

«TAURAN Insurance» Сақтандыру компаниясы» АҚ

Директорлар кеңесінің шешімімен бекітілген

28.05.2026 жылғы №22/26 хаттама

күшіне енген күні 28.05.2026 жылы



**«TAURAN INSURANCE» САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ» АҚ
АУЫРУ ЖАҒДАЙЫНА ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ
ЕРЕЖЕЛЕРІ**

МАЗМҰНЫ:

Тарау:	Бет.
1. Жалпы ережелер	3
2. Сақтандыру объектісі	4
3. Сақтандыру жағдайлары және сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер	4
4. Сақтандыру сомасын айқындау тәртібі	6
5. Сақтандыру сыйлықақысы. Франшизалар	6
6. Сақтандыру мерзімі және аумағы	7
7. Сақтандыру шартын жасау және ресімдеу тәртібі	7
8. Тараптардың құқықтары мен міндеттері	7
9. Сақтанушының сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеттері	9
10. Сақтандыру жағдайының басталғанын және шығындар мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі	9
11. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асырудың тәртібі мен шарттары	10
12. Сақтандыру шартының шарттарын тоқтату және өзгерту	11
13. Сақтандыру шартының қолданылуы кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдарлары	12
14. Қосарланған сақтандыру	12
15. Форс мажор	12
16. Кері талап қою құқығы	12
17. Дауларды шешу тәртібі	13
18. Қосымша шарттар	13

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Ауыру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері (бұдан әрі – Ережелер) «TAURAN Insurance» Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамының (бұдан әрі – Сақтандырушы) уәкілетті мемлекеттік орган берген сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына арналған лицензиясы бар сақтандыру түрлері бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленген және бұдан әрі жеке түрде «Сақтанушы», ал бірге «Сақтанушылар» деп аталатын жеке және/немесе заңды тұлғалармен Ауыру жағдайына байланысты Ерікті сақтандыру шарты жасалатын шарттарды қамтиды.

2. Осы Ережелерге сәйкес кез келген ұйымдық-құқықтық нысандағы заңды тұлғалар (олардың филиалдары мен өкілдіктері) және іс-әрекетке қабілетті жеке тұлғалар Сақтандырылушылар бола алады.

3. Осы Ережелерде мынадай ұғымдар пайдаланылады:

Ассистанс – сақтандырушымен ынтымақтастық туралы шарт негізінде медициналық қызметтер көрсететін, медициналық-сервистік компания Шарттың шарттарына сәйкес медициналық қызметтерді ұйымдастыру, көрсету бойынша медициналық мекемелерге сақтандыру бағдарламасы бойынша Сақтандырылушыны тәулік бойы ақпараттық қолдауды жүзеге асыратын және тиісті қызметті жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар заңды тұлға;

Сақтанушы – Сақтандырушымен Шарт жасаған жеке немесе заңды тұлға. Сақтанушы (жеке тұлға) бір мезгілде Сақтандырылушы бола алады;

Сақтандырушы – Сақтандыруды жүзеге асыратын, яғни сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушыға немесе Шарт жасалған өзге тұлғаға (Пайда алушыға) Шартта белгіленген талаптар мен белгілі бір сома (сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндетті заңды тұлға;

Сақтандырылушы – оған қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын жеке тұлға;

Пайда алушы - осы Ережелерге сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға.

Шартты жасау кезінде Сақтанушы сақтандыру төлемдерін алу үшін кез келген тұлғаны Пайда алушы етіп тағайындауға құқылы (ол Сақтандырылушының өзі не медициналық және өзге де сервистік қызметтер көрсетуді ұйымдастырған сервистік компания болуы мүмкін).

Егер Шартта Пайда алушы тағайындалмаса, онда сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда Сақтандырылушының мұрагері болып табылатын тұлға Пайда алушы болып танылады.

Сақтандырылушы медициналық ұйымда, дәріханада, стоматологияда Сақтандырушы/Ассистанс желісі бойынша медициналық қызметтерді алған кезде медициналық желінің қатысушысы Пайда алушы болып табылады. Сақтандырылушы медициналық қызметтерге өз қаражатынан ақы төлеген жағдайда, Сақтандырушы мұндай шығыстарды Сақтандырылушыға бағдарламамен және Шарт талаптарымен өтелетін мөлшерде өтеуді жүзеге асырады;

Сақтандыру шарты (бұдан әрі - Шарт) – Сақтандырылған тұлғаға қатысты қолданыстағы сақтандыру арқылы қорғаудың бар екенін растайтын және сақтандыруға қабылданатын тәуекелдер бойынша сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру өтемінің талаптары туралы ақпаратты қамтитын, Сақтандырушы рәсімдейтін құжат. Бұл құжат бойынша бір тарап (Сақтанушы) сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенеді, ал екінші тарап (Сақтандырушы) сақтандыру жағдайы басталған кезде Пайда алушыға немесе Шарт жасалған өзге тұлғаға сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді;

Сақтандыру сыйлықақысы - Сақтанушының Сақтанушыға (Пайда алушыға) Шартта айқындалған мөлшерде және тәртіппен сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемелерін қабылдағаны үшін Сақтандырушыға төлеуге міндетті ақша сомасы.

