, причиненные сверх объемов и сумм, предусмотренных Договором.

### **7.2. Страховщик вправе полностью отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:**

- 1) террористического акта;
- 2) государственных или ведомственных распоряжений;

<p>азаматтық толқулар; әскери бүлік; революция; билікті күшпен алу; мүлікті тәркілеу, иеліктен алу, ұлт меншігіне алу; терроршылдық актілері;</p> <p>7) Сақтандыру жағдайын бастауға бағытталған немесе басталуына мүмкіндік туғызған, Сақтандырылғанның қасақана әрекеттері/әрекетсіздігі, тиісті қорғану және аса қажетті қорғану жағдайларын қоспағанда;</p> <p>8) Заң актілерімен белгіленген тәртіпте қасақана қылмыс немесе әкімшілік құқықбұзушылық деп танылған, сақтандыру жағдайымен себептес байланысты Сақтанушының (Сақтандырылғанның, Пайда алушының) әрекеттері.</p> <p><b>7.3. Сақтандырушы сақтандыру төлемдерін Сақтанушыға жүзеге асырудан толық немесе ішінара бас тартуға, келесі жағдайларда құқылы:</b></p> <p>1) Сақтанушының (Сақтандырылғанның, Пайда алушының) Сақтандырушыға көрінеу жалған мәліметтер беруі (соның ішінде, денсаулығының ахуалы), сақтандыру объекті, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдарлары туралы;</p> <p>2) Сақтанушының (Сақтандырылғанның) сақтандыру жағдайының залалдарын азайту шараларын қасақана қолданбауы;</p> <p>3) Сақтанушының (Сақтандырылғанның) сақтандыру жағдайының жағдаяттарын тексеруге және келтірілген залалдар мөлшерін анықтауға Сақтандырушыға кедергі жасауы;</p> <p>4) сақтандыру жағдайы басталғаны туралы Сақтандырушыға хабарланбауы немесе уақтылы хабарланбауы;</p> <p>5) Шарт ережелері Сақтанушы (Сақтандырылған, Пайда алушымен) орындалмауы немесе тиісінше орындалмауы;</p> <p>6) Егер, Шарт жасасу барысында Сақтандырылғанға мүгедектік тағайындалған болса және/немесе еңбекқабілеттілігінен (жалпы немесе кәсіби) айырылуы және/немесе кәсіби ауру белгіленсе, және бұл медициналық көмек алуға жүгіну үшін, тікелей себепші болса;</p> <p>7) Сақтандырылған медициналық тексеруден өту немесе алкогольдық, есірткелік мастануын анықтау бойынша медициналық куәландырудан өту бойынша</p>	<p>3) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>4) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива или использования расщепляемых материалов;</p> <p>5) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;</p> <p>6) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; актов терроризма;</p> <p>7) умышленных действий (бездействия) Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;</p> <p>8) действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.</p> <p><b>7.3. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, в следующих случаях:</b></p> <p>1) сообщение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику заведомо ложных сведений (в т.ч. о состоянии здоровья) об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;</p> <p>2) умышленное неприятие Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;</p> <p>3) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера</p>
---	---

<p>Сақтандырушының/Ассистанстың талабын орындамаған болса, және/немесе аталған куәландірудің нәтижелерін ұсынбаса. Жоғарыда аталған құралдарды/заттарды қабылдамағанын дәлелдеу дәйегі Сақтандырылғанға жүктеледі;</p> <p>8) кез келген елдің (Еуропа Одағы, АҚШ, Ұлыбритания және т.б.) немесе мемлекеттік және/немесе халықаралық ұйымның (оның ішінде, бірақ олармен шектелмей, OFAC, OFSI, ECFR, UNSC, FATF) юрисдикциясына сәйкес Сақтанушыға/Сақтандырылғанға/ Пайда алушыға қарсы санкциялар қолданылған жағдайда;</p> <p>9) Сақтанушының қылмыстық әрекеті және/немесе Сақтанушының Сақтандырушыны қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыру (жылыстату), терроризмді қаржыландыру және жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыру немесе өзге де қылмыстық әрекеттерге тартуға бағытталған әрекеттері үшін көрсетілетін қызметті қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыру (жылыстату), терроризмді қаржыландыру, жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыру және/немесе заңсыз, заңсыз әрекеттерді жүзеге асыру мақсатында пайдаланады деген күдік туындаған жағдайда;</p> <p>10) ҚР заңнамасымен қарастырылған басқа жағдайларда.</p> <p><b>7.4. Сақтандырылғанның келесі шығындары бойынша, Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемелерін көтермейді:</b></p> <p><b>7.4.1.</b> созылмалы аурулардың (асқынуынан тыс) ремиссия кезеңіндегі диагностика және емдеуге байланысты медициналық шығындарын;</p> <p><b>7.4.2.</b> мыналарға байланысты медициналық шығындарын:</p> <p>1) денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында, НПА сәтінде жүгінген кезде тыйым салынған, денсаулық сақтау саласында өкілеті органымен бекітілген аурулар тізбесіне кіретін жұқпалы аурулардың диагностикасы және емдеуі, сонымен қатар, денсаулық сақтау саласында өкілеті органымен бекітілген «Әлеуметтік маңызды аурулар тізбесін бекіту туралы», «Шектеу шараларын жүзеге асыру</p>	<p>причиненного им убытка;</p> <p>4) не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;</p> <p>5) неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем условий Договора;</p> <p>6) если в отношении Застрахованного на момент заключения Договора уже была установлена инвалидность и/или утрата (полная или частичная) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание и это явилось непосредственной причиной обращения за медицинской помощью;</p> <p>7) Застрахованный не выполнил требование Страховщика/Ассистанса пройти медицинское обследование и/или медицинское освидетельствование на алкогольное/наркотическое опьянение, и/или не предоставил результаты обследования/освидетельствования. Факт доказательства отсутствия употребления вышеперечисленных средств и/или веществ лежит на Застрахованном;</p> <p>8) в случае наличия санкций в отношении Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя, наложенных в соответствии с юрисдикцией любой страны (Европейским союзом, США, Великобританией и другими) или государственной и/или международной организации (включая, но не ограничиваясь OFAC, OFSI, ECFR, СБ ООН, FATF;</p> <p>9) в случае возникновения подозрений, что услуга используется Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма, финансирования распространения оружия массового уничтожения и/или в целях осуществления Страхователем незаконной, противоправной, преступной деятельности, и/или совершения действий Страхователем, направленные на вовлечение Страховщика в процессы легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения или иную преступную деятельность</p>
---	---

<p>ережелерін бекіту туралы, соның ішінде, карантин және туындауы яки таралуы қауіпті жұқпалы аурулардың тізбесін бекіту», алайда, олармен шектелмей: ВИЧ-инфекция (СПИД), туберкулез, оба, тырысқақ, сары қызба, геморрагиялық вирустық қызба, ішсүзек, паратифтер, ауысыл, жындану, лептоспироз, листериоз, туляремия, бруцеллез, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, кене энцефалиті, дизентерия, сибір ойықжарығы, дифтерия, көкжөтел, қызылша, эпидемиялық паратит, вирустық гепатит, инфекциялық менингит, Эбол қызбасы, эпидемиялық грипп, вирустың жаңа үлгісіндегі коронавирусы инфекциясы және т.б.;</p> <p>2) туа біткен және тұқым қуалаған аурулардың және олардың асқинуы бойынша диагностика және емдеу;</p> <p>3) басқа жұқпалы аурулардың диагностикасы және емдеуі, соның ішінде, басталу ошағында санитарлық-эпидемиологиялық шаралар жүргізуін, карантин салынған, жанасқан тұлғаларға бақылау жасауды талап ететін аулар диагностикасы және емдеуі, жіті ішек ауруларын, респираторлық ауруларын қоспағанда;</p> <p>4) гипо- және апластикалық анемияларды емдеу (ЖДА қосқанда)</p> <p>5) микоз диагностикасы және емдеу, ауыз қуысының сілемелі қабын, ЛОР органдары микозын, өкпе микозын қоспағанда;</p> <p>6) ішек ауруларының диагностикасы және емдеуі: дисбактериоз және/немесе целиакия (жасы бірге толмаған балаларды алмағанда), өзіне тән емес ойықжарықты колит, Крон ауруы, созылмалы энтерит;</p> <p>7) түріне және нозологиясына тәуелсіз, паразитоз және гельминтоз диагностикасы және емдеуі (үлкен дәретке глист ұрықтары талдауын жасауды қоспағанда);</p> <p>8) созылмалы аллергия ауруларын емдеу (шұғыл шараларды талап етпейтін жіті ауруларын қоспағанда) және аллергодиагностика;</p> <p>9) эндокриндік аурулардың диагностикасы және емдеуі: қалқан бездің барлық аурулары (диагноз қою алдындағы эндокринологтың бастапқы және қайталама кеңес беруін, УЗИ ЩЖ, № 3 ИФА алмағанда (егер сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған болса),</p>	<p>10) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.</p> <p><b>7.4. Страховщик не несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по следующим расходам Застрахованного:</b></p> <p><b>7.4.1.</b> медицинским расходам, связанным с диагностикой и лечением хронических заболеваний в стадии ремиссии (вне обострения);</p> <p><b>7.4.2.</b> медицинским расходам, связанным с/со:</p> <p>1) диагностикой и лечением инфекционных заболеваний, входящих в перечень заболеваний, лечение, которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, согласно действующим на момент обращения НПА, утвержденным уполномоченным органом в сфере здравоохранения, а также заболеваний, указанных в НПА, утвержденным уполномоченным органом в сфере здравоохранения «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний», «Об утверждении правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин», таким образом, включая, но не ограничиваясь: ВИЧ-инфекция (СПИД), туберкулез, чума, холера, желтая лихорадка, геморрагические вирусные лихорадки, брюшной тиф и паратифы, ящур, бешенство, лептоспироз, листериоз, туляремия, бруцеллез, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, клещевой энцефалит, дизентерия, сибирская язва, дифтерия, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, вирусные гепатиты, инфекционный менингит, лихорадка Эбола, эпидемический грипп, коронавирусная инфекция, вызванная новым подтипом вируса и т.д.;</p> <p>2) диагностикой и лечением врожденных и наследственных заболеваний и их осложнений, пороков развития, детского церебрального паралича;</p> <p>3) диагностикой и лечением других инфекционных заболеваний, в том числе заболеваний, требующих санитарно-эпидемиологических мероприятий в очаге, наблюдение за контактными лицами, по</p>
---	--

<p>глюкозаға төзімділік синдромының бұзылуы, I - II типті қант диабеті, қантсыз диабет, феохромоцитома, Аддисон ауруы, гипопитарлық нанизм, созылмалы гипокортицизм</p> <p>10) қан айналымының жеткіліксіздігі ІІБ - ІІІ сатысындағы жүрек-тамырларының созылмалы ауруларының, кардиомиопатия, миокардиодистрофия, сондай-ақ, миокард инфарктты кешкеннен кейінгі ахуалы және сақтандыруды қорғау кезеңіне дейін алған салдарларының диагностикасы және емдеуі;</p> <p>11) несептік-жыныстық жүйесі ауруларының диагностикасы және емдеуі: бүйрек поликистозы, анабез поликистозы, созылмалы гломерулонефрит, 2-3 сатыдағы ХПН қабаттас аурулары, бүйрек амилоидозы нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек және несіп шығару жолдары дамуының туа біткен дерттері, энурездің кез келген түрі, этиологиясына тәуелсіз жіті және созылмалы простатит, қуықасты безінің аденомасы, жатыр мойнағының эрозиясы (соның ішінде, жалған эрозия, лейкоплакия);</p> <p>12) бауыр ауруларының диагностикасы және емдеуі: бауыр циррозы, созылмалы гепатиттер, стеатогепатоз</p> <p>13) тыныс алу жүйесінің созылмалы ауруларының диагностикасы және емдеуі: бронхылық астма, бронхоэктатикалық ауру, ХОБЛ (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы), өкпе эмфиземасы және 2-3 сатылы жеткіліксіздімен өкпе аурулары және т.б.;</p> <p>14) орталық нерв жүйесі ауруларының диагностикасы және емдеуі: гепатоцеребральді дистрофия (Вильсон-Коновалов ауруы), эпилепсия, Паркинсон ауруы, шашыраңқы склероз, гидроцефалия, мигрень, сондай-ақ, мидың қанайналымы бұзылуы салдарынан, сақтандыруды қорғау кезеңі алдында туындаған халі;</p> <p>15) тамыр ауруларының диагностикасы және емдеуі: аяқ веналарының әрқелкі кеңеюі, варикоцеле, анус каналы, тоқішек веналарының кеңеюін (геморрой) стационарлық емдеу, аневризма, Такаясу ауруы (өзіне тән емес аортоартериит), Бюргер ауруы (облитерациялайтын тромбангиит), облитерациялайтын эндоартериит, облитерациялайтын атеросклероз, Вегенер синдромы;</p>	<p>қотормым введен (наложен) карантин, наблюдение за контактными лицами, кроме: острых кишечных инфекций, острых респираторных заболеваний;</p> <p>4) лечением гипо- и апластических анемий (включая ЖДА);</p> <p>5) диагностикой и лечением микозов, кроме микозов слизистых оболочек полости рта, ЛОР–органов, легочного микоза;</p> <p>6) диагностикой и лечением заболеваний кишечника: дисбактериоз и (или) целиакия (исключение дети до 1 года), неспецифический язвенный колит, Болезнь Крона, хронический энтерит;</p> <p>7) диагностикой и лечением паразитозов и(или) гельминтозов независимо от вида и нозологии (за исключением анализа кала на яйца глист), в том числе демодекоза;</p> <p>8) лечением аллергических хронических заболеваний (за исключением острых состояний, требующих неотложных мер) и аллергодиагностикой;</p> <p>9) диагностикой и лечением эндокринных заболеваний: все заболевания щитовидной железы (за исключением первичной и повторной консультации эндокринолога, УЗИ ЩЖ, ИФА № 3 (если предусмотрены программой страхования) до постановки диагноза), синдром нарушения толерантности к глюкозе, сахарный диабет I - II типа, несахарный диабет, феохромоцитома, Аддисонова болезнь, гипопитарный нанизм, хронический гипокортицизм;</p> <p>10) диагностикой и лечением хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения ІІБ - ІІІ стадии, кардиомиопатии, миокардиодистрофии, а также состояний после перенесенного инфаркта миокарда и его последствий, полученных до начала действия страховой защиты;</p> <p>11) диагностикой и лечением заболеваний мочеполовой системы: поликистоз почек, поликистоз яичников, хронический гломерулонефрит, заболевания, сопровождающиеся ХПН 2-3 стадии, амилоидоз почек, нефроангиосклероз, гидронефроз, врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей, энурезы любого происхождения, острый и хронический простатит независимо от</p>
--	---



<p>16) созылмалы тері ауралырының диагностикасы және емдеуі: псориаз, нейродермит, атопиялық дерматит, алапес, туа біткен ихтиоз, витилиго, безеу, сондай-ақ, теміреткінің кез келген түрі, нозологиясына тәуелсіз;</p> <p>17) күздама ауруларының атқарымдық жіктемесіне сәйкес, ревматизмге және оның асқынуына жататын аурулардың диагностикасы және емдеуі (тар шеңберлі маманның бастапқы және қайталама кеңес беруін, УЗИ, рентген арқылы тексеру, СРБ, РФ қоспағанда)</p> <p>18) қозғалыс аппараты ауруларының диагностикасы және емдеуі: остеопороз, созылмалы остеомиелит, кез келген этиологиядағы созылмалы артрит және артрозы (тар шеңберлі маманның бастапқы және қайталама кеңес беруін, УЗИ, рентген арқылы тексеру, СРБ, РФ қоспағанда);</p> <p>19) көз ауруларын емдеу: астигматизм, миопия, гиперметропия, катаракта, глаукома, көз ауруларын хирургиялық (соның ішінде, лазермен) емдеу, ауыр ахуалын алмағанда (жарақат, күй, бөтен заттар әсері, торқабығының ажырауы), көз алмасының биостимуляциясы, соның ішінде, көзілдірік/линза таңдау;</p> <p>20) қатерсіз және қатерлі ісіктердің, гиперпластика процесстері, жатырдың және оның қосалқысы айналасындағы аурулары мен салдарларын, соның ішінде, киста, полиптер, папиллома, миома, кандиломалар және т.б.м ауруларын емдеу</p> <p>21) сақтандыруды қорғау кезеңі алдында алған жарақаттары (олардың асқынуы);</p> <p>22) пластикалық және қалпына келтіру хирургиясы;</p> <p>23) Сақтандырылғанның алкогольдық, есірткелік және/немесе уыттық мастануы нәтижесінде туындаған ауруларды емдеу; Сақтандырылғанның сақтандыру жағдайын бастауға бағытталған, соның ішінде, өзін –өзі өлтуруге талпынған қасақана әрекеттері, сонымен қатар, заң актілерімен белгіленген тәртіпте қасақана қылмыстық және әкімшілік құқықбұзушылық деп танылған, сақтандыру жағдайымен себептес байланысты Сақтандырылғанның басқа іс-әрекеттері нәтижесінде пайда болған ауруларын емдеу;</p> <p>24) радиация әсері, соғыс қимылдары,</p>	<p>этиологии, аденома предстательной железы, эрозия шейки матки (в том числе псевдоэрозия, лейкоплакия);</p> <p>12) диагностикой и лечением заболеваний печени: цирроз печени, хронические гепатиты, стеатогепатоз;</p> <p>13) диагностикой и лечением хронических заболеваний дыхательной системы: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), эмфизема легких и другие хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью 2-3 стадии и т.д.;</p> <p>14) диагностикой и лечением заболеваний центральной нервной системы: гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова), эпилепсия, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, гидроцефалия, мигрень, а также состояний после перенесенного нарушения мозгового кровообращения и его последствий, полученных до начала действия страховой защиты;</p> <p>15) диагностикой и лечением заболеваний сосудов: варикозное расширение вен нижних конечностей, варикоцеле, стационарного лечения варикозного расширения вен анального канала и прямой кишки (геморрой), аневризма, болезнь Такаюсу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит), облитерирующий эндоартериит, облитерирующий атеросклероз синдром Вегенера;</p> <p>16) диагностикой и лечением хронических кожных заболеваний: псориаз, нейродермит, атопический дерматит, аллопеция, врожденный ихтиоз, витилиго, угревая болезнь, а также любые виды/формы лишая, независимо от нозологии;</p> <p>17) диагностикой и лечением заболеваний, относящихся к ревматическим болезням и их осложнениям, согласно рабочей классификации ревматических болезней (за исключением первичной и повторной консультации узкого специалиста, УЗИ, рентгенологического обследования, СРБ, РФ);</p> <p>18) диагностикой и лечением заболеваний двигательного аппарата: остеопорозы, хронические остеомиелиты, хронические</p>
---	--