Сақтандыру сомасы - сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы;

Сақтандыру жағдайы - басталуына байланысты Шарт сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға;

Сақтандыру төлемі - сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру сомасы шегінде Сақтандырушы Пайда алушыға төлейтін ақша сомасы. Төлемді Сақтандырушы көрсетілген қызметтер үшін нақты шығыстар мөлшерінде, бірақ кез келген жағдайда Шарт бойынша сақтандыру сомасы/сақтандыру лимиті шегінде жүргізеді;

Сақтандыру аумағы - медициналық желіге қатысушылар шегінде Шарт бойынша сақтандыру арқылы қорғау қолданылатын аумақ;

Франшиза – сақтандыру шарттарында көзделген Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын залалды өтеуден босату. Франшиза шарт қойылатын (шегерілмейтін) және шарт қойылмайтын (шегерілетін) болады;

Амбулаториялық-емханалық көмек - науқастарға медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында (емханада, амбулаторияда) қабылдауда немесе тәулік бойы медициналық бақылаусыз үйде көрсетілген мамандандырылған медициналық қызметтер;

Дәріхана – дайын дәрілік заттар мен басқа да дәрі-дәрмектерді сататын мамандандырылған лицензияланған медициналық ұйым;

Рецепт/жолдама бланкісі – Ассистанс ұйымының бірнеше өзін-өзі көшірмелейтін парақтардан тұратын ресми бланкісі;

Тосыннан ауыру - Сақтандырылушының денсаулығына одан әрі залал келтіруді немесе өміріне қауіп төндіруді болдырмау мақсатында шұғыл медициналық араласуды талап ететін, сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылуы кезеңінде туындаған, организм функциялары бұзылуының әртүрлі нысандарының туындауымен сипатталатын Сақтандырылушының денсаулығының жіті және күтпеген бұзылуы;

Дәрігер – аумағында медициналық көмек көрсетілетін елдің заңнамасында белгіленген тәртіппен клиникалық практикаға жіберілгенін растайтын тиісті маман сертификатын (заңнамада осындай талап болған кезде рұқсат (лицензия) алған және алған арнайы білімі мен біліктілігіне сәйкес осы құжатта көрсетілген шекте медициналық қызметтер көрсететін машықтанатын медицина қызметкері;

Үйлестіруші дәрігер – сақтандырылушыға Шартта айқындалған медициналық қызметтерді ұсынуды және алуды ұйымдастыруды жүзеге асыратын сақтандырушы өкілінің уәкілетті медициналық қызметкері;

Дәрігерлік құпия - медициналық мекемелер мен медицина қызметкерлерінің Сақтандырылушының денсаулық жағдайы мен аурулары туралы ақпаратты жария етпеу тәртібі;

Шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу – Сақтандырылушыны реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне емдеуге жатқызу және/немесе Сақтандырушы/Ассистанс тізімінен медициналық ұйымға түскен сәттен бастап алғашқы 24 сағат ішінде операциялық араласуды жүргізу;

Диагностикалық көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызу – Сақтандырылушыны тек аурудың себебін анықтау/емдеусіз Сақтандырылушының диагнозын анықтау мақсатында мамандандырылған медициналық мекемеге емдеуге жатқызу;

Емдеу көрсеткіштері бойынша емдеуге жатқызу – аурудың асқынуы кезеңінде белгіленген диагнозбен Сақтандырылушыны емдеу үшін қажетті іс-шаралар кешенін жүргізу үшін Сақтандырылушыны мамандандырылған медициналық мекемеге жоспарлы емдеуге жатқызу; Сақтандырылған тұлғаны Сақтандырушының/Ассистанс тізіміндегі медициналық мекемелерде стационарлық емдеу, оның қажеттілігі алдын ала айқын болған және өткізу күні Сақтандырушының/Ассистанс тізіміндегі дәрігермен алдын ала белгіленген;

Диагностикалық көрсеткіштер - диагнозды қою үшін қажетті дәрігердің тағайындауы бойынша айқындалатын іс-шаралар кешені (зертханалық және аспаптық зерттеулер, мамандардың консультациялары, клиникалық/параклиникалық тексерулер). Диагностикалық іс-шаралар денсаулыққа қауіп төндіретін жағдайларда, алғаш пайда болған ауырсыну симптомдары (пациенттің шағымдары) кезінде, жіті және созылмалы аурулардың асқынулары кезінде жүргізіледі;

Ауру – функционалдық және (және) морфологиялық өзгерістерге байланысты Сақтандырылушы ағзасының қалыпты тіршілік әрекетінің бұзылуы;

Аспаптық зерттеулер – арнайы медициналық жабдықтың немесе аппараттардың көмегімен диагностикалық зерттеулер (мысалы, рентгенография, УДЗ, ЭКГ, фиброгастроскопия, томография және т.б.);

Есептен шығару санаты (лимиттелген позиция) – қызметтер саны бойынша лимитті, сақтандыру сомасын көрсете отырып, Шартқа сақтандыру бағдарламасында көрсетілген жабу бойынша жеке позицияға біріктірілген бастапқы медициналық қызметтердің тізбесі. Есептен шығару санаты амбулаториялық-емханалық көмек, емдік массаж, стоматология, дәрі-дәрмектер және т.б. болуы мүмкін;

Клиникалық хаттама – (бұдан әрі - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен диагностика мен емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамасы) – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті мемлекеттік орган бекіткен белгілі бір ауру немесе клиникалық жағдай кезінде пациентке медициналық көмек көрсетуге қойылатын жалпы талаптарды белгілейтін құжат;

Төсек-күн – бір адамның стационарда болу уақытының өлшем бірлігі (күндермен/тәуліктермен есептелетін);

Үйлестіру орталығы – Шарттың шарттары, сақтандыру бағдарламалары, медициналық ұйымдар және олардың қызметтері бойынша Сақтандырылушыны тәулік бойы ақпараттық қолдау Call-орталығы;