<p>азаматтық соғыс, халық толқулары, жаппай тәртіпсіздік немесе ереуілдер, зілзала апаттар нәтижесінде туындаған аурулар мен жарақаттарды емдеу;</p> <p>25) оқуға, балабақшаға мектепке түсу үшін, жұмысқа немесе әскери қызметке орналасу, спорт шараларына қатысу, басқа мемлекетке кіру рұқсатын алу үшін, көлік құралын басқару, қару алып жүру рұқсатын алу үшін, әскери міндетін өтеуден босату немесе кейінге қалдыру рұқсатын алу үшін медициналық комиссиядан (тексеруден) өту, спорт (сауығу) ұйымдарына бару, шараларына қатысу анықтамасын алу үшін;</p> <p>26) баланы күтуге байланысты жұмысқа жарамсыздық парағын тапсыру, егер жарамсыздық парағы тапсырылатын ата-анасы және/немесе баласы Сақтандырылған болып табылмаса;</p> <p>27) алдын алу және жоспарланған ауруларға қатысты шығындары (егер сақтандыру бағдарламасымен басқасы қарастырылмаса);</p> <p>28) жасына байланысты, ағзаларының дегенеративті өзгерістері;</p> <p>29) косметологиялық емдеудің кез келген түрлері және сырт бейнесін немесе дене дерттерін өзгертуге байланысты емдеу түрлері, соның ішінде, косметикалық және емдік мақсатында жасалған ринопластиканы алғанда, ауыр жарақаттануға байланысты жүргізілуін қоспағанда;</p> <p>30) жүктілікті ұзу немесе бала бітірмеу әрекеттерін жүргізу, анасының өмірін сақтап қалу үшін, ұрығын жою қажеттілігін қоспағанда;</p> <p>31) протез салу, трансплантация және имплантация жасаудың кез келген түрлері, Сақтандырылғанның өмірін сақтап қалу мақсатында, күйген терісін ауыстыруды қоспағанда;</p> <p>32) экстракорпоральдық емдеу әдістері (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, қан УФОсы, қанды лазермен сәулелендіру), соның ішінде, гипербариялық оксигенациямен аутогемотерапия жасау (ГБО), аталған әдіс, Сақтандырылғанның өмірін сақтап қалу үшін, жалғыз тәсіл болғанын алмағанда;</p> <p>33) диагностика және емдеудің дәстүрсіз әдістерін, сондай-ақ, кейбір дәстүрлі әдістерін қолдану, атап айтқанда: андрогин,</p>	<p>артриты и артрозы любой этиологии (за исключением первичной и повторной консультации узкого специалиста, УЗИ, рентгенологического обследования, СРБ, РФ);</p> <p>19) лечением глазных болезней: астигматизм, миопия, гиперметропия, катаракта, глаукома, хирургическое (в том числе лазерное) лечение заболеваний глаз, кроме острых состояний (травмы, ожоги, инородные тела, отслойка сетчатки), биостимуляция глазного яблока, в том числе подбором очков/линз;</p> <p>20) диагностикой и лечением доброкачественных и злокачественных новообразований, гиперпластических процессов, фоновых заболеваний матки и её придатков, а также их осложнений, в том числе кист, полипов, папиллом, миом, кандилом и т.д.;</p> <p>21) травм (и их осложнений), полученных до начала действия страховой защиты;</p> <p>22) пластической и реконструктивной (восстановительной) хирургией;</p> <p>23) лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явилось алкогольное, наркотическое и/или токсикоманическое опьянение застрахованного; лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились умышленные действия застрахованного, направленные на наступление страхового случая, включая попытки самоубийства; а также иные действия застрахованного, признанные умышленными преступлениями или административными правонарушениями в порядке, установленном законодательными актами, находящимися в причинной связи со страховым случаем;</p> <p>24) лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились воздействие радиации, военные действия, гражданская война, народные волнения всякого рода, массовые беспорядки или забастовки, стихийные бедствия;</p> <p>25) прохождением медицинской комиссии (медицинским обследованием) для поступления на учебу, в детские дошкольные и школьные учреждения, на работу или воинскую службу, для участия в спортивных мероприятиях, для получения разрешения на въезд в другое государство, для получения разрешения на управление транспортным средством, ношение оружия, для получения</p>
---	--

<p>гомеопатия, гирудотерапия, иглотерапия, рефлексотерапия, дәстүрсіз диагностика, сауықтырудың дәстүрсіз жүйелері, сауықтырудың энергоақпараттық жүйесі, мануальді терапия, бальнеотерапия, батпақпен емдеу, озонотерапия, механотерапия, тракциялық емдеу, жалпы целлюлитке қарсы, вакуумдық, урологиялық массаж жасау, халық медицина (шипаягерлік) әдістерін пайдалану, емдік-сауықтыру бассейндері, ішек тазарту және інжу ванналары;</p> <p>34) ангиография жүргізу; жүрекке хирургиялық кірісу (шунт, стент, ИВР қондыру, радиожиілікті абляция және т.б.), соның ішінде операция алдындағы дайындығын алғанда;</p> <p>35) бедеулік, белсіздік, климакстық синдром, етеккірі циклы бұзылуының диагностикасы және емдеуі (сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған болса, сақтандыру кезеңіндегі ИФА № 3 қоспағанда);</p> <p>36) жыныстық қатынастар арқылы жұғатын (ЗППП) аурулар диагностикасы және емдеуі: гонорея, сифилис, шанкроид, шап гранулемасы, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирустық жұқпа, жыныс герпесі, уреаплазмоз, гарднереллез</p> <p>37) ИФА, ПЦР, және РИФ диагностикалық әдістерімен, егер сақтандыру бағдарламасымен қарастырылмаған болса;</p> <p>38) компьютерлік томография (КТ) әдістерімен диагностикалық зерттеу, магниттік-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ), егер ол сақтандыру бағдарламасымен қарастырылмаған болса;</p> <p>39) кез келген әдістер арқылы, КТ, МРТ және ЯМРТ зерттеулер барысында, қарама-қарсы заттың құнымен;</p> <p>40) стоматологиялық протез салудың кез келген түрлері, соның ішінде, тістерді дайындау - депульпиттеу, астарлары, винирлері, косметологиялық қызмет көрсету, тісті жалпы наркоз жасап емдеу, ортодонтия, стоматологиялық пластика, имплантология, профилактикалық емшаралар, пародонтозды, пародонтитті аппаратпен емдеу, тіс шөгінділерін және тастарын алу егер, сақтандыру бағдарламасымен басқасы қарастырылмаған болса;</p> <p>41) психолог, психотерапевт, диетолог,</p>	<p>отсрочки или освобождения от воинской службы, для получения справок на посещение спортивных (оздоровительных) организаций, мероприятий;</p> <p>26) выдача листов нетрудоспособности по уходу за ребенком, если родитель, которому выдается листок нетрудоспособности и/или ребенок не являются Застрахованным;</p> <p>27) расходы по заболеваниям с профилактическим и плановым лечением (если иное не предусмотрено программой страхования);</p> <p>28) возрастные дегенеративные изменения организма;</p> <p>29) любыми видами косметологического лечения и другими видами лечения, связанными с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, включая ринопластику с косметической и лечебной целями, за исключением необходимости ее проведения при острых травмах;</p> <p>30) проведением стерилизации или прерыванием беременности за исключением случаев, когда удаление плода необходимо для спасения жизни матери;</p> <p>31) любого рода протезированием, трансплантацией и имплантацией, кроме трансплантации кожи при ожогах с целью спасения жизни Застрахованного;</p> <p>32) экстракорпоральными методами лечения (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, УФО крови, лазерное облучение крови), включая аутогемотерапию, а также с гипербарической оксигенацией (ГБО), кроме случаев, когда данный метод является единственным для спасения жизни Застрахованного;</p> <p>33) нетрадиционными методами диагностики и лечения, а также некоторыми традиционными методами лечения, а именно: андрогин, гомеопатия, гирудотерапия, иглотерапия рефлексотерапия, нетрадиционная диагностика, нетрадиционные системы оздоровления, энергоинформационная система оздоровления, мануальная терапия, бальнеотерапия, грязелечение, озонотерапия, механотерапия, тракционное лечение, проведением общего, антицеллюлитного, вакуумного, урологического массажа, методами народной медицины (целительства), лечебно-оздоровительные бассейны, кишечное</p>
--	--

<p>генетика және логопедтің қызмет көрсетуі</p> <p>42) психикалық аурулардың диагностикасы және емдеуі;</p> <p>43) генетикалық зерттеулер және/немесе отбасын жоспарлау бойынша қызмет көрсету</p> <p>44) ауруға күтім жасау үшін, косметикалық және гигиеналық құралдарын, гомеопатия препараттарын, дәрумендер (соның ішінде, екпе түрлерін алмағанда) сатып алу және қолдану, биостимуляторлар, антидепрессанттар, ноотроптар, контрацептивтер, гепатопротекторлар, статиндер, хондропротекторлар, иммуномодуляторлар, анорексанттық препараттар, биологиялық-белсенді қоспалары (БАД), профилактикалық мақсатта тағайындалатын, заң тәртібінде қарастырылғанға сәйкес, ҚР аумағында қолдануға тыйым салынған препараттары, сондай-ақ, аталған препараттарды қабылдау нәтижесінде туындаған асқынуларын емдеуге байланысты медициналық шығындары</p> <p>45) Негізгі ауруды емдеу барысында дәрігердің бастапқы қабылдау (кеңес беру) сәтінде, тағайындалған препаратты 1 (бір) қаптан артық ұсынуы;</p> <p>46) Медицанылық мәні бар құралдардың медикаментоздық емес түрлерін сатып алу, шұғыл көрсеткіштер бойынша алынатын (шприц, системалар, веналық катетерлер, пластиналар, шабақтар, бұрамалар, гипсті қоспағанда);</p> <p>47) Жаңа есту аппараттарын, көзілдіріктің линзаларын және жиектерін сатып алу немесе ескілерін жөндеу, протез-ортопедиялық бұйымдарын сатып алу;</p> <p>48) Дистрофия және семіздікті емдеу арқылы, салмағын және сымбатын өзгерту, келбет бұзылуын емдеу (сколиоз, кифоз), жынысын хирургиялық тәсілмен өзгерту, минералдар және заттар алмасуы бұзылуының диагностикасы (рахит және т.б.);</p> <p>49) Ауыр жүктілік және босану диагностикасы және қадағалау, жүктілік және босану асқынуын емдеу, егер сақтандыру бағдарламасымен және Шартпен басқасы қарастырылмаса. Жүктілік және босану бойынша; бағдарламада қосымша жиынтық белгіленген болса, барлық</p>	<p>орошение и жемчужные ванны;</p> <p>34) проведением ангиографии; а также хирургическими вмешательствами на сердце (все виды шунтирования, стентирование, установка ИВР, радиочастотная абляция и т.д.) включая предоперационную подготовку;</p> <p>35) диагностикой и лечением бесплодия, нарушением потенции, климактерическим синдромом, нарушением менструального цикла (за исключением ИФА № 3 за период страхования, если предусмотрены программой страхования);</p> <p>36) диагностикой и лечением заболеваний, передающиеся половым путем (ЗППП): гонорея, сифилис, шанкроид, паховая гранулема, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, генитальный герпес, уреаплазмоз, гарднереллез;</p> <p>37) диагностическими методами ИФА, ПЦР, и РИФ, если это не предусмотрено программой страхования;</p> <p>38) диагностическими обследованиями методами компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ, ЯМРТ), если это не предусмотрено программой страхования;</p> <p>39) стоимостью контрастного вещества при диагностических обследованиях любыми методами КТ, МРТ и ЯМРТ;</p> <p>40) всеми видами стоматологического протезирования, включая подготовку зубов - депульпирование, вкладки, виниры, косметологические услуги, лечение зубов под общим наркозом, ортодонтия, стоматологическая пластика, имплантология, профилактические процедуры, аппаратное лечение пародонтоза, пародонтита, снятие зубных отложений и зубного камня, если иное не предусмотрено программой страхования;</p> <p>41) услугами психолога, психотерапевта, диетолога, генетика и логопеда;</p> <p>42) диагностикой и лечением психических заболеваний;</p> <p>43) генетическими исследованиями и(или) услугами по планированию семьи;</p> <p>44) приобретением и применением косметических и гигиенических средств, средств ухода за больными, гомеопатических препаратов, витаминных препаратов (исключая инъекционные формы),</p>
---	---

<p>шығындары, соның ішінде, диагноз қою шығыны аталған жиынтықтан шығарылады, бұл жағдайда, сақтандыруды қорғау Шарт мерзімі аяғына дейін қолданады;</p> <p>50) Шипайжай-курорттық емдеу (соның ішінде, жеткізу, орналастыру, тамақтандыру, сонымен қатар, орналасу жағдайын жақсарту шығындары), егер сақтандыру бағдарламасымен басқасы қарастырылмаса. Шипайжай-курорттық бағдарламасына кіргізілген жағдайда, ол сауықтыру ретінде танылады және стационарлық немесе хирургиялық емдеуден кейін ұсынылады;</p> <p>51) Сақтандырылғанды дәрігерге немесе медициналық ұйымына жеткізу, сақтандыру бағдарламасымен қарастырылмағанын алмағанда;</p> <p>52) Жасы 1 (бірге) толмаған баланың патронажы, егер сақтандыру бағдарламасымен басқасы қарастырылмаса;</p> <p>53) Бір диагноз бойынша бір профилдегі әртүрлі медицина орталықтарындағы әртүрлі мамандардан 3 (үш) күн ішінде кеңес алуы; Бастапқы кеңес берілген датасынан кейінгі күнінен қайталама кеңес алу;</p> <p>54) диспансеризация</p> <p>55) Стационарлық емдеуге жату алдында, ВИЧ-инфекцияны, гепатиттерді микрореакция, Вассерман реакциясы арқылы анықтау;</p> <p>56) референс-зерттеулері, атап айтқанда, Сақтандырылғанның бір сақтандырылған жағдайы (бір ауру) бойынша және медициналық көмек алу, қызмет көрсетудің бір түрі бойынша, медициналық жүйесінің екі және одан астам қатысушысына жүгінуі.</p> <p>57) Денсаулық сақтау және Қазақстан Республикасының әлеуметтік даму Министрінің 2020 жылғы 16 қазандағы № ҚР ДСМ-1342020 «Жоғары технологиялық қызмет көрсету түрлерін бекіту туралы» Бұйрығына сәйкес, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге байланысты медициналық шығындары (егер, сақтандыру бағдарламасымен басқасы көзделмеген болса).</p> <p><b>7.5.</b> Сақтандырылған қатты ауырған омыртқааралық диск жарығы диагнозымен (о/а диск жарығы, протрузия, бұлшық-үндес синдром, цервикокраниалгия және т.б.),</p>	<p>биостимуляторов, антидепрессантов, ноотропов, контрацептивов, гепатопротекторов, статинов, хондропротекторов, иммуномодуляторов, анорексантных препаратов, биологически-активных добавок (БАДов), препаратов назначаемых с профилактической целью, лекарственных средств, не разрешенных к применению в Республике Казахстан в порядке, предусмотренном законодательством, а также медицинских расходов, связанных с связанными с введением (процедурный кабинет) вышеуказанных препаратов и лечением осложнений, вызванных применением таких лекарственных средств;</p> <p>45) выпиской более 1 (одной) упаковки назначенного препарата в ходе лечения основного заболевания на момент первичного приема врача (консультации);</p> <p>46) приобретением не медикаментозных средств медицинского назначения (кроме шприцов, систем, венозных катетеров по любым показаниям, пластин, спиц, шурупов, гипса необходимых по экстренным показаниям);</p> <p>47) покупкой новых или ремонтом старых слуховых аппаратов, оправ и линз очков или контактных линз, приобретением протезно-ортопедических изделий;</p> <p>48) коррекцией веса и фигуры, лечением ожирения и дистрофии, лечением нарушений осанки (сколиозы, кифозы), с хирургическим изменением пола; диагностикой нарушением минерального обмена (рахит и т.д.) и нарушением обмена веществ;</p> <p>49) диагностикой и наблюдением, лечением осложнений беременности и родов, если иное не предусмотрено программой страхования или Договором. При наличии в программе дополнительного пакета по беременности и родам, все расходы в том числе и установление диагноза списываются с данного пакета, при этом страховая защита осуществляется до окончания срока действия Договора;</p> <p>50) санаторно-курортным лечением (в том числе с проездом, проживанием и питанием, а также расходам, связанным с улучшением условий проживания), если иное не оговорено программой страхования. При наличии в программе санаторно-курортного лечения оно</p>
--	---

<p>жүгінген жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру бағдарламасымен белгіленген лимит шегінде, сақтандыру жағдайының сандарына тәуелсіз мыналарды қамтиды:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) невропатолог кеңесі;</li><li>2) физиотерапевт кеңесі;</li><li>3) медикаментоздық терапия - сақтандыру бағдарламасымен белгіленген лимит шегінде;</li><li>4) емшаралар кабинетінің қызмет көрсетуі;</li><li>5) физиотерапия – 1 курс (10 сеанс), егер сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған болса;</li><li>6) рентгенография (диагностиканың басқа әдістерін қосқанда) сақтандыру бағдарламасымен басқасы қарастырылмаған болса;</li><li>7) массаж – 1 курс (10 сеанс), егер сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған болса;</li></ol> <p><b>7.6.</b> Сақтандырылған цереброваскулярлық ауруына байланысты жүгінген болса (гипертензивтік энцефалопатия, өршіген тамырлы лейкоэнцефалопатия, мидің созылмалы ишемиясы, церебральдық атеросклероз), дистонияның кез келген түрі (вегетотамырлы, нейроциркуляторлық) және оның асқынуы кезінде, сақтандыру жағдайының сандарына тәуелсіз қамтиды:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) шұғыл көрсеткіштерге сәйкес, жедел медициналық көмек беру бригадасының шығуын;</li><li>2) невропатолог кеңесін;</li><li>3) физиотерапевт кеңесін;</li><li>4) физиотерапия – 1 курс (10 сеанс), егер сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған болса;</li><li>5) медикаментоздық терапия - сақтандыру бағдарламасымен белгіленген лимит шегінде;</li><li>6) емшаралар кабинетінің қызмет көрсетуі;</li><li>7) бас тамырларының және мойынның ЭЭГ, ЭхоЭГ және УЗДГ бір мәртелі, сақтандыруды қорғау кезеңі ішінде.</li></ol> <p><b>7.7.</b> осы Ережелердің 7.4.т. көрсетілген аурулар бірінші рет айқындалғанда, тар шеңберлі мамандардың қызмет көрсетуі қамтылады (диагноз қою алдындағы бастапқы және қайталама кеңес беруі, ОАК, ОАМ, қан құрамындағы қантты анықтау, микрореакция, қажетіне қарай, ЭКГ, үлкен дәреттегі глист ұрығы, УЗИ, УЗДГ, рентген зерттеу (өзге лабораторлық-аспаптық талдауларын алмағанда, соның ішінде, КТ,</p>	<p>считается как реабилитационное и предоставляется только после стационарного или хирургического лечения;</p> <ol style="list-style-type: none"><li>51) доставкой Застрахованного к врачу или в медицинскую организацию, за исключением случаев, предусмотренных программой страхования;</li><li>52) патронажем ребенка до 1 (одного) года жизни, если иное не оговорено программой страхования;</li><li>53) консультацией у нескольких специалистов одного профиля по одному диагнозу в разных медицинских центрах в течение 3-х дней; повторной консультацией специалиста на следующий день от даты первичной;</li><li>54) диспансеризацией;</li><li>55) диагностикой ВИЧ-инфекции, микрореакцией, реакцией Вассермана и гепатитов необходимых при госпитализации на стационарное лечение;</li><li>56) референс-исследованиями, т.е. случаи обращения Застрахованного к более, чем двум различным участникам медицинской сети по одному и тому же страховому случаю (Заболеванию) и по одному и тому же виду медицинской помощи, услуги;</li><li>57) медицинские расходы, связанные с технологией высокоспециализированной медицинской помощи согласно Приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № ҚР ДСМ-1342020 «Об утверждении видов высокотехнологичных услуг» (если иное не предусмотрено программой страхования);</li></ol> <p><b>7.5.</b> При обращении Застрахованного с диагнозом (в том числе предварительным и/или заключительным (клиническим)) «обострение межпозвонкового остеохондроза» и его возможных осложнений (грыжа м/п дисков, протрузии, мышечно-тонический синдром, цервикокраниалгия и т.д.), сопровождающегося выраженным болевым синдромом, Страховщиком покрываются:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) консультации невропатолога;</li><li>2) консультации физиотерапевта;</li><li>3) медикаментозную терапию - в пределах лимита согласно программе страхования;</li><li>4) услуги процедурного кабинета;</li></ol>
--	---

МРТ, ЯМРТ). Егер, госпитализациялау кезінде емдеу көрсеткіштеріне сәйкес, сақтандыру жағдайына жатпайтын клиникалық диагноз қойылатын болса, Сақтандырушы тек диагноз қойылғанға дейінгі койко-күндеріне төлейді. Аталған аурудың алдағы диагностикасы және емдеуі сақтандырумен қамтылмайды.

**7.8.** Сақтандырушы барлық тиісті құжаттарын алған күннен, 15 (он бес) жұмыс күні ішінде, Сақтанушыға және Пайда алушыға сақтандыру төлемін атқарудан бас тарту туралы уәжделген жазбаша ұйғарымын жолдауға міндетті.

## **8. Шарт жасасу тәртібі.**

**8.1.** Шарт өтініш-сауалнама бланкінің деректемелеріне сәйкес, тиісті үлгіде ресімделген өтініш-сауалнамасын толтыру негізінде, немесе Сақтандырушының/серіктесінің тиісті нысандағы интернет-ресурсында жасалады. Сақтанушы сақтандыру объекті туралы толық және дәлелді ақпаратты және басқа тиісті ақпаратты көрсетуге міндетті. Өтініш-сауалнама Шарттың ажырамас бөлігі болып табылады.

**8.2.** Шарт Сақтандырылғанды алдын ала медициналық куәландіруден өткізбей жасалады. Сақтандырушының талабына сәйкес, Сақтандырылған Сақтандырушымен ұсынылған үлгідегі сауал парағын толтыруға тиіс. Шарт жасасу барысында, Сақтандырылған дәрігерлерді Сақтандырушының алдындағы құпиялылық міндеттемесінен (дәрігерлік құпиясын сақтаудан) сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде босатады.

**8.3.** Денсаулық ахуалын тексеру кезінде Сақтандырушыға түскен ақпарат мұқият құпиялы болып табылады. Алайда, Сақтандырушы қайта сақтандырушыға немесе басқа Сақтандырушыға Сақтандырылған туралы мәліметтерді тиісті көлемде тапсыруға құқылы, тәуекел дәрежесін анықтау мақсатында және қайта сақтандыру, ортақ сақтандыру шартын жасасу үшін. Ассистансқа Сақтандырылған туралы мәліметтерді, сақтандыру мақсатында қажетті мөлшерінде ғана тапсыруға рұқсат беріледі.

5) физиотерапию – 1 курс (10 сеансов), если предусмотрено программой страхования;

6) рентгенографию (исключая другие методы диагностики), если иное не предусмотрено программой страхования;

7) массаж – 1 курс (не более 10 сеансов на семью) на весь период действия Договора, если массаж предусмотрен программой страхования.

**7.6.** При обращении Застрахованного по причине цереброваскулярного заболевания (гипертензивная энцефалопатия, прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия, хроническая ишемия мозга, церебральный атеросклероз), любого вида дистонии (вегетососудистая, нейроциркуляторная) и их осложнений, страховщик покрывает независимо от количества страховых случаев:

1) выезд бригады скорой медицинской помощи при наличии экстренных показаний;

2) консультации невропатолога;

3) консультации физиотерапевта;

4) физиотерапию – 1 курс (10 сеансов), если предусмотрено программой страхования;

5) медикаментозную терапию - в пределах лимита по программе страхования;

6) услуги процедурного кабинета;

7) ЭЭГ, ЭхоЭГ и УЗДГ сосудов головы и шеи однократно за период действия страховой защиты.

**7.7.** При первичном выявлении заболеваний, указанных в пункте 7.4. настоящих Правил покрываются: осмотры узких специалистов (первичная и повторная консультация до постановки диагноза), ОАК, ОАМ, определение сахара крови, микрореакция, при необходимости ЭКГ, кал на яйца глист, УЗИ, УЗДГ, рентгенологическое исследование (исключая другие лабораторно-инструментальные исследования, в том числе КТ, МРТ, ЯМРТ). В случае если при госпитализации по лечебным показаниям выставлен клинический диагноз, являющийся исключением из страховых случаев, Страховщиком покрывается стоимость койко-дней до даты установления диагноза. Дальнейшие диагностика и лечение данного заболевания страхованием не покрываются.

**7.8.** Страховщик обязан направить

<p><b>8.4.</b> Шарт жасасу алдында Сақтандырушы, өтініш-сауалнамада көрсетілген мәліметтердің ақиқаттығын тексеруге құқылы және сақтандыру төлемін атқарудан бас тартуы мүмкін, егер Сақтанушы көрінеу жалған мәліметтерін ұсынған болса. Сондай-ақ, Сақтандырушы сақтандыру жағдайын сипаттайтын қосымша құжаттарды сұратуы мүмкін.</p> <p><b>8.5.</b> Шарт жасасу барысында, Сақтанушы өзіне белгілі болған және сақтандыру жағдайы басталу ықтималын және болжалды залалдар мөлшерін анықтау үшін елеулі мәні бар жағдаяттар туралы Сақтандырушыға хабарлауға міндетті, соның ішінде, соған ұқсас Шарт бойынша соңғы жыл ішіндегі шығындар статистикасының ақпаратын қосқанда (сақтандыру кезеңі бойынша залалдар есебі). Тәуекелдерге қатысты мәліметтер белгісіз болғанда, және Сақтандырушыға (Сақтандырылғанның тарихы және аурулар тізбесі, ауру бойынша тәуекел тобында болғаны, мүгедектік тағайындалғаны туралы және т.б. мәліметтері) беймәлім болуы тиіс жағдайларда, Шарт жасасқаннан кейін жеке алған Сақтандырылғандарға қатысты Сақтандырушымен қамтылмайтын тәуекелдер айқындалса, Сақтанушы сақтандыру Шартын мерзімінен бұрын тоқтату құқын Сақтандырушыға қалдырады.</p> <p><b>8.6.</b> Шарт Сақтанушының осы Ережелерге қосылуы жолымен және келесі рәсімдеумен жасалады:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Сақтандырушының/Сақтандырушы әріптесінің интернет-ресурсын пайдалану арқылы Сақтанушы және Сақтандырушының арасында электрондық ақпараттық ресурстарымен алмасу арқылы сақтандыру Шартын немесе сақтандыру Полисін электронды үлгіде рәсімдеу;</li><li>2) Сақтандырушының/ әріптесінің автоматтандырылған ақпараттық жүйесін пайдалану арқылы, сақтандыру Шартын немесе сақтандыру Полисін электронды үлгіде рәсімдеу ;</li><li>3) сақтандыру Шартын қағаз нысанда жасасу;</li></ol> <p><b>8.7.</b> Шартты Сақтандырушының/ серіктесінің интернет-ресурсын пайдалану арқылы жасасу барысында:</p>	<p>Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.</p> <p><b>8. Порядок заключения Договора.</b></p> <p><b>8.1.</b> Договор заключается на основании заявления-анкеты путем заполнения установленного формата бланка или соответствующей формы на интернет-ресурсе Страховщика/партнера, в которых Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью Договора.</p> <p><b>8.2.</b> Договор заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист по форме, предложенной Страховщиком. При заключении Договора Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны) перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.</p> <p><b>8.3.</b> Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или другому Страховщику в необходимых объемах данные о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования. Передача Ассистансу данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для целей страхования.</p> <p><b>8.4.</b> До заключения Договора Страховщик вправе поверить достоверность предоставленных данных в заявлении анкете, и отказать в приеме на страхование, если Страхователь заведомо предоставил ложные сведения. Также Страховщик может запросить дополнительные документы, характеризующие степень страхового риска.</p> <p><b>8.5.</b> При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие</p>
--	---



**8.7.1.** Сақтандыру сыйлықақысын төлеу арқылы Сақтанушы осы Ережелермен танысқанын, оған ұсынылатын шарттар бойынша Шарттың жасалғанын, сондай-ақ электрондық нысанда сақтандыру қызметтерін алу үшін қажетті дербес деректерді жинауды, өңдеуді, сақтауды және беруді растайды;

**8.7.2.** Сақтанушының осы Ережелердің талаптарымен танысу дәйегі, Сақтандырушының/серіктесінің интернет-ресурсын Сақтанушымен қойылған арнайы жалаушалармен (белгілермен) расталуы мүмкін, соның ішінде, сақтандыру қызметін электронды үлгіде алу үшін қажетті дербес мәліметтерін жинауға, өңдеуге Сақтанушы/Сақтандырылған/Пайда алушының келісімін Сақтандырушымен алынғаны куәландырылады;

**8.7.3.** Шартты ресімдеу кезінде, электронды үлгіде шарт жасасу туралы ұйғарымы Сақтанушымен көрсетілген электрондық поштасының мекен-жайына жолданады, немесе бір мәртелік хабарлама түрінде, Сақтанушымен көрсетілген абоненттік нөміріне қысқаша сервистік хабарламалар арқылы жіберіледі (бұдан былай- SMS хабарлама). Бұл жағдайда, Сақтанушының Жеке кабинетінде, жасалған Шарт туралы ақпаратты көру/басып шығару мүмкіншілігі болады.

**8.8.** Сақтандыру шартын Сақтандырушының/әріптесінің автоматтандырылған ақпараттық жүйесін пайдалану арқылы жасасқан жағдайда, Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеу арқылы, осы Ережелермен таныстырылғанын және ұсынған талаптарға сәйкес Шарт жасасуға сонымен қатар, сақтандыру қызметін көрсетуді электрондық нысанда алу үшін қажетті дербес мәліметтерін жинауға және өңдеуге келіскенін растайды;

**8.9.** Егер, Шарт жасасқаннан кейін, Сақтанушы Сақтандырылғанның денсаулығы туралы көрінеу жалған мәліметтер бергені айқындалатын болса, Сақтандырушы Шартты заңсыз деп тануды, және ҚР заңнамасына сәйкес, жаза қолдануды талап етуге құқылы және сақтандыру төлемін атқарудан бас тартуға.

**8.10.** Шарт жасалған және төлем жүзеге

существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, включая такую информацию как статистика расходов за последний год страхования по аналогичному Договору (отчет по убыткам за период по страхования). В случае, когда данные по рискам неизвестны и не должны быть известны Страховщику (история и перечень заболеваний Застрахованных, нахождения в группе риска по какому заболеванию, наличие инвалидности и т.п.), то Страхователь оставляет право за Страховщиком досрочно прекратить действие Договора в отношении отдельно взятых Застрахованных, по которым после заключения Договора могут быть выявлены непокрываемые Страховщиком риски.

**8.6.** Договор заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам и оформлением:

- 1) договора страхования или страхового полиса в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика/ партнера Страховщика;
- 2) договора страхования или страхового полиса в электронной форме с использованием автоматизированной информационной системы Страховщика/партнера;
- 3) договора страхования в бумажной форме.

**8.7.** При заключении Договора с использованием интернет-ресурса Страховщика/партнера Страховщика:

**8.7.1.** Страхователь оплатой страховой премии подтверждает ознакомление с настоящими Правилами, заключением Договора на предложенных ему условиях, а также на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме;

**8.7.2.** Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил может подтверждаться так же специальными флажками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронной форме на интернет-ресурсе Страховщика/партнера Страховщика, в том числе получение Страховщиком согласия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобре

асырылғаннан кейін, Сақтандырушы әр Сақтандырылғанға сақтандыру карточкасын тапсырады.

**8.11.** Сақтандырушы Сақтанушымен Шарт жасасудан себептерін түсіндірмей бас тартуға құқылы.

**8.12.** Сақтанушы Шарт жасасу алдында, Сақтандырушыны хабардар етуге тиісті:

1) егер, Сақтанушы/Сақтандырылған/Пайда алушы және/немесе үлестес меншік иесі жариялы лауазымды тұлға, оның зайыбы (жұбайы), немесе жақын туысы болып табылса.;

2) егер, жеке тұлғаның үлестес меншік иесі болып басқа тұлға танылса (Сақтанушы емес);

3) жүзеге асыратын операциясы, қылмыстық жолмен және терроршылдық іс-әрекеттерін қаржыландыру жолымен алынған табыстарын заңдастыруға (жылыстатуға) байланысты емес екенін куәландыруға. Қажетіне қарай, қылмыстық жолмен және терроршылдық іс-әрекеттерін қаржыландыру жолымен алынған табыстарын заңдастыруға (жылыстатуға) қарсы ҚР заңнамасының талаптарын сақтау мақсатында, Сақтанушы Сақтандырушымен сұратылған барлық құжаттарды ұсынуға міндеттенеді.

## **9. Шартты қолдану мерзімі, орны (аумағы)**

**9.1.** Шартты қолдану мерзімі Тараптардың келісуі негізінде белгіленеді және Шартта көрсетіледі, бірақ, 12 (он екі) күнтізбелік айдан асырмай.

**9.2.** сақтандыруды қорғау кезеңі, Сақтандырушының есеп шотына немесе кассасына сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) түскен күнінен кейінгі күннің 00:00 сағатынан басталады, және Шартты қолдану мерзімі аяқталған күнінен кейінгі күннің 00:00 сағатында аяқталады, егер Шартпен басқасы қарастырылмаған болса.

**9.3.** Шартты қолдану мерзімі сақтандыруды қорғау кезеңіне тұра, егер Шартпен басқасы қарастырылмаған болса.

**9.4.** қосымша қабылданған Сақтандырылғандарға қатысты сақтандыруды қорғауды қолдану, Шарттың қосымша келісімінде белгіленген күннен

тателя на сбор и обработку персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме;

**8.7.3.** При оформлении Договора отправляется уведомление о заключении Договора в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты или одноразового сообщения посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее – SMS-сообщение) на указанный Страхователем абонентский номер, при этом в личном кабинете у Страхователя также имеется возможность просмотра/печати информации о заключенном Договоре.

**8.8.** При заключении Договора с использованием автоматизированной информационной системы Страховщика/партнера Страховщика Страхователь оплатой страховой премии подтверждает ознакомление с настоящими Правилами, заключением Договора на предложенных ему условиях, а также на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме.

**8.9.** Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Республики Казахстан, а также отказать в страховой выплате.

**8.10.** После заключения и оплаты Договора Страховщик предоставляет каждому Застрахованному страховую карточку.

**8.11.** Страховщик вправе отказаться от заключения Договора со Страхователем без объяснения причин.

**8.12.** Страхователь до заключения Договора должен известить Страховщика:

1) если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель и/или бенефициарный собственник) является публичным должностным лицом, его супругой (супругом) или близким родственником;

2) если бенефициарным собственником физического лица выступает иное лицо (не Страхователь).

3) что осуществляемая им операция не связана

басталады, бірақ, сақтандыру сыйлықақысы төленген және қосымша келісімге қол қойылған күннен бұрын емес, егер Шартпен басқасы қарастырылмаған болса.

**9.5.** Сақтандырылғандар тізімінен шығарылған Сақтандырылғандарға қатысты сақтандыруды қорғауды қолдану, Шарттың қосымша келісінде белгіленген күннен тоқтатылады.

**9.6.** Сақтандыру аумағы болып Қазақстан Республикасының аумағы табылады, егер Шартпен және сақтандыру бағдарламасымен басқасы көзделмеген болса.

## **10. Шартқа өзгертулер және толықтырулар енгізу тәртібі**

**10.1.** Шартқа өзгертулер және толықтырулар енгізу Тараптардың өзара келісуі негізінде, бір Тараптың жазбаша өтініші (ұйғарымы) бойынша жасалады және қосымша келісім арқылы ресімделеді, бірақ, бір айда бір мәртеден артық емес.

**10.2.** Егер Тараптардың бірі Шартқа өзгертулер және толықтырулар енгізуге қарсы болса, Шартты бұрынғы ережелеріне сәйкес жалғастыру немесе қолдануын тоқтату мәселесі 5 (бес) жұмыс күні аралығында шешіледі.

**10.3.** Бір Тараптан өтініш түскен сәттен, екінші Тараптың шешім қабылдауы сәтіне дейін, Шарт бұрынғы ережелеріне сәйкес жалғастырылады.

**10.4.** Шартқа енгізілетін өзгертулер және толықтырулар жазбаша немесе электронды үлгіде, Шартқа қосымша келісім ресімдеу жолымен жасалады.

**10.5.** Сақтандыру Полисіне өзгертулер және толықтырулар енгізуге тыйым салынған. Полис бұзылып, жаңадан жасасады.

## **11. Тараптардың құқықтары мен міндеттері.**

### **11.1. Сақтанушы құқылы:**

- 1) Ережелермен, сақтандыру сыйлықақылары ставкасының мөлшерімен танысуға;
- 2) бұзу өтінішін міндетті ресімдеу арқылы, Шартты мерзімінен бұрын бұзуға;
- 3) бағдарламамен және Шартпен қарастырылған медициналық және басқа қызмет түрлерін Сақтандырылғанға Шартпен белгіленген медициналық ұйымдарында

с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности. В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.

## **9. Срок и место (территория) действия Договора.**

**9.1.** Срок действия Договора устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре, но не более 12 (двенадцати) календарных месяцев.

**9.2.** Период страховой защиты начинается с 00.00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (либо первого взноса) в кассу либо на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором, и заканчивается в 00.00 часов дня, следующего после окончания срока действия Договора.