Клиникалық диагноз – Сақтандырылушының денсаулық жағдайы, оның ауруы (жарақаты, жай-күйі) немесе өлім себебі туралы аурулардың (жарақаттардың, жай-күйінің) атауын, олардың нысанын, сатысын, ағымының нұсқасын білдіретін терминдерде көрсетілген медициналық қорытынды;

Зертханалық зерттеулер – емдеу-алдын алу мекемелерінің зертханаларында жүргізілген және ауру туындаған кезде нақтылау және диагноз қою үшін қызмет ететін биологиялық материалды диагностикалық зерттеу;

Емдік көрсеткіштер – Сақтандырылушының жүтінген сәтінде шұғыл медициналық көмекті талап етпейтін, белгіленген диагнозға сәйкес ағзаның патологиялық жай-күйін емдеу үшін қажетті іс-шаралар кешені;

Медициналық ұйым – заңнамаға сәйкес негізгі қызметі медициналық қызметтер көрсетуге арналған лицензияға сәйкес медициналық көмек пен медициналық көмектің нысандары мен түрлері бойынша халыққа медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы болып табылатын заңды тұлға (емханалар, ауруханалар, клиникалар, диагностикалық орталықтар, диспансерлер, медициналық жедел жәрдем станциялары, республикалық мамандандырылған медицина орталықтары, ғылыми-зерттеу институттарының клиникалары, жеке медициналық ұйымдар);

Медициналық тасымалдау – Сақтандырылушыны медициналық ұйымға дейін жеткізу, сондай-ақ қажет болған жағдайда медициналық қызметкерлерді тұрақты тұратын елдің халықаралық портына дейін алып жүру бойынша іс-шаралар жүйесі;

Медициналық эвакуация - Сақтандырылған тұлғаны қолжетімділігі қиын жерлерден жақын мандағы елді мекеннің медициналық мекемесіне жеткізу;

Медициналық шығыстар – шұғыл медициналық көмек нәтижесінде медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушыға тағайындалған медициналық қызметтерге ақы төлеу бойынша шығыстар;

Отбасы дәрігерінің немесе үйлестірушінің жолдамасы - Сақтандырушы уәкілеттік берген отбасылық дәрігер немесе үйлестіруші Сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетудің тізбесін, көлемін және тәртібін айқындайтын белгіленген үлгідегі құжат;

Жігі ауру – Шарттың қолданылу кезеңі мен аумағында дамып, алғаш рет диагностикаланған, клиникалық түрде ағзалар мен жүйелердің зақымдануымен көрінетін, басқа патологиялық үдерістің асқынуы немесе өршуі болып табылмайтын, уақытша еңбекке қабілетсіздікке әкелетін және шұғыл медициналық араласуды талап ететін организмнің жедел патологиялық бұзылысы;

Үйде қызмет көрсету - Сақтандырылушыларға үйде қызмет көрсететін медициналық дәрігерлер мен мейірбикелердің желісіне қолжетімділік (тексеру, диагностика, тағайындау, бұлшықет ішіне және/немесе тері астына инъекциялар);

Созылмалы аурудың асқынуы – адам ағзасында патологиялық өзгерістердің болуымен сипатталатын симптоматикасы айқын адамның өмірлік маңызды органдары мен жүйелерінің зақымдануымен ұзақ уақыт өтетін аурудың асқынуы;

Өтелетін шығыстар - сақтандыру бағдарламасы, Шарт шеңберінде медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушыға тағайындалған дәрі-дәрмектерге және медициналық қызметтерге ақы төлеу бойынша шығыстар;

Профилактикалық көрсеткіштер – ықтимал ауруларды болдырмау үшін қажетті іс-шаралар кешені, оның ішінде вакцинация және профилактикалық тексерулер;

Сақтандыру бағдарламасы - Шарттың шарттарына сәйкес шығыстарын Сақтандырушы өтеуге тиіс медициналық қызметтердің, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің тізбесі;

Сақтандыру арқылы қорғау кезеңі – Шарттың шарттарына сәйкес Ассистансқа немесе медициналық ұйымға медициналық шығыстарды төлеу арқылы Шарт бойынша сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушыда сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеті туындайтын кезең;

Тіркеу – Шарттың шарттарына сәйкес Сақтандырылушыны және/немесе оның отбасы мүшелерін сақтандыруға қабылдау және оларды сақтандырылушылар тізіміне енгізу;

Қызмет көрсету регламенті – Сақтандырылушыға медициналық көмек алу, көрсету шарттары мен тәртібін айқындайтын белгіленген үлгідегі құжат;

Стационарлық емдеу – Сақтандырушының медициналық ұйымындағы бағдарламада және Шартта Сақтандырушыға ұсынылуы көзделген тәулік бойы медициналық бақылауы бар білікті және мамандандырылған медициналық көмектің түрі;

Сақтандырылған тұлғалардың тізімі - Сақтанушы Сақтандырушыға (Сақтандырушының өкіліне) ұсынатын және қажеттілігіне қарай Шартта белгіленген тәртіппен және мерзімдерде жаңартылатын сақтандыруға жататын тұлғалардың тізбесі;

Сақтандыру карточкасы – Сақтандырушы әрбір Сақтандырылушыға беретін немесе қалыптастыратын, оның иесінің Шартқа сәйкес медициналық желіге қатысушылар ұсынатын медициналық қызметтерді алу құқығын растайтын сәйкестендіру құжаты. Сақтандыру карточкасы пластикалық карта түрінде және/немесе электрондық форматта болуы мүмкін;

Сублимит – жеке позиция бойынша сақтандыру объектісі сақтандырылған сақтандыру сомасының бір бөлігі және осы позиция бойынша сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіреді;

Телемедицина - медициналық қызметтерді қашықтықтан ұсыну (пациент жағдайының мониторингі және консультациялар) және телекоммуникациялық технологиялардың көмегімен медицина қызметкерлерінің өзара іс-қимылы;

Медициналық желіге қатысушылар – Сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниямен Сақтандырылушыларға медициналық қызметтер көрсету және (немесе) дәрі-дәрмектер ұсыну шарттары мен тәртібін айқындайтын арнайы келісім жасасқан медициналық ұйымдар, дәрігерлер мен дәріханалар;

Созылмалы ауру – асқыну және ремиссия кезеңдерімен сипатталатын ұзақ уақыт өтетін ауру (6 айдан астам);

Негізгі Сақтандырылушы – отбасы мүшелері тіркелуі мүмкін жеке тұлға. Занды тұлғаларды сақтандыру кезінде ұйымның қызметкері негізгі сақтандырылушы болып табылады;

Отбасы мүшелері (сақтандырылушылар тізіміне енгізілген тұлға) – ((сақтандырылушылардың тізіміне енгізілген тұлға) - негізгі Сақтандырылушының жұбайы (зайыбы) (65 жасқа дейін қоса алғанда) және/немесе балалары (1 жастан 18 жасқа дейін қоса алғанда);

Шұғыл медициналық көмек – денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау және (немесе) өмірге төнген қатерді жою үшін шұғыл медициналық араласуды талап ететін кенеттен жіті аурулар мен жай-күйлер, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде көрсетілетін медициналық көмек;

Азамат соғысы – бір елге қатысы бар, бірақ әртүрлі этникалық, діни не идеологиялық топтарға жататын екі немесе одан да көп тарап арасындағы қарулы қарсылық. Анықтамаға енгізілді: қарулы көтеріліс, төңкеріс, үкіметке қарсы үгіт, бүлік, мемлекеттік төңкеріс, соғыс жағдайының салдарлары;

Сақтандырушының Интернет-ресурсы - Сақтандырушының Интернет ақпараттық-коммуникациялық желісіндегі ресми сайты;

Серіктестің Интернет-ресурсы – тиісті келісім негізінде Сақтандырушының серіктесі болып табылатын ұйымның Интернет ақпараттық-коммуникациялық желісіндегі ресми сайты;

Жеке кабинет - Сақтандырушының ресми сайтындағы ақпараттық-телекоммуникациялық желіде «Интернет» Сақтанушының жеке кабинеті, ол Сақтанушының өзі немесе Сақтанушының тапсырмасы бойынша не оның келісімімен Сақтандырушы тарапынан қалыптастырылады және Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында электрондық нысанда ақпарат алмасу үшін, Шартты жасасу, орындау, өзгерту, мерзімінен бұрын тоқтату, сондай-ақ осы Ережелер мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін өзге де мақсаттарда пайдаланылуы мүмкін;

Шарттың электрондық форматы – Бірыңғай сақтандыру дерекқоры (бұдан әрі - БСДҚ) арқылы жүргізу жолымен өтініште көрсетілген мәліметтерді салыстырып тексеру (верификациялау) әдістері бойынша деректер қорын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйым берген бірегей нөмірі бар, мемлекеттік органдардың және оларға ведомстволық бағынысты ұйымдардың БСДҚ ақпараттық жүйесімен біріктірілген ақпараттық жүйелерінен алынған деректері бар ресімделген шарт;

4. Шығыстарын Сақтандырушы өтейтін медициналық қызметтердің тізбесі, сондай-ақ оларды алу тәртібі Сақтандырушы әзірлеген жеке сақтандыру бағдарламаларымен айқындалады.

5. Сақтанушы Сақтандырушының/серіктестің интернет-ресурсында электрондық түрде арнайы белгімен растай отырып немесе Шартқа қол қоя отырып, Сақтандырылушының дербес деректерді жинауға, өңдеуге, сақтауға және беруге келісімінің болуын растайды.

2-тарау. Сақтандыру объектісі

6. Сақтандыру объектісі Сақтандыру бағдарламасында және Шарттың шарттарында айқындалған көлемде және талаптарда Сақтандырылушының медициналық қызметтерге жүгінуінен туындаған шығыстарды төлеуге байланысты Сақтандырылушының мүлктік мүдделері болып табылады.

3-тарау. Сақтандыру субъектілері

7. Егер Шартта өзгеше көзделмесе, Сақтанушы бір мезгілде Сақтандырылушы болып табылады, бұл ретте ол Сақтандырылушы бағанында көрсетіледі. Егер ол Сақтандырылушылардың тізімінде көрсетілмесе, онда Сақтанушы тек Сақтанушы болып қалады.

8. Сақтанушы Шартта Сақтандырылушы ретінде басқа тұлғаны белгілей алады. Шарт бір Сақтандырылушының (жеке) пайдасына да, бірнеше Сақтандырылушының (ұжымдық) пайдасына да жасалуы мүмкін.

9. Қазақстан Республикасының іс-әрекетке қабілетті азаматтары, Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетел азаматтары, сондай-ақ Қазақстан Республикасында тұруға ықтиярхаты бар тұлғалар және кез келген ұйымдық-құқықтық нысандағы заңды тұлғалар сақтанушылар бола алады.

10. Егер Шарттың шарттарында өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының іс-әрекетке қабілетті азаматтары, Қазақстан Республикасының аумағында 1 жастан 65 жасқа дейін қоса алғанда тұрақты тұратын шетелдік азаматтар сақтандырылуы мүмкін.