**9.3.** Срок действия Договора совпадает с периодом страховой защиты, если Договором не предусмотрено иное.

**9.4.** Действие страховой защиты в отношении дополнительно принятых Застрахованных начинается со дня, указанного в дополнительном соглашении к Договору, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии и подписания дополнительного соглашения, если иное не предусмотрено Договором.

**9.5.** Действие страховой защиты в отношении Застрахованных, исключенных их списка Застрахованных, прекращается со дня, указанного в дополнительном соглашении к Договору.

**9.6.** Территорией страхования является территория Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором и программой страхования.

## **10. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор.**

**10.1.** Внесение изменений и дополнений в Договор производится по обоюдному

көрсетуді, сонымен қатар, төлем атқаруды талап етуге. Аталған қызмет көрсету ұсынылмаған жағдайда, Сақтандырылған жедел Сақтандырушыны ол туралы хабардар етуге тиіс;

4) Сақтандырушының сақтандыру төлемін атқарудан бас тартуына, сотқа шағымдануға.

5) қабылдаған медициналық қызмет көрсету шығындарының сомасы туралы ақпарат алуға;

6) Шартқа және ҚР қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін өзге әрекеттерін жүзеге асыруға.

### **11.2. Сақтанушы міндетті:**

1) сақтандыру сыйлықақыларын Шартпен белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде төлеуге;

2) Шарт жасасу барысында, сақтандыру жағдайы басталу ықтималын және келтірілетін нұқсанын (сақтандыру тәуекелін) бағалауға маңызды, өзіне белгілі болған жағдаяттар туралы Сақтандырушыға хабарлауға және Сақтандырушымен сұратылған құжаттарын ұсынуға;

3) жедел, бірақ 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей, Шарт жасасу барысында Сақтандырушыға хабарлаған жағдаяттардағы өзіне белгілі болған елеулі өзгерістері туралы Сақтандырушыға хабарлауға, егер аталған өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына маңызды әсер ететін болса;

4) Сақтандырушыға немесе оның өкіліне, сақтандыру жағдайы басталғаны туралы жедел хабарлауға. Сақтанушы Сақтандырылған болып танылмағанда, аталған міндет Сақтандырылғанға жүктеледі;

5) тәуекел дәрежесі ұлғайған жағдайда, Шарт өзгертілгені және /немесе қосымша сақтандыру сыйлықақысын жүзеге асыру туралы Сақтанушымен ұйғарым алынған датасынан 3 (үш) жұмыс күні ішінде, Шартқа өзгертулер енгізуге және қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;

6) осы Ережелердің және Шарттың талаптарын сақтауға;

7) сақтандыру жағдайының залалдарын азайту шараларын қолдануға;

8) осы Ережелердің және Шарттың талаптарын Сақтандырылғанның назарына жеткізуге. Бұл жағдайда, Сақтандырылғанның осы Ережелердің және

согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением, но не более одного раза в месяц.

**10.2.** Если какая-либо сторона не согласна на внесение изменений и дополнений в Договор, в течение 5 (пяти) рабочих дней решается вопрос о продолжении Договора на прежних условиях или о прекращении Договора.

**10.3.** С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения другой стороной, Договор действует на прежних условиях.

**10.4.** Изменения и дополнения к Договору оформляются путем заключения дополнительных соглашений в письменной или электронной форме.

**10.5.** Внесение изменений и дополнений в страховой полис не допускается. В случае изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, полис расторгается и заключается новый.

## **11. Права и обязанности Сторон.**

### **11.1. Страхователь вправе:**

1) ознакомиться с Правилами, размерами ставок страховых премий;

2) досрочно расторгнуть Договор с обязательным оформлением заявления о расторжении;

3) требовать предоставления Застрахованному медицинских и иных услуг, предусмотренных программой и Договором, в медицинских организациях, предусмотренных Договором, а также оплаты по оказанным услугам. В случае непредоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;

4) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

5) получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;

6) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

### **11.2. Страхователь обязан:**

1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;

2) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное

<p>жасасқан Шарттың талаптарын білмегендігі, Сақтандырушыны сақтандыру жағдайлары бойынша жауапкершіліктен босату негізі болады;</p> <p>9) сақтандыру жағдайына байланысты барлық жағдаяттарды анықтау үшін Сақтандырушыға қажетті барлық ақпаратты, соның ішінде, медициналық және басқа құжаттарды соңғыға тапсыруға;</p> <p>10) вакцинация немесе профилактикалық тексеру жүргізу жоспарланған датасына дейін 20 (жиырма) жұмыс күнінен асырмай, Сақтандырылғандардың тізімі тіркелген жазбаша ұйғарымын Сақтандырушыға жолдауға;</p> <p>11) сақтандыру құжаттарының сақтығын қамтамасыз етуге (Шарт және сақтандыру карточкалары) және оларды басқа тұлғаларға медициналық көмеке алу мақсатында тапсырмауға;</p> <p>12) зиянды өтеу талабы түскен жағдайда, Сақтандырушыға сотта және соттан тыс қорғауға қолдау көрсетуге;</p> <p>13) Сақтандырылғанды Сақтандырылғандар тізімінен шығару шешімі туралы жедел Сақтандырушыға ұйғаруға;</p> <p>14) Тізімінен шығарылатын Сақтандырылғанның және оның отбасы мүшелерінің сақтандыру карточкаларын алуға және оларды қабылдау-өткізу акті бойынша, жедел Сақтандырушыға тапсыруға, егер Шартпен басқасы қарастылмаса. Аталған міндеттеме Сақтанушымен бұзылған жағдайда, соңғысы, тізімнен шығарылған Сақтандырылғанмен алынған қызмет көрсету құнының мөлшеріндегі сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге міндеттенеді;</p> <p>15) сақтандыру жағдайы басталуына жауапты тұлғаға талап қою құқын, суброгация тәртібінде Сақтандырушыға ауысуын қамтамасыз етуге;</p> <p>16) Шарт жасасуға Сақтандырылғанның келісімін алуға;</p> <p>17) қылмыстық жолмен және терроршылдық іс-әрекеттерін қаржыландыру жолымен алынған табыстарын заңдастыруға (жылыстатуға) қарсы Қазақстан Республикасының заңнамасының және Сақтандырушының ішкі құжаттарының талаптарына сәйкес, Сақтанушыны тиісінше</p>	<p>значение для оценки вероятности наступления страхового случая и нанесения ущерба от него (страхового риска) и представить запрашиваемые Страховщиком документы;</p> <p>3) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;</p> <p>4) незамедлительно уведомить о наступлении страхового случая Страховщика или его представителя. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;</p> <p>5) при увеличении степени риска внести изменения в Договор и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления об изменении Договора и/или доплате страховой премии;</p> <p>6) соблюдать требования условий настоящих Правил и Договора;</p> <p>7) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;</p> <p>8) довести до сведения Застрахованных условия настоящих Правил и Договора. При этом незнание Застрахованными положений настоящих Правил и условий заключенного Договора является основанием для освобождения Страховщика от ответственности за страховые случаи;</p> <p>9) передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;</p> <p>10) не позднее, чем за 20 (двадцать) рабочих дней до планируемой даты проведения вакцинации или профилактического осмотра письменно уведомить Страховщика с приложением списка Застрахованных;</p> <p>11) заботиться о сохранности страховых документов (Договор и страховой карточки) и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;</p> <p>12) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;</p>
--	--

<p>тексеру, соның ішінде, сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін, Сақтандырушыға қажеті құжаттарын ұсынуға;</p> <p>18) Шартпен және ҚР заңнамасымен қарастырылған басқа міндеттерін орындауға.</p> <p><b>11.3. Сақтандырушы құқылы:</b></p> <p>1) Сақтанушымен ұсынылған ақпараты және құжаттарды, сондай-ақ, Ережелердің талаптары мен шарттары Сақтанушымен орындалуын тексеруге;</p> <p>2) сақтандыруға қабылдаудан бас тартуға;</p> <p>3) Шартпен белгіленген мерзімде Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлемеген жағдайда, Шартты бұзуға;</p> <p>4) сақтандыру төлемін атқарудан бас тартуына, егер:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Сақтандырылған Шартпен қарастырылмаған медициналық қызмет көрсетуін қабылдаған болса;</li><li>- медициналық қызмет көрсету Шартта белгіленбеген Сақтандырылғанмен қабылданған болса;</li></ul> <p>5) Сақтанушыға және/немесе Сақтандырылғанға ұйғару арқылы, дәрігерлер тізімін және медициналық ұйымдар тізбесін өзгертуге. Медициналық жүйесі қатысушысының тізбесі өзгерген жағдайда, Сақтандырушы аталған өзгерту жасалған сәттен 10 (он) жұмыс күні ішінде, ұйғарым жасайды;</p> <p>6) сақтандыру жағдайы белгісі бар оқиғаның себептерін және жағдаяттарын жеке анықтауға, соның ішінде, сақтандыру жағдайы басталған дәйегін растайтын құжаттарды тиісті мемлекеттік органдардан, құқық қорғау органдарынан, медицина мекемелерінен, туристік агенттіктерден/операторлардан, және сақтандыру жағдайының жағдаяттары туралы ақпараты бар өзге кәсіпорындардан, мекемелерден және ұйымдардан, солардың құзырына сәйкес сұрау салуға;</p> <p>7) сақтандыру жағдайы басталу дәйегін, жағдаяттарын анықтау үшін, Сақтанушы/Сақтандырылған/Пайда алушыдан қажетті ақпаратты және құжаттарды талап етуге;</p> <p>8) Сақтандыру төлемін атқарудан бас тартуға, егер Сақтандырылған Сақтандырушы/Ассистанстың тізімінде көрсетілмеген медициналық ұйымдарында</p>	<p>13) незамедлительно уведомить Страховщика о принятом решении об исключении Застрахованного из списка Застрахованных;</p> <p>14) изъять у исключаемого Застрахованного и членов его семьи страховые карточки и передать их Страховщику незамедлительно по акту приема-передачи, если иное не предусмотрено Договором. При нарушении данного обязательства Страхователем, последний обязуется осуществить доплату страховой премии в размере стоимости полученных исключенным Застрахованным услуг;</p> <p>15) обеспечить переход к Страховщику права требования в порядке суброгации к лицу, ответственному за наступление страхового случая;</p> <p>16) получить согласие Застрахованного на заключение Договора;</p> <p>17) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика, в том числе для осуществления страховой выплаты;</p> <p>18) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан;</p> <p><b>11.3. Страховщик имеет право:</b></p> <p>1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Правил;</p> <p>2) отказать в приеме на страхование;</p> <p>3) расторгнуть Договор в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;</p> <p>4) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, если:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Застрахованным получены медицинские услуги, которые не предусмотрены Договором;</li><li>- медицинские услуги получены не тем Застрахованным, который указан в Договоре;</li></ul> <p>5) изменять список врачей и медицинских организаций с уведомлением Страхователя и/или Застрахованного. При изменении списка участника медицинской сети Страховщик</p>
--	--

<p>және дәрігерлерден медициналық қызмет көрсету және медициналық препараттарды алу қажеттілігін, яки соған ұқсас медициналық қызмет көрсетуді Сақтандырушы/Ассистанстың тізімінде көрсетілген медициналық ұйымдарында және дәрігерлерден алу мүмкіндігі болмағанын растайтын және негіздейтін құжаттарын ұсынбаған болса;</p> <p>9) сақтандыру карточкасын қолдануды бұғаттауға, егер есептен шығару санаты бойынша сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған сақтандыру сомасынан асатын болса (лимиттен артық жұмсау), Сақтанушы/Сақтандырылғанның тарапынан лимиттен артық жұмсалған төлемі түскен күніне дейін;</p> <p>10) Сақтандырылған туралы есептік құжаттардың кез келген нысандарын және басқа медициналық мәліметтерін, медициналық қызмет көрсететін барлық медициналық ұйымдарынан сұратуға;</p> <p>11) сақтандыру жағдайы дәйегі бойынша, тиісті медициналық ұйымдарына сұрау салуға;</p> <p>12) егер Сақтандырылған немесе Сақтанушы, Шартқа сәйкес Сақтандырушымен сұратылған Сақтандырылғанның денсаулығы туралы ақпаратты бұрмаласа немесе қасақана жасырса, Сақтандырылғанға сақтандыру төлемін атқарудан бас тартуға, немесе, Сақтанушы/Сақтандырылғанға жазбаша ұйғарым жолдау арқылы, Шартты біржақты тәртіпте бұзуға, егер аталған дәйектер Шарт жасасқаннан кейін айқындалса;</p> <p>13) Сақтандырылғанның денсаулығының физикалық ахуалын анықтау үшін, өз есебінен медициналық тексеру жүргізуге;</p> <p>14) Сақтандырылғанға көрсетілген медициналық және өзге қызмет түрлері бойынша төлем жасамуға, егер олар Шартпен белгіленбеген ұйымдарда қабылданса немесе Сақтандырушының келісуісіз алынған болса;</p> <p>15) сақтандыру төлемін атқарудан бас тартуға, егер емдеу дәрігерімен берілген ұйғарымдары Сақтандырылғанмен орындалмаған болса немесе клиника дәрігерімен белгіленген аурухана тәртіптемесі бұзылған болса (бұл жағдайда, өтемақы төлемеу шешімі Сақтандырушымен, медициналық ұйымының қорытындысы</p>	<p>уведомляет об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения;</p> <p>б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, у соответствующих государственных органов, правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, исходя и в соответствии с их компетенцией;</p> <p>7) требовать от Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя информацию/документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;</p> <p>8) отказать в страховой выплате, если Застрахованный не предоставил документы, подтверждающие и обосновывающие необходимость получения медицинских услуг или приобретенных медицинских препаратов у врачей и/или в медицинских организациях, не указанных в списке Страховщика/Ассистанса и невозможность получения аналогичных услуг у врачей и в медицинских организациях из списка Страховщика/Ассистанса;</p> <p>9) заблокировать действие страховой карточки в случаях превышения страховой суммы, предусмотренной программой страхования по категории списания (перерасход лимита), до дня поступления оплаты превышения лимита от Страхователя/Застрахованного;</p> <p>10) запрашивать любые формы учетных документов и другие медицинские сведения о Застрахованном во всех медицинских организациях, оказывающих медицинские услуги;</p> <p>11) направлять запросы в соответствующие медицинские организации по факту страхового случая;</p> <p>12) отказать в страховании Застрахованному, если Застрахованный или Страхователь умышленно скрыли или исказили информацию о состоянии здоровья Застрахованного, запрашиваемую Страховщиком в соответствии с Договором, либо досрочно расторгнуть Договор в одностороннем порядке в отношении данного Застрахованного, если</p>
---	---

<p>негізінде қабалданады);</p> <p>16) Сақтандырылған медициналық ұйымымен алдын-ала келісілген емшараларға, қабылдауға және талдауларға келмеген жағдайда немесе жедел медициналық көмек беру қызметін жалған шақыртқанда, аталған Сақтандырылғанға қатысты міндеттемелерін орындауды тоқтатуға;</p> <p>17) Шартпен қарастырылған жағдайларда, сақтандыру карточкасын қолдануды бұғаттауға;</p> <p>18) Сақтандырушы ҚР АҚ 830 бабына сәйкес, Сақтанушы/Сақтандырылған/Пайда алушы туралы дербес, сақтандыру кұпиясы болып табылатын мәліметтерді Сақтандырушының Шарт бойынша міндеттемелерін орындау мақсатына Ассистансқа тапсыруға кұқылы;</p> <p>19) қылмыстық жолмен және терроршылдық іс-әрекеттерін қаржыландыру жолымен алынған табыстарын заңдастыруға (жылыстатуға) қарсы Қазақстан Республикасының заңнамасының және Сақтандырушының ішкі нормативтік кұжаттарының талаптарына сәйкес Сақтанушыны тиісінше тексеру үшін, Сақтандырушыға қажетті кұжаттарды ұсынуды Сақтанушыдан талап етуге;</p> <p>20) Сақтанушымен жасалған операцияларды талдау барысында, іскерлік қарымқатыстары қылмыстық жолмен және терроршылдық іс-әрекеттерін қаржыландыру жолымен алынған табыстарын заңдастыру (жылыстату) мақсатында пайдалатыны туралы күмәндәнса, Сақтанушымен іскерлік қарымқатыстары тоқтатуға;</p> <p>21) Сақтанушы/Пайда алушыдан қосымша кұжаттарды сұратуға, егер олардың жоқ болуы сақтандыру жағдайының жағдаяттарын және/немесе сақтандыру жағдайы басталу дәйегін және нұқсан мөлшерін анықтауға мүмкіншілік бермесе;</p> <p>22) Шарт бойынша, Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін Сақтандырушының басқа кұқықтары мен міндеттері көзделуі мүмкін.</p> <p><b>11.4. Сақтандырушы міндеті:</b></p> <p>1) Сақтанушыны осы Ережелермен таныстыруға және оның талабына сәйкес, Ережелердің көшірмесін ұсынуға (жолдауға);</p>	<p>подобные факты были выявлены после заключения Договора путем направления письменного уведомления Страхователю/Застрахованному. При этом Договор в отношении данного Застрахованного, считается расторгнутым с даты направления подобного уведомления;</p> <p>13) произвести медицинское обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья за свой счет;</p> <p>14) не оплачивать медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному, если они получены в организациях, не оговоренных Договором, или получены без согласования со Страховщиком;</p> <p>15) отказать в осуществлении страховой выплаты, если Застрахованным не выполнялись предписания лечащего врача или нарушался определенный лечащим врачом клиники больничный режим (при этом решение об отказе в компенсации принимается Страховщиком на основании заключения медицинской организации);</p> <p>16) приостанавливать выполнение своих обязательств в отношении Застрахованного в случаях его неявки на заранее согласованные с медицинской организацией процедуры, приемы и исследования, необоснованных или ложных вызовах скорой медицинской помощи;</p> <p>17) заблокировать действие страховой карточки в случаях, предусмотренных Договором;</p> <p>18) на передачу сведений о Страхователе/Застрахованном, относящиеся к персональным данным, страховой тайне согласно статье 830 ГК РК, Ассистансу для выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору;</p> <p>19) требовать от Страхователя предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;</p> <p>20) прекратить деловые отношения со Страхователем в случае возникновения в процессе изучения операций, совершаемых Страхователем, подозрений о том, что деловые</p>
--	---