11. Егер Шарттың шарттарында өзгеше айтылмаса, негізгі Сақтандырылушыға отбасының 3 (үш) мүшесінен аспайтын бөлігі тіркелуі мүмкін.

12. Сақтандырушының Шартты жасау сәтінде тұлғаға немесе мынадай санаттардың біріне түсетін тұлғаға қатысты Шартты жасаудан бас тартуға құқығы бар:

1) Шартты жасау кезінде мүгедектігі анықталған, еңбек ету қабілетінен (толық немесе ішінара) айырылу дәрежесі (жалпы немесе кәсіптік) және/немесе кәсіптік ауруы анықталған тұлғалар;

2) есірткіні, уытты заттарды пайдаланатын/пайдаланған, алкоголизмнен зардап шегуші/зардап шеккен тұлғалар;

- 3) психоневрологиялық диспансерде осы себептен есепте тұратын/тұрған тұрақты жүйке және психикалық бұзылулары бар тұлғалар;
 - 4) алкогольдік, есірткілік немесе психотроптық масандық салдарынан (кез келген дәрежеде) жарақат алған немесе ауырған/не олардың салдарынан ауырған тұлғалар;
 - 5) өзіне-өзі қасақана дене жарақатын салған, оның ішінде өзін-өзі өлтіруге әрекет жасаған тұлғалар;
 - 6) психикалық сипаттағы аурулармен, эпилепсиямен, жүйке жүйесінің дегенеративті-дистрофиялық және демиелинизациялаушы ауруларымен байланысты туындаған аурулар, сондай-ақ олардың салдарынан болған жарақаттар алған немесе осындай аурулар мен олардың салдарларын бастан өткерген/бастан өткеріп жүрген тұлғалар;
 - 7) туберкулез, тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрған тұлғалар;
 - 8) АИТВ жұқтырған тұлғалар;
 - 9) анамнезінде қатерлі жаңа түзілімдері бар, оның ішінде онкогематологиялық аурулары бар тұлғалар;
 - 10) Шартты жасау сәтінде кез келген ауру бойынша ауруханаға жатқызылған тұлғалар.
13. Егер Шарттың қолданылу мерзімі ішінде оның осы баптың 12-тармағында көрсетілген сақтандыруға жатпайтын бір немесе бірнеше тұлғаға қатысты жасалғаны анықталса, онда мұндай тұлғаларға қатысты Шарт өз қолданысын тоқтатады, сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмайды, ал төленген сақтандыру сыйлықақылары қайтарылуға жатпайды.

4-тарау. Сақтандыру жағдайы

14. Сақтандыру жағдайы деп Сақтандырылушының жіті науқастануы, созылмалы науқастанудың асқынуы, Шарттың қолданылу кезеңінде медициналық қызметтерге жарақат алу кезінде жүгінуі және осыған байланысты Сақтандырылушының таңдап алынған сақтандыру бағдарламасына және Шарттың талаптарына сәйкес шығыстарының туындауы танылады.
15. Сақтандырумен өтелетін шығыстардың түрлері Шартқа сәйкес сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер тізіміне жататын ауруларды қоспағанда, Шартты жасау кезінде Сақтанушы таңдаған және Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын сақтандыру бағдарламасында айқындалады.

5-тарау. Сақтандыру сомасын айқындау тәртібі. Франшиза. Сақтандыру сыйлықақысы, оны төлеу нысаны мен тәртібі.

16. Сақтандыру сомасы - Шартта белгіленген ақша сомасы, оның шегінде Сақтандырушы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауға жауап береді.
17. Негізгі Сақтандырылушы және сақтандырылушының отбасы мүшелеріне сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) таңдалған сақтандыру бағдарламасымен айқындалады және көрсетілген Сақтандырылушылар үшін ортақ, яғни негізгі Сақтандырылған және сақтандырылған отбасы мүшелері үшін бірыңғай болып табылады.
18. Есептен шығарудың әрбір санаты бойынша сақтандыру сомалары (жауапкершілік лимиті) сақтандыру бағдарламасымен белгіленеді және жалпы сақтандыру сомасы шеңберінде жеке көрсетіледі.
19. Есептен шығарудың әрбір санаты бойынша сақтандыру сомасы негізгі Сақтандырылушы мен отбасының барлық сақтандырылған мүшелері үшін ортақ болып табылады - осы сома шегінде Сақтандырушы негізгі Сақтандырылған адам мен отбасының сақтандырылған мүшелеріне көрсетілген медициналық қызметтерге осы есептен шығарудың санаты бойынша ақы төлейді. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін есептен шығарудың тиісті санаты бойынша сақтандыру сомасы, сондай-ақ жалпы сақтандыру сомасы жүзеге асырылған сақтандыру төлемінің сомасына азайтылады.
20. Жалпы сақтандыру сомасының мөлшері барлық негізгі Сақтандырылушыларға сақтандыру сомаларының сомасын білдіреді.
21. Сақтандыруға 12 (он екі) айдан аз мерзімге қосымша қабылданатын негізгі Сақтандырылушыға қатысты медициналық қызметтердің жекелеген санаттары бойынша (дәрі-дәрмектерді жабу, стоматологиялық көмек және т.б. сияқты) Сақтандырушының сақтандыру сомасы мен жауапкершілігінің шекті көлемі, егер Шартта өзгеше айтылмаса, есептеу табеліне сәйкес белгіленеді.
22. Сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімі бойынша, тараптардың бірінің бастамасы бойынша, оның ішінде медициналық ұйымдарда медициналық көмек көрсету шарттары елеулі түрде өзгерген немесе оның құны өзгерген кезде өзгертілуі мүмкін.
23. **Франшиза** - Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын залалды өтеуден босату. Франшиза шарт қойылатын немесе шарт қойылмайтын болуы мүмкін:
- 1) Шартта шарт қойылатын франшиза белгіленген кезде Сақтандырушы, егер оның мөлшері франшиза мөлшерінен аспаса, залал үшін жауапкершіліктен босатылады және егер оның мөлшері франшиза мөлшерінен асып кетсе, залал толық өтелуге жатады;

2) Шартта шарт қойылмайтын франшиза белгіленген кезде Шарттың шарттарына сәйкес Сақтандырушы төлеуге тиіс сомадан шарт қойылмайтын франшиза сомасы шегеріледі. Франшизаны белгілеу және оның мөлшерін айқындау Шартты жасау кезінде тараптардың келісімі бойынша жүзеге асырылады. Франшиза мөлшері сақтандыру сомасына пайыздық қатынаспен немесе абсолюттік шамамен көрсетілуі мүмкін. Франшиза тәуекелдер пакеті бойынша тұтастай, сондай-ақ белгілі бір тәуекелдер бойынша жеке көзделуі мүмкін;

24. Сақтандыру сыйлықақысы - Сақтанушы Сақтандырушыға Шартпен белгіленген мөлшерде Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемесін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы.

25. Егер Шарттың шарттарында өзгеше белгіленбесе, Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын Шарттың қолданылу мерзімі басталуынан кешіктірмей бір мезгілде, қолма-қол немесе қолма-қол емес нысанда төлеуге тиіс.

26. Сақтандыру сыйлықақыларын төлеу Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы - теңгемен жүзеге асырылады.

27. Сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) Шартта көрсетілген мерзімге дейін толық мөлшерде төлемеген жағдайда Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлеудің мерзімі өткен күннен кейінгі күннен бастап біржақты тәртіппен тоқтата тұрады. Бұл ретте Сақтандырушы сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру кезеңінде болған сақтандыру жағдайлары бойынша жауапты болмайды.

28. Сақтанушы мерзімі өткен сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) төленгеннен кейін жазбаша өтініш негізінде сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылуын қайта бастауға құқылы. Бұл ретте Шарттың қолданылуы ұзартылмайды және сақтандыру қорғауының қолданылуы тоқтатыла тұрған кезең үшін төленген сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) қайтарылмайды.

29. Сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру Сақтанушыны сақтандыру сыйлықақысын толық төлеуден босатпайды.

30. Егер Шарттың қолданылуы тоқтатыла тұрғаннан кейін 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде Сақтанушыдан мерзімі өткен сақтандыру жарнасын не сақтандыру сыйлықақысын төлеу түспеген жағдайда, Сақтандырушы Шарттың қолданылуын біржақты тәртіппен тоқтатады.

31. Егер сақтандыру жарнасы белгіленген төлем мерзімі өткенге дейін төленбеген болса, бірақ сақтандыру арқылы қорғау қолданылатын кезеңде сақтандыру жағдайы орын алса, сондай-ақ сақтандыру жарнасы (сақтандыру сыйлықақысы) Шартта көзделген мөлшерден аз төленген жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындау кезінде төленбеген сақтандыру жарнасының (сақтандыру сыйлықақысының) сомасын есепке алуға құқылы.

32. Сақтандырушының/Сақтандырушының серіктесінің банк шотына немесе кассасына ақша қаражатының түскен күні сақтандыру сыйлықақысын төлеу күні болып есептеледі.

33. Заңды тұлғамен Шартты жасау кезінде Сақтандырылушының сақтандыру сыйлықақысын төлеуге жеке өзінің қатысуы туралы талап көзделуі мүмкін. Сақтандырылушының жеке қатысу мөлшері Сақтанушы мен Сақтандырылушылар арасындағы келісім бойынша айқындалады және Шартта және таңдалған сақтандыру бағдарламасының талаптарында белгіленген баламада көрсетіледі.

6-тарау. Медициналық көрсетілімдер. Анықтамалар.

34. Медициналық көрсетілімдер – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен диагностика мен емдеу клиникалық хаттамаларына, бағдарламаға және Шартқа сәйкес Сақтандырылушыда бар ауруды диагностикалау мен емдеуге қажетті іс-шаралар кешені.

35. Медициналық қызметтер Сақтандырушының/Ассистанстың медициналық желісінің қатысушысы болып табылатын медициналық ұйымдарға жолдама бойынша көрсетіледі.

36. Барлық медициналық қызметтер тек олар Сақтандырылған тұлғалармен Сақтандырушының/Ассистанс ұйымының медициналық желісіне кіретін медициналық ұйымдарда, Бағдарламаға және Шарт талаптарына сәйкес, Шарттың қолданылу мерзімі ішінде алынған жағдайда ғана Сақтандырушы тарапынан көрсетіледі және төленеді.

37. Медициналық қызметтер медициналық көрсетілімдерге сәйкес тағайындалған болып есептеледі, егер осы қызметтер, дәрілік заттар және басқа да медициналық мақсаттағы бұйымдар Сақтандырылған тұлғаның ауруын диагностикалау және/немесе емдеу үшін қажетті әрі жеткілікті болса (Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің қолданыстағы диагностика мен емдеу клиникалық хаттамаларына сәйкес келсе). Медициналық қызметтер мен дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы басқа да бұйымдар, егер осы медициналық қызметтер мен дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы басқа да бұйымдар Сақтандырушының қорытындысына сәйкес болса, медициналық көрсеткіштерге сәйкес тағайындалған болып есептелмейді:

1) осындай ауруды диагностикалау мен емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкес ауруды диагностикалау және/немесе емдеу үшін қажетті болып табылмайды;

2) эксперимент немесе ғылыми-зерттеу жұмыстары шеңберінде тағайындалған.