<p>2) сақтандыру жағдайы барысында залалдарды азайту мақсатында шеккен Сақтанушы/Сақтандырылғанның шығындарын өтеуге;</p> <p>3) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;</p> <p>4) Шартпен тікелей көзделген медициналық қызмет көрсетуді, Сақтандырушы/Ассистанстың медициналық жүйесі қатысушыларының жұмысы режимінде Сақтандырылғанға ұсынуды ұйымдастыруға;</p> <p>5) Сақтандырушы/Ассистанстың тізіміндегі медициналық ұйымдарына немесе дәрігерлеріне сақтандыру төлемдерін, Сақтандырушы және олардың араларында жасасқан Шартпен белгіленген тәртіпте және мерзімде, Сақтанушымен таңдалған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде жүзеге асыруға;</p> <p>6) барлық Сақтандырылғандар, оларға көрсетілген қызметтер, олардың құны, сақтандыру сомаларының мөлшері, және Шарт бойынша өз міндеттерін орындауға қажетті өзге құжатнама бойынша есеп жүргізуге;</p> <p>7) медициналық ұйымдарына жүгіну үшін Сақтандырылғандарға керекті сақтандыру карточкаларын Сақтанушыға, Шарт бойынша Сақтанушымен төленетін сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) төленгені құжаттай расталған сәттен 10 (он) жұмыс күні аралығында тапсыруға;</p> <p>8) Сақтандырылған сақтандыру карточкасын жоғалтқан жағдайда, аталған дәйек туралы Сақтанушы/Сақтандырылғанмен хабарланған сәттен, 10 (он) жұмыс күні аралығында оның дубликатын тегін беруге, бірақ, сақтандыру кезеңі ішінде бір мәртеден артық емес;</p> <p>9) Сақтандырылғанның жазбаша сұратуына сәйкес, медициналық қызмет көрсету, медикаменттер бойынша сақтандыру сомаларының лимит қалдықтарын ұсынуға;</p> <p>10) Шартпен және ҚР қолданыстағы заңнамасымен қарастырылған басқа міндеттерін орындауға.</p> <p><b>11.5. Сақтандырылған құқылы:</b></p> <p>1) сақтандыру ережелерін және қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді Сақтандырушыдан талап етуге;</p> <p>2) Сақтандырушы/Ассистанстың тізіміндегі медициналық ұйымдарында және</p>	<p>отношения используются Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма;</p> <p>21) затребовать от Страхователя/Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие представляет невозможным установления обстоятельств и/или факта наступления страхового случая и определения размера ущерба;</p> <p>22) Договором могут быть предусмотрены и другие права, и обязанности Страховщика, не противоречащие законам Республики Казахстан.</p> <p><b>11.4. Страховщик обязан:</b></p> <p>1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию представить (направить) копию Правил;</p> <p>2) возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные им на уменьшение убытков при страховом случае;</p> <p>3) обеспечить тайну страхования;</p> <p>4) организовать предоставление Застрахованному медицинских услуг, прямо предусмотренных Договором, в режиме работы участников медицинской сети Страховщика/Ассистанса;</p> <p>5) осуществлять страховую выплату медицинским организациям или врачам из списка Страховщика/Ассистанса в порядке и сроки, определенные договорами между ними и Страховщиком/Ассистансом в рамках выбранной Страхователем программы страхования;</p> <p>6) вести учет всех Застрахованных, оказанных им услуг, их стоимости, размеров страховых сумм и иную документацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору;</p> <p>7) предоставить Страхователю страховые карточки на Застрахованных, необходимые для обращения в медицинские организации, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документально подтвержденной оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору;</p> <p>8) в случае утраты (утери) Застрахованным страховой карточки выдать бесплатно её дубликат в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня извещения об этом Страхователем (Застрахованным), но не более 1 раза за весь</p>
--	--

<p>дәрігерлерден медициналық қызмет көрсетуді, сонымен қатар, Шарт және сақтандыру бағдарламасына сәйкес, аталған қызмет көрсету бойынша төлем алуға;</p> <p>3) медициналық қызмет көрсету көрсетілмегені, толымсыз және сапасыз көрсетілгені туралы, Сақтандырушыға хабарлауға;</p> <p>4) сақтандыру Ережелерімен танысуға;</p> <p>5) ҚР қолданыстағы заңнамасымен қарастырылған өзге іс-әрекеттерін жүзеге асыруға;</p> <p><b>11.6. Сақтандырылған міндетті:</b></p> <p>1) Дәрігерлерге және/немесе Сақтандырушының/Ассистантың тізіміндегі медициналық ұйымына әр жүгінген сайын, Сақтандырылғанның жеке басын куәландыратын құжатын және сақтандыру карточкасын ұсынуға;</p> <p>2) Ауыру немесе денсаулықтың басқалай нашарлауы кезінде, Шартпен және сақтандыру бағдарласымен белгіленген медициналық қызмет көрсету бойынша жүгіну алдында, Сақтандырушымен хабарласуға және алдағы әрекет жасау туралы ақпарат алуға;</p> <p>3) медициналық көмек алу барысында емдеу дәрігерінің ұйғарымдарын, медициналық ұйымымен белгіленген тәртіптемесін орындауға;</p> <p>4) Шарт ережелерін сақтауға;</p> <p>5) сақтандыру жағдайы басталуына байланысты жағдаяттарды анықтау үшін Сақтандырушыға қажетті барлық ақпаратты, соның ішінде медициналық және басқа құжаттарын соңғыға тапсыруға;</p> <p>6) медициналық жүйесінің қатысушы болып табылмайтын ұйымына жүгінген жағдайда, Шартпен белгіленген мерзім ішінде, ұйғарым дәйегін нақты тіркеуге мүмкіндік беретін кез келген қолжетімді тәсіл арқылы, ол туралы Сақтандырушыға хабарлауға;</p> <p>7) сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған медициналық қызмет көрсету алу үшін, медициналық жүйесінің қатысушы болып табылатын ұйымдарына жүгінуге;</p> <p>8) сақтандыру карточкасының сақтығын қамтамасыз етуге, оны басқа тұлғаларға медициналық көмек алу мақсатында тапсырмауға;</p> <p>9) қызмет көрсеткен медициналық ұйымын,</p>	<p>период страхования;</p> <p>9) предоставить Застрахованному по его письменному запросу остаток лимитов страховых сумм на медицинские услуги, медикаменты;</p> <p>10) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.</p> <p><b>11.5. Застрахованный имеет право:</b></p> <p>1) получать от Страховщика разъяснения условий страхования, а также порядка предоставления услуг;</p> <p>2) получать медицинские услуги в медицинских организациях и у врачей из списка Страховщика/Ассистанса, а также оплаты по оказанным услугам в соответствии с условиями Договора и программы страхования;</p> <p>3) сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;</p> <p>4) ознакомиться с Правилами страхования;</p> <p>5) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.</p> <p><b>11.6. Застрахованный обязан:</b></p> <p>1) При каждом обращении к врачам и/или в медицинскую организацию из списка страховщика/Ассистанса предъявлять документ, удостоверяющий личность Застрахованного и страховую карточку;</p> <p>2) в случае заболевания или иного расстройства здоровья до обращения за медицинской или иной услугой, установленной Договором, программой страхования, связаться со Страховщиком/Ассистансом и получить информацию о дальнейших действиях;</p> <p>3) соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, распорядок, установленный медицинской организацией;</p> <p>4) соблюдать условия Договора;</p> <p>5) передавать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношения к страховому случаю, необходимые Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;</p> <p>6) при обращении в медицинскую организацию, не являющуюся участницей</p>
---	--

<p>Сақтандырушы алдында дәрігерлік (медициналық) құпиясын жарияламау міндеттемесінен, сақтандыру жағдайының жағдаяттарына қатысты бөлігінде босатуға;</p> <p>10) Сақтандырушыдан шығындарды өтеу туралы талап түскен сәттен, 5 (бес) жұмыс күні ішінде өтеуге:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Сақтандыру жағдайы қатарына жатпайтын оқиға бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыруға байланысты шығындарын (егер аталған дәйек Сақтандырушымен расталған болса), ҚР диагностика және емдеу клиникалық хаттамасымен қарастырылған қызмет көрсету тізбесіне кірмейтін болса;</li><li>- есептен шығару санаты және сақтандыру сомасы бойынша, сақтандыру бағдарламасымен белгіленген Сақтандырушының жауапкершілік шегінен асатын шығындарын.</li></ul> <p>Егер Сақтандырылған аталған шығындарды белгіленген мерзімде өтемеген болса, Сақтандырушы сақтандыруды қорғауды (медициналық қызмет көрсетуді) тоқтатуға құқылы, шығындары Сақтандырушыға толық өтелгенге дейін (отбасы мүшелері сақтандырылған болса, аталған ереже оларға да таралады). Бұл жағдайда, медициналық қызмет көрсетуді жаңғырту барысында, сақтандыруды қорғау кезеңі, тоқтатылған күндер санына ұзартылмайды;</p> <p>11) Жедел медициналық көмек беру қызметінің дәрігері және отбасы дәрігері үйге негізсіз шақыртылған жағдайда, Сақтандырушыға медициналық қызмет көрсетудің екі есе құны мөлшерінде айппұл төлеуге:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- сақтандырылмаған тұлғаға медициналық қызмет көрсету үшін;</li><li>- медициналық қызмет көрсету қажеттілігі немесе Сақтандырылғанның орналасқан мекен-жайы туралы бұрмаланған ақпарат берілгені үшін;</li><li>- медициналық емес мақсатта шақырылғаны үшін;</li><li>- алкогольдық мастану, әсерлі есірткі, психотропты заттар қабылдау күйінде болған немесе абстинентті синдром халіндегі Сақтандырылғанға шақыртуы;</li><li>- Сақтандырылғанның шақыртылған орнында болмауы;</li></ul> <p>* Сақтандырылған медициналық тексеруден</p>	<p>медицинской сети, известить об этом Страховщика/Ассистанса в течение срока, указанного в Договоре, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;</p> <p>7) обращаться за получением медицинских услуг, оговоренных в программе страхования, в медицинские организации являющиеся участниками медицинской сети;</p> <p>8) обеспечить сохранность страховой карточки, не передавать её другим лицам с целью получения медицинских услуг;</p> <p>9) освободить медицинскую организацию, оказавшую ему услуги, от обязательств неразглашения врачебной (медицинской) тайны перед Страховщиком/Ассистансом, в части, касающейся обстоятельств страхового случая;</p> <p>10) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения требования Страховщика возместить расходы:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- связанные со страховой выплатой по событию, которое в соответствии с условиями страхования не подпадают под определение страхового случая (при доказанности данного факта Страховщиком/Ассистансом), не входят в перечень услуг, предусмотренных клиническими протоколами диагностики и лечения МЗ РК;</li><li>- превышающие размер установленного программой страхования лимита ответственности Страховщика по категориям списания и страховой суммы.</li></ul> <p>В случае если Застрахованный не возместил указанные расходы в установленный срок, Страховщик вправе приостановить действие страховой защиты (медицинского обслуживания) Застрахованного до момента полного возмещения Страховщику таких расходов (при условии страхования членов семьи, это условие распространяется на всю семью). При этом при возобновлении медицинского обслуживания срок действия страховой защиты не продлевается на количество дней приостановленной страховой защиты.</p> <p>11) оплатить Страховщику штраф в размере двукратной стоимости медицинской услуги при необоснованном вызове врача скорой (неотложной) помощи и семейного врача на дом:</p>
--	--

<p>бас тартса.</p> <p>12) Шартпен және ҚР заңнамасымен қарастырылған өзге міндеттерін орындауға.</p> <p><b>11.7.</b> осы Тараумен қарастырылған Тараптардың құқықтары мен міндеттері бұнымен шектелмейді, Тараптар осы Ережелердің басқа тармақтарымен және ҚР қолданыстағы заңнамасымен қарастырылған өзге құқықтары мен міндеттерін атқарады.</p> <p><b>12. Сақтандыру жағдайы басталғанда, Сақтанушы/Сақтандырылғанның іс-әрекеттері .</b></p> <p><b>12.1.</b> Сақтандыру жағдайы басталғанын және келтірілген залалдар мөлшерін дәлелдеу ауыртпалығы Сақтанушы/Сақтандырылғанға жүктеледі.</p> <p><b>12.2.</b> Сақтандырушы өз өкілі ретінде, Ассистанс компаниясын тағайындайды, ол Сақтандырылғанға уақытша мекендейтін елінде медициналық көмек беруді ұйымдастырады және медициналық қызмет көрсету мәселелерін үйлестіреді. Ассистанс компаниясы туралы ережелері, тәртібі және байланыс деректері Шартта көрсетіледі.</p> <p><b>12.3.</b> Сақтандыру жағдайы белгісі бар кез келген оқиғаның басталуы және/немесе соның салдарында сақтандыру жағдайы басталатын болса, Сақтандырылған/Сақтанушы немесе оның өкілі, медициналық қызмет көрсетілуін алмай тұрып, медициналық және/немесе медициналық –көліктік көмек алуға жүгінуді және соған байланысты шығындарды келісу үшін, Ассистанс компаниясымен Шартта көрсетілген байланыстар арқылы жедел хабарласуға міндетті, сақтандыру жағдайы басталғаны туралы хабарлауға және оқиға туралы толық ақпаратты ұсынуға тиіс.</p> <p><b>12.4.</b> Ассистанс компаниясынан ұйғарым алған соң, Сақтанушы/Сақтандырылған алған нұсқауларға сәйкес әрекеттенуге тиіс.</p> <p><b>12.5.</b> Медициналық жүйесінің қатысушысы болып табылмайтын ұйымдарында медициналық көмек алу, Сақтандырушы/Ассистанстың тиісті жолдамасы берілген жағдайда ғана мүмкін, шұғыл жағдайлар және осы баптың 12.10.т. қарастырылған ережелерін алмағанда, сондай-ақ, жүйеден тыс стоматологиялық клиникаға жүгінуді қоспағанда;</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- для медицинского обслуживания незастрахованного лица;</li><li>- с преднамеренным предоставлением искаженной информации о необходимости медицинского обслуживания или места нахождения Застрахованного;</li><li>- не в медицинских целях;</li><li>- к Застрахованному, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием сильнодействующих, наркотических, психотропных препаратов или абстинентного синдрома;</li><li>- в случае отсутствия Застрахованного на месте вызова;</li><li>- при отказе Застрахованного от медицинского осмотра.</li></ul> <p>12) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.</p> <p><b>11.7.</b> Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими, стороны также имеют права и несут обязанности, предусмотренные в иных пунктах настоящих Правил, условиях Договора и положениями действующего законодательства Республики Казахстан.</p> <p><b>12. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая.</b></p> <p><b>12.1.</b> Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном.</p> <p><b>12.2.</b> Страховщик назначает своим представителем Ассистанс компанию, которая координирует вопросы организации и оказания медицинской помощи Застрахованным. Условия, порядок и контактные данные о Ассистанс компании указываются в Договоре.</p> <p><b>12.3.</b> При наступлении любого события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая Застрахованный обязан незамедлительно, до получения медицинских услуг, связаться с Ассистанс компанией по указанным контактам в Договоре для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней, сообщить о наступлении страхового случая и предоставить полную информацию о</p>
---	--

**12.6.** сақтандыру карточкасын алғанға дейін Сақтандырылғанға медициналық қызмет көрсету негізі ретінде, жеке куәлік табылады, егер Шарт бойынша сақтандыру төлемі уақтылы төленген болса.

**12.7.** Сақтандырушы/Ассистанстың үйлестіру орталығына жүгіну мүмкіншілігі болмаған жағдайда, Сақтандырылғанның амбулаторлық-емханалық көмек алу және стационарлық емделуге шұғыл көрсеткіштері пайда болса, сақтандыру жағдайы басталғаны туралы белгілі болған сәттен 24 сағат ішінде, Сақтандырушы/Ассистансқа Сақтандырылған жеке немесе басқа тұлғалар арқылы хабарлауға тиісті.

**12.8.** 103 шұғыл медициналық көмек шақырту жағдайында, Сақтандырушы/Ассистансқа сақтандыру жағдайы басталғаны туралы хабарлау, жедел медициналық көмек келуі уақытына дейін 24 сағат ішінде жасалуы тиіс. Ұйғарым Сақтандырылғанмен немесе соңғының туыстарымен берілуі мүмкін.

**12.9.** Сақтанушы/ Сақтандырылғанмен Сақтандырушы/Ассистансқа сақтандыру жағдайы басталғаны туралы, Сақтандырылғанның медициналық немесе басқа көмек алу сәттен 24 сағат ішінде хабарланбаған жағдайда, Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту (көрсетілген медициналық қызмет бойынша төлем жасаудан толық бас тарту) құқын береді, егер Сақтандырылған маңызды себептер бойынша (денсаулығының нашарлауына байланысты) Сақтандырушыға хабарлауға мүмкіншілігі болмағанын дәлелдей алмаса.

**12.10.** Егер Сақтандырылған маңызды себептер бойынша (денсаулығының нашарлауына байланысты) Сақтандырушы/Ассистансқа оқиғаның басталғаны және оның салдарлары туралы ұйғармаса, және медициналық шығындарына өзі төлесе, Сақтанушы/Сақтандырылған сақтандыру төлемін алу өтінішін жазбаша түрде, қызмет көрсетуді қабылдау/ көрсету тоқтатылған сәттен 10 (он) күнтізбелік күн ішінде ұсынуға міндетті, сонымен қатар, жеке шеккен шығындарын растайтын шоттарын және барлық медициналық

случившемся.

**12.4.** После получения указаний от Ассистанса, Застрахованный должен действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.

**12.5.** Получение медицинских услуг в организациях, не являющихся участниками медицинской сети, возможно лишь при наличии соответствующего направления от Страховщика/Ассистанса, за исключением экстренных случаев и условий, предусмотренных в п. 12.10. настоящей статьи, а также за исключением обращения в стоматологические клиники вне сети.

**12.6.** Основанием для предоставления Застрахованному медицинских услуг до момента получения страховой карточки является удостоверение личности, при условии своевременной оплаты страховой премии по Договору.

**12.7.** В случае возникновения у Застрахованного экстренных показаний к амбулаторно-поликлинической помощи и стационарному лечению, когда у Застрахованного не было возможности обратиться в координационный центр Страховщика/Ассистанса, Застрахованный самостоятельно или через других лиц, должны уведомить страховщика/Ассистанс о наступлении страхового случая в течение 24-х часов с момента, когда им стало известно о наступлении страхового случая.

**12.8.** В случае экстренного вызова скорой медицинской помощи 103, уведомление Страховщика/Ассистанс о страховом случае должно быть сделано в течение 24-х часов со времени приезда скорой помощи. Уведомление может быть сделано Застрахованным, или родственниками Застрахованного.

**12.9.** Не уведомление Страхователем/Застрахованным Страховщика/Ассистанса о наступлении страхового случая в течение 24-х часов с момента получения им медицинской и иной услуги, дает Страховщику право отказать в страховой выплате (полностью отказать в оплате оказанной ему медицинской услуги), если Застрахованным не будет доказано, что он не имел возможности уведомить Страховщика по объективным причинам (по состоянию здоровья).

**12.10.** В случае, когда Застрахованный по объективным причинам (в связи с тяжелым

құжаттарын тапсыруға тиіс. Бұл жағдайда, аталған қызмет көрсетуді қабылдау негізділігін және олардың Шарт ережелеріне сәйкес таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкестігін тексеру құқын Сақтандырушы өзіне қалдырады.