38. Сақтандырушы зерттеулердің тізбесін, Сақтандырылушыларды емдеу тактикасын таңдауды медициналық желіге қатысушының медицина қызметкерлеріне қалдырады. Сақтандырушы тағайындалған және көрсетілген медициналық қызметтердің көлеміне, медициналық қызметтердің құнына, қызметтер көрсету күніне, қызметтер көрсетушінің атауларына қатысты ақпаратқа толық қол жеткізу құқығын, қызметтер көрсетушіні таңдау құқығын, қызметтердің жекелеген түрлеріне ақы төлеуден толық немесе ішінара бас тартуды (әрбір жағдай бойынша жеке-дара) өзіне қалдырады.

39. **Жедел көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек** өзіне отбасы дәрігерін қабылдауды, шұғыл консультациялық-диагностикалық іс-шараларды (Шарт және таңдалған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде) және диагнозды қою үшін қажетті және шұғыл жағдайды дереу тоқтатуға бағытталған емдік диагностикалық рәсімдерді қамтиды.

40. **Жедел медициналық көрсетілімдер** – медициналық көмек дереу, атап айтқанда, жағдай туындағаннан кейінгі алғашқы тәуліктерде көрсетілуге тиіс айғақтар және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешіктіру ағзаның ауыр қалпына келмейтін жай-күйінің дамуына, тіпті өлімге әкеп соқтыруы мүмкін.

41. **Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін жедел көрсетілімдер:**

- 1) жіті ауырсыну (іштегі ауырсыну, жүрек аумағындағы ауырсыну және т.б.);
- 2) қан кету;
- 3) жарақаттар (сынықтар, жарақаттар және т.б.);
- 4) 38,5 °C жоғары гипертермия;
- 5) абсцесстер, панарициялар, хирургиялық араласуды талап ететін басқа да іріңді процестер;
- 6) 2-4 дәрежедегі күйік;
- 7) жіті аллергиялық жай-күй (Квинке ісігі, есекжем және т.б.);
- 8) гипертониялық криздер;
- 9) синкопальды жай-күй.

42. **Стационарлық емдеуге жедел көрсетілімдер:**

- 1) есінен тану жағдайы;
- 2) айқын қан жоғалтумен қатар жүретін сыртқы қан кетулер, сондай-ақ ішкі қан кетулер және ағзаларға қан құйылулар;
- 3) күйіктер мен үсік шалу;
- 4) тәулік бойы стационарда болуды талап ететін жедел жарақаттар;
- 5) уланулар;
- 6) аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайелл синдромы, Стивенс–Джонсон синдромы);
- 7) құрысу ұстамалары;
- 8) жіті хирургиялық жағдайлар;
- 9) жіті бүйрек жеткіліксіздігі;
- 10) жіті бауыр жеткіліксіздігі.
- 11) жіті церебралдық жеткіліксіздік;
- 12) жіті тыныс алу жеткіліксіздігі;
- 13) жүрек-қан тамырларының жіті жеткіліксіздігі;
- 14) жіті миокард инфарктісі;
- 15) гипертониялық криз;
- 16) тұрақсыз стенокардия;
- 17) кез келген этиологиядағы шок;
- 18) басқа да жедел жай-күйлер.

43. **Емдік көрсетілімдер** – асқынуларға және жай-күйінің нашарлауына әкелуі мүмкін адам ағзасының пайда болған патологиялық жай-күйін емдеу қажет болған, бірақ жүгінген кезде шұғыл медициналық көмекті талап етпейтін медициналық көрсетілімдер.

44. Жедел және емдік көрсетілімдер бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйым мен бөлімшені таңдауды таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық желіге қатысушылардың тізбесіне сәйкес Сақтандырушы/Ассистанс қызметкері жүзеге асырады.

45. Стационарлық емдеу курсы барысында, шұғыл да, емдік көрсетілімдер бойынша да, Сақтандырушы тек Сақтандырылған тұлғаны госпитализациялауға тікелей себеп болған негізгі ауруға байланысты диагностика мен емдеуді ғана өтейді. Сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, бір орынды палатаға, VIP және/немесе люкс деңгейіндегі палатаға жатқызуға байланысты шығыстар Сақтандырушы тарапынан өтелмейді.

46. Сақтандырылушы медициналық ұйымдарға жүгінген кезде, Сақтандырушы осы медициналық ұйымдардың мамандары жүргізетін диагностика мен емдеудің нәтижелері үшін жауапкершілік көтермейді.

**7-тарау. Сақтандыру жағдайларынан және
сақтандыруды шектеу. Сақтандыру төлемінен бас тарту.**

47. Сақтандырумен өтелмейді:

- 1) сақтандыру аумағынан немесе сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу кезеңінен тыс келтірілген залалдар;
- 2) жанама шығындар (ұтылған пайда, тұрақсыздық айыбы, шарттық айыппұлдар және т.б.);
- 3) моральдық зиян;
- 4) сот шығындары;
- 5) сақтандыру жағдайына және оны кез келген уәкілетті органдарда дәлелдеуге байланысты істі жүргізуге арналған шығыстар (мемлекеттік баждар, ксерокөшірмелерге арналған шығыстар, нотариалды куәландыру, бағалау/сараптама, адвокаттың, өкілдің, аудармашының қызметтеріне ақы төлеу және т.б.);
- 6) Сақтанушының кез келген тұлғаларға зиян (залал) келтіргені үшін жауапкершілігі;
- 7) Шартта көзделген көлемнен және сомадан тыс келтірілген залалдар.