**12.11.** Сақтанушы/Сақтандырылған Шартты, сақтандыру карточкасын жоғалтқан жағдайда, Сақтанушы/Сақтандырылған 3 (үш) жұмыс күні ішінде жоғалту дәйегі туралы Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға міндетті, содан соң, жоғалған құжаттар медициналық қызмет көрсетуді алуға негіз бола алмайды.

**12.12.** Сақтанушы/Сақтандырылған сақтандыру карточкасын жоғалтқаны туралы Сақтандырушыға осы Ережелердің 12.11т. белгіленген мерзімнен кешіктіріп хабарласа, Сақтанушы/Сақтандырылған аталған сақтандыру карточкасына сәйкес алынған медициналық қызмет көрсету бойынша жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін, карточка жоғалған сәтінен Сақтандырушыға сақтандыру карточкасы жоғалғаны туралы хабарланған сәтіне дейін өтейді.

**12.13.** Медициналық қызмет көрсету, Сақтандырушы/Ассистанстың шешімі/жолдамасы бойынша медицина жүйесінің қатысушылары - медициналық ұйымдарында жүзеге асырылады.

**12.14.** Сақтандырылған отбасы дәрігерінің жолдамасы және келісімі бойынша, сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған медициналық қызмет көрсетуді медицина жүйесінің қатысушылары болып табылмайтын медициналық ұйымдарында алуға құқылы, егер Сақтандырылғанға шұғыл емдеу көрсеткіштеріне сәйкес, медицина жүйесінің қатысушылары болып табылмайтын медициналық ұйымдарында медициналық қызмет көрсету қажет болса, немесе қандай болмасын себептерге байланысты диагноз қою Сақтандырушы/Ассистанстың медицина жүйесінің қатысушыларымен мүмкін емес болған жағдайларда

**12.15.** Осы Ережелердің 12.11т. белгіленген жағдайларда, Сақтандырылған қабылдаған медициналық қызмет көрсетуге жеке төлейді, және шеккен шығындарын өндіріп алу үшін қажетті құжаттарын Сақтандырушы/

состоянием здоровья) не уведомил Страховщика/Ассистанса о наступлении события, последствием которого стало наступление страхового случая, и оплатил медицинские расходы самостоятельно, Страхователь/Застрахованный обязан предоставить заявление на страховую выплату в письменной форме в течение 10 (десяти) календарных дней с момента прекращения оказания/получения услуги, а так же предоставить счета и все медицинские документы, подтверждающие самостоятельно понесенные расходы. При этом Страховщик оставляет за собой право проводить расследование обоснованности получения этих услуг и их соответствия программе страхования, выбранной согласно условиям Договора.

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

**12.12.** В случае если Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику об утере страховой карточки позднее срока, указанного в пункте 12.11. настоящих Правил, Страхователь/Застрахованный возмещает Страховщику осуществленные страховые выплаты по медицинским услугам, полученным по данной карточке с момента ее утери до момента получения Страховщиком уведомления об утере карточки.

**12.13.** Медицинские услуги оказываются по решению/направлению Страховщика/Ассистанса в медицинских организациях - участниках медицинской сети.

**12.14.** Застрахованный имеет право получать медицинские услуги, предусмотренные программой страхования, при согласовании и по направлению семейного врача в медицинских организациях, не являющихся участниками медицинской сети только в случае, если необходимая Застрахованному медицинская услуга по экстренным, лечебным показаниям или для установления диагноза по какой-либо причине не может быть оказана

<p>Ассистансқа осы Ережелерге сәйкес ұсынады.</p> <p><b>12.16.</b> Медициналық қызмет көрсетуді медицина жүйесінің қатысушыларынан алған жағдайда, Сақтандырылған (жолдама бланкісіне, дәріні дәріханада алған кезде, рецепт бланкісіне, стоматологиялық емдеу алғанда-тапсырыс құжатына, немесе отбасы дәрігері қабылдауында реестрге) қол қою арқылы, оған медициналық қызмет көрсетілген дәйегін растайды.</p> <p><b>12.17.</b> Егер, медициналық ұйымы медицина жүйесінің қатысушылары тізімінен шығарылған сәтінде, аталған ұйыммен Сақтандырылғанға медициналық қызмет көрсетілген болса, немесе емдеу курсы жалғастырылып, және емдеуді аяқтау үшін уақыт қажет болса, Сақтандырушы аталған медициналық қызмет көрсетуге төлейді, бірақ, Сақтанушы ұйғарым алған сәттен бір күнтізбелік айдан асырмай, қандай болмасын жағдайда, сақтандыруды қорғау кезеңі ішінде.</p> <p><b>12.18.</b> Сақтандырушы ол туралы осы Ережелерге сәйкес хабардар болған, Сақтандырылғанның ауруына (сақтандыру жағдайына) байланысты отбасы дәрігерімен немесе басқа дәрігермен тағайындалған медициналық қызмет көрсетулері сақтандыру жағдайы болып табылады, егер аталған қызмет көрсетулер Шарттың, сақтандыру бағдарламасының және ҚР Денсаулық сақтау Министрлігімен бекітілген диагностика және емдеу туралы қолданыстағы клиникалық хаттамасының ережелеріне сәйкес, қамтуға енгізілген болса. Егер, медициналық қызмет көрсету, Шартпен белгіленген медицина жүйесінің қатысушыларынан алынған болса, Сақтандырушы медициналық қызмет көрсету құнын тікелей аталған жеткізушіге төлейді. Басқа жағдайларда, Сақтандырылғанның шеккен шығындар сомасын, сақтандыру жағдайы басталғанын растайтын құжаттарды осы Ережелерге сәйкес ұсынған кезде, Сақтанушының/Сақтандырылғанның сақтандыру төлемін алу ұйғарымы негізінде өтейді. Ұйғарым қызмет көрсету атқарылған/алынған сәтінен 10 (он) күнтізбелік күннен кешіктірмей, тапсырылуы тиіс.</p>	<p>участниками медицинской сети Страховщика/Ассистанса.</p> <p><b>12.15.</b> В случае, указанном в пункте 12.7. настоящих Правил, Застрахованный самостоятельно оплачивает полученные медицинские услуги и предоставляет Страховщику/Ассистансу документы, необходимые для получения возмещения понесенных затрат в соответствии с настоящими Правилами.</p> <p><b>12.16.</b> При получении медицинских услуг в участниках медицинской сети, Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления, на рецептурном бланке при получении лекарств в аптеке, заказ-наряде при получении стоматологического лечения, либо в реестре посещений при приеме семейным врачом) факт оказания ему медицинской услуги.</p> <p><b>12.17.</b> В случае если на момент исключения медицинской организации из списка участников медицинской сети, Застрахованный уже получил медицинскую услугу в этой медицинской организации, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Страховщик оплачивает такие медицинские услуги, но не более одного календарного месяца с момента получения Страхователем уведомления, но в любом случае в период действия страховой защиты.</p> <p><b>12.18.</b> Медицинское обслуживание, назначенное семейным либо другим врачом в связи с заболеванием Застрахованного (страховым случаем), о котором Страховщик был уведомлен в соответствии с настоящими Правилами, считается страховым случаем при условии включения таких услуг в страховое покрытие в соответствии с условиями Договора, программы страхования и действующими клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Казахстан. В случае получения медицинского обслуживания у участников медицинской сети, предусмотренных Договором, Страховщик оплачивает стоимость медицинского обслуживания непосредственно такому поставщику. В остальных случаях – возмещает сумму затрат Застрахованного на получение медицинского обслуживания при</p>
---	--

**12.19.** Шығындарды өтеу барысында, медициналық қызмет көрсету жеткізушісінің бағалық саясаты ескеріледі. Егер, өтелуге тиесілі медициналық қызмет көрсету құны Шартпен белгіленген медициналық қызмет көрсетудің өкілетті жеткізушілерінің (медицина жүйесінің қатысушылары) ұқсас қызмет көрсету бойынша орташа құнынан асатын болса, онда, өтеу базалық клиникаларының/ Сақтандырушының тікелей кіретін клиникаларының бағалар прејскурантына сәйкес жасалады

**12.20.** Шартпен қарастырылған сақтандыру жағдайы басталғанда, Ассистанс компаниясы Сақтандырушының атынан Сақтандырылғанға медициналық көмек (қызмет көрсетуді) Шартпен белгіленген сақтандыру сомасы/сублимит шегінде қамтамасыз етеді.

### **13. Есептен шығару санаты бойынша қарастырылған сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуды.**

**13.1.** Шарттың есептен шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуды, есептен шығарудың тиісті санаты бойынша медициналық қызмет көрсету бойынша сақтандыру төлемін атқаруға қатысты Сақтандырушының міндеттемесінің тоқтатылуына апарды

**13.2.** Жауапкершілік шегін есептен шығару санатының бірінен екіншісіне ауыстыруға тыйым салынған, егер Шартпен басқасы көзделмеген болса.

**13.3.** Есептен шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы Шартты тоқтатуға апармайды.

**13.4.** Егер, тиісті есептен шығару санаты бойынша шығындарының жалпы сомасы аталған есептен шығару санаты бойынша Шартпен белгіленген сақтандыру сомасының мөлшерінен артық шықса, аталған артық шыққан мөлшері (лимиттен артық жұмсау) Сақтандырушыға

Сақтанушымен/Сақтандырылғанмен өтеледі.

**13.5.** Аталған артық жұмсау пайда болғанда, Сақтандырушы Сақтанушы/Сақтандырылғанға телефон және/немесе хат жолдау арқылы ұйғарады (бұл жағдайда, Сақтандырылғанға телефон арқылы

предоставлении документов, подтверждающих наступление страхового случая в соответствии с настоящими Правилами на основании заявления Страхователя (Застрахованного) на страховую выплату. Заявление должно быть подано не позднее 10 (десяти) календарных дней с момента прекращения оказания/получения услуги.

**12.19.** При возмещении затрат учитывается ценовая политика поставщика медицинских услуг. Если стоимость медицинских услуг, представленных к возмещению, превышает среднюю стоимость таких же услуг уполномоченных поставщиков медицинских услуг (участники медицинской сети), предусмотренных Договором, то возмещение производится по прејскуранту цен базовых клиник/клиник прямого доступа Страховщика/Ассистанса.

**12.20.** При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором, Ассистанс от имени Страховщика, обеспечивает оказание Застрахованному медицинской помощи (услуг) и других дополнительных услуг в пределах страховой суммы/сублимита, установленных Договором.

### **13. Исчерпание и перерасход страховой суммы, предусмотренной программой страхования по категории списания**

**13.1.** Исчерпание и перерасход страховой суммы по одной из категорий списания Договора, ведет к прекращению обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты по медицинским услугам по соответствующей категории списания.

**13.2.** Перенос лимитов ответственности с одной категории списания на другую не допускается, если иное не оговорено Договором.

**13.3.** Исчерпание страховой суммы по одной из категорий списания не влечет за собой прекращения Договора.

**13.4.** Если общая сумма расходов по определенной категории списания превысила размер страховой суммы, предусмотренной программой страхования по данной категории списания, размер такого превышения (перерасход лимита) возмещается Страховщику Застрахованным/Страхователем.

**13.5.** В случае возникновения такого



хабарланған ұйғарымы онымен алынған болып есептеледі) және ол бірмезгілде, сақтандыру карточкасын қолдануды бұғаттайды, атап айтқанда, лимиттен артық жұмсалған сомасы толық төленгенше, Сақтандырылғанға медициналық қызмет көрсетуді тоқтатады, (отбасы мүшелері сақтандырылған болса, бұл ережеле оларға да таралады).

**13.6.** сақтандыру бағдарламасы бойынша лимиттен артық жұмсаған Сақтандырылған, ұйғарымды алған сәттен 5 (бес) жұмыс күні аралығында, берешегін Сақтандырушының банктік есеп шотына аударым жасау немесе Сақтандырушының кассасына қолма-қол ақша төлеу жолымен өтеуге міндетті.

**13.7.** Сақтанушы/Сақтандырылған берешегін белгіленген кезеңде төлемеген жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру карточкасын қолдануды толық бұғаттайды, 30 (отыз) күнтізбелік күні ішінде сақтандырудан шығарады. Негізгі Сақтандырылғанға және тіркелген оның отбасы мүшелеріне, сақтандыру сыйлықақысы жүзеге асырылмайды.

**13.8.** Егер Сақтандырылған сақтандыру бағдарламасымен және Шартпен қарастырылмаған медициналық қызмет көрсетуді қабылдаған болса, немесе аталған медициналық қызмет көрсету медициналық көрсеткіштерге және ҚР Денсаулық сақтау Министрлігімен бекітілген диагностика және емдеу туралы қолданыстағы клиникалық хаттамасына сәйкессіз тағайындалғаны айқындалса, бұл медициналық қызмет көрсету бойынша Сақтандырылған жеке төлейді, немесе Сақтандырылған оның құнын Сақтандырушыға өтейді. Бұл жағдайда, Сақтандырушы туындаған берешек туралы Сақтандырылғанға жазбаша хабарлайды және бірмезгілде, сақтандыру карточкасын қолдануды бұғаттайды, атап айтқанда, алған медициналық қызмет көрсету бойынша төлем атқарылған сәтіне дейін, Сақтандырылғанға медициналық қызмет көрсетуді қамтымайды (отбасы мүшелері сақтандырылған болса, бұл ережеле оларға да таралады). Сақтандырылған Шартпен қарастырылған мерзімде, туындаған берешегін толық көлемде төлеуге міндетті.

превышения, Страховщик/Ассистанс уведомляет Застрахованного/Страхователя о возникшем перерасходе лимита по телефону и (или) письмом (при этом уведомление застрахованного по телефону считается им полученным) и одновременно блокирует действие карточки, то есть прекращает покрытие медицинских услуг такому Застрахованному до момента полной оплаты суммы превышения (при условии страхования членов семьи, это условие распространяется на всю семью).

**13.6.** Застрахованный, по программе страхования, которого произошел перерасход лимита, обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней, с момента получения уведомления оплатить задолженность в размере суммы перерасхода лимита в кассу Страховщика наличными денежными средствами или безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

**13.7.** В случае неоплаты Страхователем /Застрахованным задолженности в указанный период, Страховщик полностью блокирует действие страховой карточки, с последующим снятием со страхования по истечении 30 (тридцати) календарных дней. Возврат страховой премии по основному Застрахованному, а также по прикрепленным членам семьи не производится.

**13.8.** В случае, если Застрахованный получил медицинскую услугу, не предусмотренную программой страхования и Договором, или оказанная медицинская услуга не считается назначенной в соответствии с медицинскими показаниями и клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Министерством Здравоохранения Республики Казахстан, оплата такой медицинской услуги производится Застрахованным самостоятельно, либо Застрахованный возмещает их стоимость Страховщику. В этом случае, Страховщик письменно уведомляет Застрахованного о возникшей задолженности и одновременно блокирует действие страховой карточки, то есть прекращает покрытие медицинских услуг такому Застрахованному до момента оплаты за полученные медицинские услуги (при условии страхования членов семьи, это условие распространяется на всю семью), Застрахованный обязан в срок,

**14. Сақтандыру жағдайы басталғанын растайтын құжаттар тізбесі. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі және ережелері.**

**14.1.** Сақтандыру жағдайы басталғанда, Сақтандырушы осы Ережелердің талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндетті.

**14.2.** Шарт бойынша, сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы әр Сақтандырылғанға шағылған Шартпен белгіленген сақтандыру сомасы/сублимит мөлшерінен асуы мүмкін емес.

**14.3.** Сақтандыру төлемі келесі тәртіпте жүзеге асырылады:

**14.3.1.** Шартта көрсетілген Ассистансқа, Сақтандырушы және Ассистанс арасында ынтымақтастық туралы жасалған Шарт негізінде, соған сәйкес Ассистанс Сақтандырушының тапсырысы бойынша сақтандыру аумағында Сақтандырылғандар үшін, Шарт ережелерімен белгіленген қызмет көрсетуді тәулік бойы ұйымдастырады және жүзеге асырады.

**14.3.2.** Сақтандырылғанға, егер Сақтандырушымен/Ассистанспен келісілген және Қызмет көрсету шартының ережелерімен (12.7. және 12.14. тармақтарымен) қарастырылған қызмет көрсету түрлеріне Сақтандырылған жеке төлем жасаған болса. Бұл жағдайда, Сақтандырушы Сақтандырылғанмен жеке төленген шығысы есебіне, Сақтандырылғанға қамтылатын шығындар сомасынан 100% өтейді, стоматология қызметін қоспағанда, бұл жерде, Сақтандырушы Сақтандырылғанға қамтылатын шығындар сомасынан 70% өтейді.

**14.3.3.** Бұл жағдайда, Сақтандырылған сақтандыру төлемін алу үшін, Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы басталғанын растайтын құжаттарын, медициналық қызмет көрсету/алу тоқтатылған сәттен 10(он) күнтізбелік күн ішінде, тапсыруға міндетті.

**14.4.** медициналық қызмет көрсетуге жеке төлеген Сақтандырылғанның шығындарын өтеу Сақтандырушымен теңгеде жасалады, Сақтанушы/Сақтандырылғанның немесе Пайда алушы болып табылатын басқа

предусмотренный Договором, оплатить возникшую задолженность в полном объеме.

**14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая. Порядок и условия осуществления страховых выплат.**

**14.1.** При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил.

**14.2.** Общая сумма страховых выплат по Договору не может превышать размера страховой суммы/сублимита, указанного в Договоре в отношении каждого Застрахованного.

**14.3.** Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

**14.3.1.** Ассистансу, указанному в Договоре, на основании договора о сотрудничестве, заключенного между Страховщиком и Ассистансом, согласно которого Ассистанс по поручению Страховщика обеспечивает для Застрахованных на территории страхования организацию и оказание услуг, предусмотренных условиями Договора.

**14.3.2.** Застрахованному, если он самостоятельно произвел оплату согласованных со Страховщиком/Ассистансом и предусмотренных условиями Договора услуг (п. 12.7 и п. 12.14). В таком случае Страховщик возмещает Застрахованному 100% от суммы покрываемых расходов, оплаченных Застрахованным самостоятельно, за исключением услуг по стоматологии, где Страховщик возмещает Застрахованному 70% от покрываемых расходов, оплаченных Застрахованным самостоятельно.

**14.3.3.** В этом случае для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая, в течение 10 (десяти) календарных дней с момента прекращения оказания/получения медицинской услуги.

**14.4.** Возмещение расходов Застрахованному, оплатившему медицинские услуги самостоятельно, производится Страховщиком в тенге, на основании письменного заявления Страхователя/

тұлғаның жазбаша ұйғарымы негізінде, сақтандыру жағдайы басталған дәйегін растайтын құжаттары бойынша (төменде келтірілген кестеге сәйкес):		Застрахованного или иного лица, являющегося Выгодоприобретателем о страховом случае, предоставленных документов (согласно нижеуказанной таблицы), подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков:	
	<b>Құжаттар тобы</b>	<b>Сипаттамасы</b>	
1.	Сақтандыру төлемін алу ұйғарымы (№1 Қосымшасы)	Сақтандырушының үлгісіне сәйкес	
2.	Өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжаттары (түпнұсқалары)	1) Өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжат/ төлқұжат; 2) сақтандыру компаниясында іс жүргізу және сақтандыру төлемін алу құқына берілген Сенімхат (заңды тұлға үшін немесе Пайда алушының мүддесін қорғау жағдайында)	
3.	Сақтандырылғанның карталық немесе жеке есеп шоты туралы мәліметтері	Сақтандырылғанның IBAN және аталған шот бойынша қызмет көрсететін банк деректемелері.	
4.	сақтандыру карточкасы	Сақтандырылғанның/ отбасы мүшелерінің сақтандыру карточкасының көшірмесі.	
5.	Дәрігердің жолдамасы	Отбасы дәрігерінің/аумақтық үйлестірушісінің жолдамасы.	
<b>6.</b>	<b>Қабылдаған медициналық қызмет көрсетуді растайтын құжаттары:</b>		
1)	амбулаторлық-емханалық көмек бойынша	Орындалған жұмыстар(көрсетілген қызмет) актілері, шот-фактура, фискальді чек және, тексеру нәтижелері, диагнозы, дәрігердің ұсыныстары, емдеу ұзақтығы, қабылдаған қызметтер тізбесінің датасы, құны көрсетілген, амбулаторлық қартасындағы есептік құжаттамасы үлгілерінің көшірмелері,	
	<b>Группа документов</b>	<b>Описание</b>	
1.	Заявление на страховую выплату (Приложение №1)	по форме Страховщика	
2.	Документы, подтверждающие личность заявителя (оригиналы)	1) документ, удостоверяющий личность заявителя/ паспорт; 2) доверенность на правоведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов выгодоприобретателя).	
3.	Сведения о карточном или лицевом счете застрахованного	IBAN застрахованного и реквизиты банка, обслуживающего данный счет.	
4.	Страховая карточка	копию карточки застрахованного/члена семьи застрахованного.	
5.	Направление врача	направление семейного врача/регионального координатора.	
<b>6.</b>	<b>Документы, подтверждающие полученные медицинские услуги:</b>		
1)	по амбулаторно-поликлинической помощи	акт выполненных работ (оказанных услуг), счет - фактуру, фискальный чек и копии форм учетной документации из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза, рекомендаций врача, продолжительность лечения, перечень оказанных услуг с	

		дәрігерлердің жолдамалары және лабораторлық талдаулар жасалған және медициналық қызмет көрсету құжаттары .			детализацией их по датам и стоимости, направления врачей и документы о прохождении лабораторных исследований или медицинских услуг.
2)	стационарлық емдеу бойынша	Орындалған жұмыстар (көрсетілген қызмет) актілері, шот- фактура, фискальді чек стационардағы аурудың медициналық картасындағы есептік құжаттамасы үлгілерінің көшірмелері, калькуляция парағы.	2)	по стационарному лечению	акт выполненных работ (оказанных услуг), счет - фактуру, фискальный чек, копии форм учетной документации из медицинской карты стационарного больного, калькуляционный лист.
3)	Стоматологиялық емдеу бойынша	Тапсырыс құжаты (стоматолог дәрігіремін берілетін құжат), фискальді чек, кассалық-кіріс ордерінің түбіртегі.	3)	по стоматологическому лечению	заказ-наряд (документ, выдаваемый врачом-стоматологом), фискальный чек, квитанция к приходно-кассовому ордеру.
4)	Дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету	Тауарды сыртқа шығару құжаты, фискальді чек, диагнозы және тағайындаулары көрсетілген, дәрігер жолдамасының көшірмесі.	4)	по лекарственному обеспечению	накладную на отпуск товаров на сторону, фискальный чек, копию назначений врача с указанием диагноза и полученных рекомендаций.

**14.5.** Сақтанушы/Сақтандырылған немесе Пайда алушы болып табылатын басқа тұлғамен, 14.4.т. қарастырылған құжаттары толық тапсырылмаған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру мәселесін шешу үшін жетіспейтін құжаттар туралы, оларға 10(он) жұмыс күні ішінде, жазбаша ұйғаруға міндетті.

**14.6.** Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталу мәселесін қарау барысында ұсынылатын құжаттар тізімін қысқартуға құқылы, егер оларды шешім қабылдауға жеткілікті деп тапса, немесе, қосымша құжаттарды сұратуы мүмкін, егер олардың болмауы сақтандыру жағдайының басталу дәйегін және/немесе жағдаяттарын анықтауға және нұқсан мөлшерін белгілеуге мүмкіншілік бермесе.

14.7. Отбасы дәрігері/Ассистанстың аумақтық үйлестірушісінің жолдамасысыз/рецептсіз жүзеге асырылған кез келген шығындары, 11.7 және. 11.14 тармақтарымен

**14.5.** В случае непредоставления Страхователем/Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, предусмотренных пунктом 14.4., Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах, необходимых для решения вопроса о страховой выплате.

**14.6.** Страховщик вправе сократить список необходимых документов, предоставляемых при рассмотрении вопроса о наступлении страхового случая, если сочтет их достаточными для принятия решения, либо затребовать дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие представляет невозможным установления обстоятельств и/или факта наступления страхового случая и определения размера ущерба.

**14.7.** Любые расходы на медицинские услуги, осуществленные без направления (рецепта) от

қарастырылған ережелерін, сондай-ақ, стоматологиялық шығындарын қоспағанда, Сақтандырушымен өтелмейді.

**14.8.** Сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттардың басқа тізімі Шартпен қарастырылуы мүмкін.

**14.9.** Сақтандырушы ұсынған құжаттарды тексеру және жеке талдау құқын, соның ішінде, Сақтандырылғанды медициналық куәландіруді және сақтандыру жағдайының басталған себептері мен жағдаяттарын жеке анықтауды өзіне қалдырады. Бұл жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылған) Сақтандырушыға, Сақтандырылғанның сақтандыру жағдайы алдындағы және одан кейінгі денсаулығының ахуалы туралы сақтандыру төлемін алу үшін қажетті мәліметтеріне рұқсат беруге, сондай-ақ, Сақтандырушының талабына сәйкес, соңғымен көрсетілген медицина мекемесінде медициналық куәландіруден өтуге және нәтижелерін тапсыруға міндетті.

**14.10.** Сақтандыру төлемінің мөлшері, Сақтандырылғанның шеккен шығындарын растайтын құжаттары негізінде Сақтандырушымен анықталады. Егер Шартпен франшиза қарастырылған болса, сақтандыру төлемі, франшизаның белгіленген мөлшері шегеріліп жүзеге асырылады.

**14.11.** Сақтандырылғанмен шығындар бойынша жеке төленген сақтандыру төлемдері, Сақтандырылғанның өтінішінде көрсетілген соңғының карталық немесе жеке есеп шотына сақтандыру төлемінің сомасын аудару жолымен жүзеге асырылады.

**14.12.** Сақтандыру төлемдері Сақтандырылғанның нақты шеккен шығындары мөлшерінде жүзеге асырылады, бірақ, бір Сақтандырылғанға (оның отбасы мүшелеріне, егер, олар бойынша жеке лимит сомасы белгіленбеген болса) шағылған лимит сомасынан асырмай, немесе, Шарт бойынша сақтандыру бағдарламасымен белгіленген тиісті медициналық қызмет көрсетудің лимит сомасынан асырмай, жүзеге асырылады

**14.13.** Барлық тиісті құжаттарын алған күннен 15 (он бес) жұмыс күні аралығында, Сақтандырушы сақтандыру төлемін Пайда алушыға жүзеге асыру немесе атқарудан бас

семейного врача/регионального координатора Ассистанса, за исключениями условий, предусмотренных в п. 11.7 и п. 11.14, а также за исключением расходов по стоматологии, страховщиком не возмещаются.

**14.8.** Договором может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

**14.9.** Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов и проведения собственного расследования вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного и самостоятельного выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая. В этом случае Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая, необходимых для осуществления страховой выплаты, а также по требованию Страховщика пройти медицинское обследование за счет Страховщика в медицинском учреждении указанным Страховщиком и предоставить его результаты.

**14.10.** Размер страховой выплаты определяется Страховщиком, на основании, документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным. В случае если Договором предусмотрена франшиза, страховая выплата осуществляется за минусом установленного размера франшизы.

**14.11.** Страховая выплата по расходам, самостоятельно оплаченным Застрахованным, осуществляется путем перечисления суммы страховой выплаты на карточный или лицевой счет Застрахованного указанного в заявлении на страховую выплату.

**14.12.** Страховая выплата осуществляется в размере фактических расходов Застрахованного, но не более суммы лимита на одного Застрахованного (членов его семьи, если на них отдельно не установлена сумма лимита) или суммы лимита на соответствующую медицинскую услугу, установленную программой страхования по Договору.

**14.13.** Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или

тарту шешімін қабылдауға міндетті.  
**14.14.** Сақтандырушы сақтандыру төлемін Пайда алушыға теңгеде.

**14.15.** Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі және ережелері Шартпен өзгертілуі (толықтырылуы) мүмкін.

**15. Сақтандырылғанды қосымша енгізу, мерзімінен бұрын шығару және ауыстыру**

**15.1.** Сақтандырылғанды қосымша енгізу, мерзімінен бұрын шығару және ауыстыру, Тараптардың келісімі бойынша жасалады және Шартқа қосымша келісім ретінде ресімделеді.

**15.2.** Негізгі Сақтандырылғанды қосымша енгізу, Шартты қолдану аяқталуы датасына дейін, 45 (қырық бес) жұмыс күннен асырмай жасалады.

**15.3.** Негізгі Сақтандырылғанды Шартқа қосымша енгізу барысында, сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру сомасы және Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемдері, медициналық қызмет көрсетудің кейбір санаттары бойынша (медикаменттерді, стоматологиялық көмекті және т.б. қамту), есептеу табеліне сәйкес белгіленеді:

Сақтандыру мерзімі (айлар саны)	Сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру сомасы және сублимитер мөлшері (есептен шығару санаттары бойынша), жылдық сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру сомасы және сублимитер мөлшеріне қатысты (есептен шығару санаттары бойынша) %
2 айдан 3 айға дейін	40
3 айдан 4 айға дейін	50
4 айдан 5 айға дейін	60
5 айдан 6 айға дейін	70
6 айдан 7 айға дейін	75
7 айдан 8 айға дейін	80
8 айдан 9 айға дейін	85
9 айдан 10 айға дейін	90

отказе в страховой выплате Выгодоприобретателю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

**14.14.** Страховую выплату Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю в тенге.

**14.15.** Порядок и условия осуществления страховой выплаты могут быть изменены (дополнены) Договором.

**15. Дополнительное включение, досрочное исключение и замена Застрахованного**

**15.1.** Дополнительное включение, досрочное исключение, а также замена Застрахованного совершается по соглашению сторон и оформляется дополнительным соглашением к Договору.

**15.2.** Дополнительное включение основного Застрахованного производится не позднее 45 (сорока пяти) рабочих дней до даты окончания действия Договора.

**15.3.** При дополнительном включении основного Застрахованного в Договор, страховая премия, страховая сумма и предельные объемы ответственности Страховщика по отдельным категориям медицинских услуг (таким как покрытие медикаментов, стоматологическая помощь и пр.) устанавливается в соответствии с табелем начисления:

Срок страхования (количество месяцев)	Размер страховой премии, страховой суммы и сублимитов (категорий списания) в % от годовой страховой премии, страховой суммы, сублимитов (категории списания)
от 2 месяцев до 3 месяцев	40
от 3 месяцев до 4 месяцев	50
от 4 месяцев до 5 месяцев	60
от 5 месяцев до 6 месяцев	70
от 6 месяцев до 7 месяцев	75
от 7 месяцев до 8	80

10 айдан 11 айға дейін	95
11 айдан 12 айға дейін	100

**15.4.** Отбасы мүшесі Сақтандырылғандар тізіміне қосымша енгізілгенде, сақтандыру сыйлықақысы отбасының әрбір мүшесіне қатысты толық көлемде төленеді, бұл жағдайда, аталған қосымша енгізу, Шартты қолдану мерзімі басталған датасынан тек 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде, негізгі Сақтандырылғанға қатысты жасалады, егер Шартпен басқасы көзделмеген болса.

**15.5.** Сақтандырылған отбасы мүшелері сақтандыру кезеңі ішінде түзетілуге жатпайды (атап айтқанда, тіркелген отбасы мүшелері сақтандыруды қорғау кезеңі ішінде ауыстырылуға жатпайды).

**15.6.** Негізгі Сақтандырылғанды ауыстыру, Сақтанушымен Сақтандырушының жазбаша ұйғарымы бойынша жүзеге асырылады. Бұл жағдайда, Сақтанушы жаңа тұлғаға тиісті құжаттар тапсырылуы туралы Сақтандырушыға өтініш түсіреді және Сақтандырылғандар тізімінен шығарылған Сақтандырылғанның құжаттарын қайтарады. Сақтандырушы жаңадан енгізілетін тұлға бойынша сақтандыру карточкасын дайындауды немесе ресімдеуді, есептен шығарылатын Сақтандырылғаннан алынған сақтандыру карточкасы қабылдау-өткізу акті бойынша қайтарылғанда ғана жүзеге асырады, егер осы Ережелермен және Шартпен басқасы қарастырылмаса.

**15.7.** Егер, негізгі Сақтандырылған және сақтандырылғандар тізімінен шығарылатын отбасы мүшелері Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлермен және/немесе медициналық ұйымдарымен көрсетілетін қызметін пайдаланбаған болса, Сақтандырылғанды ауыстыру Сақтандырушымен автоматты түрде, жаңа Сақтандырылғанға сақтандыру сыйлықақысы төленбей жасалады, және Шартқа қосымша келісім ретінде ресімделеді. Есептен шығарылатын негізгі Сақтандырылған және оның отбасы мүшелері бойынша сақтандыру төлемдері атқарылған болса, ауыстыру жасалмайды, егер Шартпен басқасы қарастырылмаса. Негізгі Сақтандырылғанды ауыстыру Шартты қолдану мерзімі ішінде жылына бір мәртеден артық жасалмайды.

**15.8.** Негізгі Сақтандырылғанды ауыстыру

месяцев	
от 8 месяцев до 9 месяцев	85
от 9 месяцев до 10 месяцев	90
от 10 месяцев до 11 месяцев	95
от 11 месяцев до 12 месяцев	100

**15.4.** При дополнительном включении члена семьи в список Застрахованных страховая премия оплачивается в полном объеме за каждого застрахованного члена семьи, при этом такое дополнительное включение осуществляется только в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия Договора в отношении основного Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором. По истечении указанного срока прикрепление членов семьи не осуществляется.

**15.5.** Список застрахованных членов семьи не подлежит корректировке в течение страхового периода (т.е. прикрепленные члены семьи не подлежат замене в течение периода действия страховой защиты).

**15.6.** Замена основного Застрахованного осуществляется Страхователем с письменного уведомления Страховщика. При этом Страхователь подает заявление Страховщику о выдаче соответствующих документов новому лицу и возвращает документы Застрахованного, исключаемого из списка Застрахованных. Страховщик осуществляет изготовление или оформление страховой карточки по вновь включенному Застрахованному только после возврата по акту приема-передачи изъятой страховой карточки исключаемого Застрахованного в порядке, установленном настоящими Правилами, если иное не предусмотрено условиями Договора.

**15.7.** В случае если основной Застрахованный и члены его семьи, исключаемые из списка застрахованных, не воспользовались медицинскими услугами, предоставляемыми врачами и/или медицинскими организациями из списка Страховщика/Ассистанса, замена Застрахованного производится Страховщиком автоматически без оплаты дополнительной страховой премии на нового Застрахованного

және тізімінен шығару, оған қоса тіркелген отбасы мүшелерін ауыстыру және тізімінен шығаруға апарады. Жаңадан енгізілген (ауыстырылған) негізгі Сақтандырылғанға және оған қоса тіркелген отбасы мүшелеріне қатысты сақтандыруды қорғау, Сақтандырушының Сақтанушыдан алған тиісті ұйғарымы түскен күнінен кейінгі күннен басталады, және Шарт мерзімі аяқталғанша қолданады.

**15.9.** Жаңадан енгізілген (есептен шығарылған) негізгі Сақтандырылғанға және оған қоса тіркелген отбасы мүшелеріне қатысты сақтандыруды қорғау, Сақтандырушының Сақтанушыдан тиісті ұйғарымын алған күнінен кейінгі күннен басталады.

**15.10.** Сақтандырылғандар тізімінен тұлғаны шығару туралы ұйғарым түсірген күнінен 3 (үш) жұмыс күні ішінде, Сақтанушы есептен шығарылатын тұлғаның және оған қоса тіркелген отбасы мүшелерінің сақтандыру карточкасын Сақтандырушыға қайтаруға міндетті.

**15.11.** Есептен шығарылатын Сақтандырылғанның сақтандыру сыйлықақысын қайтару, Сақтандырушының Сақтанушыдан сақтандыру карточкасын қабылдау-өткізі акті бойынша алған датасынан, сақтандырудың қалған кезеңі бойынша жүзеге асырылады. Егер, Шартпен басқасы қарастырылмаса Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушыға келесі жағдайлардың бірінде қайтармайды:

1) егер, негізгі Сақтандырылған және/немесе оның отбасы мүшелері медициналық қызмет көрсетуді қабылдаған болса;

2) егер Сақтанушы, есептен шығарылатын Сақтандырылғаннан алынған сақтандыру карточкасын осы Ережелермен белгіленген тәртіпте және мерзімде қайтармаған болса;

**15.12.** Негізгі Сақтандырылған мерзімінен бұрын есептен шығарылатын жағдайда, аталған Сақтандырылғанға және/немесе оның отбасы мүшелеріне қатысты сақтандыру төлемдері атқарылмаған болса, Сақтандырушы қалған сақтандыру кезеңіне барабар есептелген сақтандыру сыйлықақысының бөлігін, Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру карточкасын қабылдау-өткізі акті бойынша қайтарған

и оформляется дополнительным соглашением к Договору. В случае если страховые выплаты по исключаемому основному Застрахованному и членам его семьи осуществлялись, замена не производится, если иное не предусмотрено Договором. Замена основного Застрахованного производится не более одного раза за период действия Договора.

**15.8.** Замена и исключение основного Застрахованного из списка одновременно влечет за собой замену и исключение к нему прикрепленных застрахованных членов семьи. Период действия Договора в отношении вновь включенного (замененного) основного Застрахованного начинается с даты замены и до окончания действия Договора.

**15.9.** Действие страховой защиты в отношении включенного (исключенного) основного Застрахованного и к нему прикрепленных членов семьи начинается (прекращается) со дня, следующего за днем получения Страховщиком соответствующего заявления от Страхователя.

**15.10.** Страхователь в течение 3 (трех) рабочих дней со дня подачи заявления об исключении лица из списка застрахованных обязан вернуть Страховщику карточку исключаемого лица и к нему прикрепленных членов семьи.

**15.11.** Возврат страховой премии за исключаемого Застрахованного осуществляется за оставшийся период страхования с даты получения Страховщиком от Страхователя изъятой страховой карточки по акту приема-передачи. Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик не возвращает страховую премию Страхователю за исключаемого Застрахованного, в одном из следующих случаях:

1) если основной Застрахованный и/или члены его семьи воспользовались медицинскими услугами;

2) если Страхователь не осуществил возврат изъятой страховой карточки по исключаемому Застрахованному в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.

**15.12.** При досрочном исключении основного Застрахованного, когда по данному Застрахованному и членам его семьи страховые выплаты не осуществлялись,



датасынан, іс жүргізу шығындарын 25% мөлшерінде қайтарылуға тиесілі сақтандыру сыйлықақысынан шегеріп, қайтарады, егер Шартпен басқасы қарастырылмаса. Бұл жағдайда, Сақтанушыға сақтандыру сыйлықақысын қайтаруды есептеу, Сақтандырушыға Сақтанушыдан жазбаша ұйғарым түскен соң, 15 (он бес) күнтізбелік күні ішінде Сақтандырушымен жүзеге асырылады.

**15.13.** Сақтандыру төлемдері толық (жалпы) сақтандыру сомасы көлемінде атқарылған жағдайда, Шарт қолдануын сақтандыру төлемдері ақтарылған күннен тоқтады.

**15.14.** Отбасы мүшелеріне қатысты төлемдері Сақтандырылғанның өз қаражаты есебінен жүзеге асырылатын болса, бұны Сақтандырушы Шартта немесе Шартқа қосымша келісімде көрсетеді.

**15.15.** Сақтандырылғандар есебінен шығарылған Сақтандырылғанға қатысты сақтандыруды қорғау, Сақтандырушыға сақтандырылғандар есебінен шығарылатын ұйғарымы берілген датасынан келесі күннің 00:00 сағатынан тоқтатылады. Бұл жағдайда, аталған Сақтандырылғанның сақтандыру карточкасын қолдану, Сақтандырушыға ұйғарылған сәттен заңсыз болып танылады және келіскен мерзімде Сақтандырушыға қайтарылуы тиіс.

**15.16.** Сақтандырылғандар тізіміне енгізілген Сақтандырылғанды сақтандырумен қамту, тіркеу туралы өтінімінде белгіленген датасынан басталады, Шартқа қосымша келісім ресімделген және оған қол қойылғаннан кейін.

**15.17.** Егер, Сақтандырылған сақтандырылғандар есебінен шығарылған датасынан кейін, және аталған Сақтандырылғанның сақтандыру карточкасы қайтарылатын датасына дейін, сақтандыру жағдайы басталған болса, және Сақтандырушы сақтандыру төлемдерін жүзеге асырса, Сақтанушы/ Сақтандырылған нақты төленген сақтандыру төлемдерін өтейді.

## **16. Шартты қолдану кезеңіндегі**

**сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдарлары**  
**16.1.** Шарт жасасқаннан кейін, Сақтанушы/Сақтандырылған сақтандыру

Страховщик возвращает страхователю часть страховой премии, рассчитанной пропорционально оставшемуся периоду страхования с даты возврата Страхователем Страховщику изъятой страховой карточки по акту приема-передачи за вычетом расходов на ведение дела в размере 25% от страховой премии, подлежащей возврату, если иное не предусмотрено Договором. Возврат страховой премии по исключаемым членам семьи не производится. При этом расчет возврата страховой премии Страхователю осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после поступления Страховщику письменного заявления от страхователя.

**15.13.** При страховой выплате в размере полной (общей) страховой суммы действие Договора прекращается со дня осуществления страховой выплаты.

**15.14.** Если оплата за членов семьи осуществляется за счет средств самого Застрахованного, Страховщик указывает данное условие в Договоре или в дополнительном соглашении к Договору.

**15.15.** Страховая защита в отношении Застрахованного, исключенного из списка застрахованных, прекращается с 00 ч 00 мин дня, следующего за датой уведомления Страховщика об исключении из списка застрахованных, в этом случае страховая карточка такого Застрахованного считается недействительной с момента уведомления страховщика и подлежит возврату Страховщику в согласованные сроки.

**15.16.** Страховое покрытие Застрахованного, включенного в список застрахованных, начинается согласно дате, указанной в заявке на прикрепление после оформления и подписания соответствующего дополнения к Договору.

**15.17.** В случае если после даты исключения, Застрахованного из списка застрахованных и до даты возврата страховой карточки такого Застрахованного, произошел страховой случай, и Страховщик произвел страховую выплату, Страхователь/Застрахованный возмещает стоимость фактически произведенной страховой выплаты.

тәуекелінің өзгеруіне апаратын қандай болмасын іс-әрекеттерін жасауға немесе орындауға талпынуға құқысыз. Егер оған, сақтандыру тәуекелі дәрежесінің өзгеруіне апаратын қандай болмасын жағдаяттар туралы белгілі болса, ол жедел жазбаша түрде Сақтандырушыға хабарлауға міндетті.

**16.2.** Сақтандыру тәуекелінің дәрежесі өзгерген жағдайда, Сақтандырушы Шартты жаңа ережелерге сәйкес қайта жасасуға немесе Сақтанушының келісімісіз оны қолдануды мерзімінен бұрын тоқтатуға құқылы, сақтандыру тәуекелінің дәрежесі өзгерген сәттен бастап.

**16.3.** Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына апарған жағдаяттар туралы хабардар болған Сақтандырушы, Шартты бұзуды және тәуекелдің артуына сәйкес сыйақымен жаңасын жасасуды талап етуге құқылы

**16.4.** Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына апарған жағдаяттар туралы ұйғару міндетін Сақтанушы және/немесе Сақтандырылған орындамаған жағдайда, Сақтандырушы Шартты бұзуды және Шарт бойынша орындаған міндеттеріне байланысты шеккен шығындарын өтеуді талап етуге құқылы.

**16.5.** Сақтандырушы Шартты бұзуды талап етуге құқысыз, егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына апарған жағдаяттар жоққа шықса.

## **17. Шартты қолдануды тоқтату ережелері.**

**17.1.** Міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа, сондай-ақ ҚР АҚ 841 бабымен қарастырылған негіздер бойынша Шарт мерзімінен бұрын келесі жағдайларда тоқтатылады:

1) Шартпен белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысының Сақтанушымен төленбеуі;

2) Сақтандырушының сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) Шарт ережелерімен белгіленген сақтандыру сомасы мөлшерінде жүзеге асыруы;

3) Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы, сондай-ақ Тараптардың келісімі бойынша Шарттың бұзылуы.

**17.2.** Шартты мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы Тараптар бір-біріне жазбаша түрде, бұзудың болжалды датасынан 30(отыз) күнтізбелік күні алдын-ала ескертуге

## **16. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора.**

**16.1.** После заключения Договора Страхователь (Застрахованный) не имеет права предпринимать или допускать какие-либо действия, ведущие к изменению степени страхового риска. Если ему станет известно о каких-либо обстоятельствах, ведущих к изменению степени страхового риска, он обязан незамедлительно письменно известить об этом Страховщика.

**16.2.** При изменении степени страхового риска Страховщик имеет право перезаключить Договор на новых условиях или без согласия Страхователя досрочно прекратить его действие с момента наступления изменения степени риска.

**16.3.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать расторжение Договора и заключение нового с уплатой премии соразмерно увеличению риска.

**16.4.** При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанности по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

**16.5.** Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **17. Условия прекращения действия Договора.**

**17.1.** Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения Договора, предусмотренных статьей 841 ГК РК, Договор прекращается досрочно в случаях:

1) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;

2) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями Договора;

3) расторжения Договора по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

міндетті.

**17.3.** Сақтанушы Шартты бұзу туралы ұйғарымын Сақтандырушыға ұсынуға және бұзу себебін растайтын құжаттарын тапсыруға міндетті.

**17.4.** Шартты қолдану мерзімінен бұрын бұзу кезінде, Сақтандырушы/ сақтандырушы серіктес сақтандыру сыйлықақысын толық мөлшерде қайтарады.

**17.5.** Сақтанушы – жеке тұлға Шарттан оны жасасу датасынан он төрт күн ішінде бас тартса, Сақтандырушы Сақтанушы – жеке тұлғаға алған сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын), Шартты қолдану кезеңіне барабар сақтандыру сыйлықақысының бөлігін, және алынған сақтандыру сыйлықақысының Шартты бұзуға байланысты 10% аспайтын шығыстарын шегеріп, қайтаруға міндетті.

**17.6.** ҚР АҚ 841 бабының 1т. сәйкес, Сақтанушының талабы бойынша Шарт мерзімінен бұрын бұзылған жағдайда, Сақтандырушы/ сақтандырушы серіктес төленген сақтандыру сыйлықақысын Шарттың өтпеген кезеңі бойынша, сақтандыру сыйлықақысының сомасынан 25% құрайтын іс жүргізу шығындарын, сонымен қатар, Шартта белгіленген аталған объектке қатысты жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін шегеріп, келесі формула бойынша қайтарады:

$S = P - ((P / Sp) * K) - (P * 25\%) - B$ , бұнда:

S – қайтарылатын сақтандыру сыйлықақысы;  
P – Шартпен белгіленген сақтандыру сыйлықақысының мөлшері;

Sp – сақтандыру мерзімі (күндері);

K – пайдаланған күндер саны;

B – жүзеге асырылған/атқаруға тиесілі төлемдер мөлшері ;

25% - іс жүргізу шығындарының пайзы.

Шартты мерзімінен бұрын бұзу барысында іс жүргізу шығындарын ұстап қалу Сақтандырушының құқы болып табылады.

**17.7.** ҚР АҚ 841 бабының 2т. негіздеріне сәйкес, Сақтанушының талабы бойынша Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, егер ол ҚР АҚ 841 бабының 1т. жағдаяттарға сондай-ақ, осы Ережелердің 17.5. тармағындағы негіздерге қатыссыз болса, Сақтандырушымен/ сақтандырушы серіктес төленген сақтандыру сыйлықақысы

**17.2.** О намерении досрочного расторжения Договора Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

**17.3.** Страхователь обязан подать Страховщику заявление о расторжении Договора и предоставить подтверждающий документ причины расторжения.

**17.4.** При расторжении Договора до начала его срока действия Страховщик/партнер Страховщика возвращает страховую премию в полном размере.

**17.5.** При отказе Страхователя - физического лица от Договора, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик/партнер Страховщика обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора, не превышающих 10% от полученной страховой премии.

**17.6.** При досрочном расторжении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик/партнер Страховщика возвращает ему уплаченную им страховую премию за не истекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов, которые составляют 25% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору, рассчитываемой по следующей формуле:

$S = P - ((P / Sp) * K) - (P * 25\%) - B$ , где:

S – страховая премия, подлежащая возврату;

P – размер страховой премии согласно Договору;

Sp – Срок страхования (в днях);

K - количество использованных дней;

B – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплат;

25% - процент удержания за ведение дела.

Удержание расходов на ведение дела при досрочном расторжении Договора является правом Страховщика.

қайтарылмайды.

**17.8.** Шарт бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылған болса, аталған Шарт мерзімінен бұрын бұзылатын жағдайда Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарналары) қайтарылмайды, егер Шартпен басқасы қарастырылмаса.

**17.9.** Шартты мерзімінен бұрын тоқтату, ережелердің Сақтанушымен орындалмауына байланысты болса, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды

**17.10.** Осы Ережелермен қарастырылмаған талаптар бойынша Шартты мерзімінен бұрын бұзу, Қазақстан Республикасының АҚ реттеледі.

## **18. Дауларды шешу тәртібі**

**18.1.** Сақтанушы және Сақтандырушы арасындағы барлық даулар, келіссөз арқылы шешіледі. Келісімге келмеген жағдайда, даулар ҚР қолданыстағы заңнамасымен қарастырылған тәртіпте сотта, Сақтандырушының орналасқан аумағында қарастырылады.

**18.2.** Дауларды шешу, ҚР қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін басқа тәртіпте шешу мүмкін.

## **19. Қосымша ережелері**

**19.1.** Тараптардың өзара келісуі бойынша, осы Ережелерге сәйкес жасалған Шартқа басқа талаптар енгізілуі мүмкін (сақтандыру ескертпелері, ұйғарымдары, ерекшеліктері және т.б.).

**19.2.** Сақтандыру жағдайын қасақана тұғызу, сонымен қатар, сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған басқа да алаяқтық іс-әрекеттері, ҚР қолданыстағы қылмыстық заңнамасына сәйкес, жауапқа тартылуға аарады.

**19.3.** Сақтандырушы Шарт бойынша белгіленген медициналық қызмет көрсету жеткізушілерінің Сақтандырылған тұлғаға көрсетілетін емдеудің сапасына, уақтылығына және негізділігіне жауапты емес. Медициналық қызмет көрсету жеткізушілеріне Сақтандырылғанмен қойылған кінәраттарының негізділігін Сақтандырушы тексереді және аталған

**17.7.** При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, а также в пункте 17.5. настоящих Правил, уплаченная Страховщику/партнеру Страховщика страховая премия возврату не подлежит.

**17.8.** В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы в полном объеме.

**17.9.** В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страхователя, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

**17.10.** Условия досрочного расторжения Договора, не предусмотренные настоящими Правилами, регулируются Гражданским кодексом Республики Казахстан.

## **18. Порядок разрешения споров**

**18.1.** Все споры между Страховщиком и Страхователем по заключенному Договору решаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор рассматривается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан в суде по месту нахождения Страховщика.

**18.2.** Договором может быть предусмотрен иной порядок разрешения споров, не противоречащий законодательству Республики Казахстан.

## **19. Дополнительные условия**

**19.1.** По соглашению сторон, в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами Договор могут быть включены иные условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.).

**19.2.** Умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с уголовным

кінәраттарын реттеу бойынша, сақтандырылғандарға қолдау көрсетеді. Медициналық қызмет көрсету жеткізушілерінің (медициналық ұйымының, және/немесе дәрігерлердің) әрекеттері/әрекетсіздігі нәтижесінде, Сақтандырылғанның өміріне, денсаулығына келтірілген зиян үшін, барлық кінәраттар, шағымдар, талап арыздар Сақтандырылғанмен және/немесе Сақтанушымен тікелей аталған жеткізушісіне қойылуға тиіс.

**19.4.** Шарт және осы Ережелерге қатысты қайшылықтар туындаған жағдайда, Ережелердің талаптары басымды болады. Егер, осы Ережелердің жеке тараулары сақтандыру ережелерінің өзгеше реттелуін қарастыратын болса, Тараптар тиісті ережелерді Шартқа енгізеді. Аталған ережелер қосымша ережелер болып табылмайды және Сақтандырушыдан Ережелерді өзгертуді талап етпейді.

**19.5.** Шартқа енгізілетін барлық өзгертулері мен толықтырулары жазбаша ресімделген және Тараптардың уәкілетті өкілдерімен қол қойылған жағдайда заң күшін иеленеді.

## **20. Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-Мажор)**

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

**20.2.** Для целей настоящего раздела «обстоятельство непреодолимой силы» означает событие, неподвластное контролю Сторон, и имеющее непредвиденный характер. Такие события могут включать, но не ограничиваться такими действиями, как военные действия, природные или стихийные бедствия, карантин, эпидемии, режим чрезвычайного положения, эмбарго и другие.

**20.3.** При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, Сторона, для которой становится невозможным выполнение своих обязательств по Договору, обязана в течение 5 (пяти) календарных дней с даты их возникновения направить другой Стороне письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах. Действие

законодательством Республики Казахстан.

**19.3.** Страховщик не несет прямой ответственности за качество, своевременность и обоснованность лечения, оказываемого застрахованному лицу поставщиками медицинских услуг по Договору. Страховщик проводит проверку обоснованности претензий Застрахованных к поставщикам медицинских услуг и оказывает содействие застрахованным по урегулированию таких претензий. За вред, причиненный здоровью и жизни застрахованного в результате действия либо бездействия поставщика медицинских услуг (медицинской организации и/или врача), все претензии, жалобы, иски должны предъявляться, выставляться застрахованным и/или страхователем непосредственно такому поставщику медицинских услуг.

**19.4.** В случае противоречия условий Договора и настоящих Правил приоритет имеют настоящие Правила. В случае, если отдельные разделы настоящих Правил допускают иное регулирование условий страхования, Стороны включают соответствующие условия в Договор. Данные условия не являются дополнительными условиями и не требуют от Страховщика изменений Правил.

**19.5.** Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.

## **20. Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-Мажор)**

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

**20.2.** Для целей настоящего раздела «обстоятельство непреодолимой силы» означает событие, неподвластное контролю Сторон, и имеющее непредвиденный характер. Такие события могут включать, но не ограничиваться такими действиями, как военные действия, природные или стихийные бедствия, карантин, эпидемии, режим чрезвычайного положения, эмбарго и другие.

**20.3.** При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, Сторона, для которой становится невозможным выполнение своих

<p>форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.</p> <p><b>21. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы ескертпе</b></p> <p><b>21.1.</b> Шартты орындау процесінде сақтандырушы мен Сақтанушы сыбайлас жемқорлықтың алдын алу және сақтандырушының сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңдары мен сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясатын сақтау үшін барлық қажетті шараларды қабылдауға, оның ішінде шарт тараптарының әрқайсысының, олардың үлестес (өзара байланысты) тұлғаларының, жұмыскерлері мен делдалдарының ақшалай қаражатты, алымдарды, қарыздарды, сыйлықтарды, өзге де тиісінше емес төлемдерді немесе пайда мен артықшылықтарды тікелей де, жанама да ұсынуға және шарт бойынша олардың әрекеттері мен шешімдеріне ықпал ету немесе оның орындалуына байланысты өзге де заңсыз артықшылықтар алу мақсатында төлеуге құқығы жоқ екеніне кепілдік беруге құқылы еместігіне кепілдік беруге міндеттенеді.</p>	<p>обязательств по Договору, обязана в течение 5 (пяти) календарных дней с даты их возникновения направить другой Стороне письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.</p> <p><b>21. Антикоррупционная оговорка</b></p> <p><b>21.1.</b> В процессе исполнения Договора Страховщик и Страхователь обязуются принимать все необходимые меры для предотвращения коррупции и соблюдения антикоррупционных законов и Антикоррупционной политики Страховщика, в том числе гарантировать, что каждая из сторон Договора, их аффилированные (взаимосвязанные) лица, работники и посредники не вправе ни прямо, ни косвенно предлагать и выплачивать денежные средства, гонорары, займы, подарки, иные ненадлежащие платежи или выгоды и преимущества, как в личных целях, так и в пользу третьих лиц с целью оказания влияния на их действия и решения по Договору или получения иных неправомерных преимуществ в связи с его исполнением.</p>
---	---

Пронумеровано і прошнуровано  
на 1 сторінку  
на 1 аркуш паперу  
Листах