48. Сақтандырушы сақтандыру жағдайы мына себептерден туындаған жағдайда Сақтанушыға сақтандыру төлемін толықтай төлеуден бас тартуға құқылы:

- 1) террористік акт;
- 2) мемлекеттік немесе ведомстволық өкімдер;
- 3) ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті зақымданудың әсері;
- 4) радиоактивті сәулелену немесе атом отынын жағудан немесе ыдыратылатын материалдарды пайдаланудан радиоактивті отынмен немесе радиоактивті қалдықтармен ластану;
- 5) соғыс; басып кіру; шет мемлекеттің дұшпандық іс-әрекеттері; әскери немесе соларға ұқсас операциялар (соғыс жарияланғанына немесе жарияланбағанына қарамастан) немесе азаматтық соғыс;
- 6) бүлік; ереуілдер; локауттар; халық көтерілісіне дейін көлемге ие болатын немесе өсетін азаматтық тәртіпсіздіктер; бүлік; азаматтық толқулар; әскери бүлік; төңкеріс; билікті әскери басып алу немесе басып алу; тәркілеу; мүлікті реквизициялау немесе мемлекет иелігіне алу; терроризм актілері;
- 7) Сақтандырылушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана әрекеттері (әрекетсіздігі), қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған әрекеттерді қоспағанда;
- 8) Сақтанушының, Сақтандырылушының, Пайда алушының заң актілерінде белгіленген тәртіппен қасақана қылмыстар немесе сақтандыру жағдайына байланысты әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған іс-әрекеттері.

49. Сақтандырушы Сақтанушыға мынадай жағдайларда сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы:

- 1) Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтерді (оның ішінде денсаулық жағдайы туралы) хабарлауы;
- 2) Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру жағдайынан болатын шығындарды азайту жөнінде қасақана шаралар қолданбауы;
- 3) Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тексеруге және оларға келтірілген залалдың мөлшерін белгілеуге кедергі жасауы;
- 4) Сақтандырушыны сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабардар етпеу немесе уақтылы хабардар етпеу;
- 5) Сақтанушының, Сақтандырылушының, Пайда алушының Шарттың шарттарын орындамауы немесе тиісінше орындамауы;
- 6) егер Сақтандырылушыға қатысты Шарт жасау сәтінде мүгедектік және/немесе еңбек ету қабілетінен (жалпы немесе кәсіптік) айырылу (толық немесе ішінара) және/немесе кәсіптік ауру анықталса және бұл медициналық көмекке жүгінудің тікелей себебі болып табылса;
- 7) Сақтандырылушы Сақтандырушының/Ассистанстың алкогольдік/есірткілік масандыққа медициналық тексеруден және/немесе медициналық куәландырудан өту талабын орындамаған және/немесе тексеру/куәландыру нәтижелерін ұсынбаған. Жоғарыда санамаланған құралдарды және/немесе заттарды пайдаланбауды дәлелдеу фактісі Сақтандырылушыға жүктеледі;
- 8) Еуропалық Одақ, АҚШ, Ұлыбритания және басқа елдердің юрисдикциясына сәйкес немесе кез келген мемлекеттік және/немесе халықаралық ұйым (оның ішінде, бірақ онымен шектелмей OFAC, OFSI, ECFR, БҰҰ Қауіпсіздік Кеңесі, FATF) тарапынан Сақтанушыға/Сақтандырылған тұлғаға/Пайда алушыға қатысты санкциялар енгізілген жағдайда;
- 9) Сақтанушы көрсетілетін қызметті қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыру (жылыстату), терроризмді қаржыландыру, жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыру мақсатында және/немесе Сақтанушының заңсыз, құқыққа қайшы, қылмыстық қызметті жүзеге асыру мақсатында пайдаланатынына күдік туындаған жағдайда, сондай-ақ Сақтанушының Сақтандырушыны қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыру (жылыстату), терроризмді қаржыландыру және жаппай қырып-жою қаруын таратуды

қаржыландыру процестеріне немесе өзге де қылмыстық әрекетке тартуға бағытталған іс-әрекеттер жасаған жағдайда;

10) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де жағдайларда.

50. Сақтандырушы Сақтандырылушының мынадай шығыстары бойынша сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру бойынша міндеттемелерді көтермейді:

50.1. ремиссия сатысындағы (асқынудан тыс) созылмалы ауруларды диагностикалауға және емдеуге байланысты медициналық шығыстар;

50.2. мыналармен байланысты медициналық шығыстар:

1) медициналық көмекке жүгіну сәтінде қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес, уәкілетті орган бекіткен, денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік емес секторда емдеуге тыйым салынған жұқпалы ауруларды диагностикалау мен емдеуге байланысты шығыстар, сондай-ақ уәкілетті орган бекіткен «Әлеуметтік мәні бар аурулар тізбесін бекіту туралы» және «Шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантинді жүзеге асыру қағидаларын және шектеу іс-шаралары, оның ішінде карантин енгізілетін жұқпалы аурулар тізбесін бекіту туралы» нормативтік құқықтық актілерде көрсетілген аурулар, соның ішінде, бірақ онымен шектелмей: АИТВ-инфекциясы (ЖИТС), туберкулез, оба, тырысқақ, сары қызба, геморрагиялық вирустық қызба, іш сүзегі және паратифтер, аусыл, құтыру, лептоспироз, листериоз, туляремия, бруцеллез, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, кене энцефалиті, дизентерия, күйдіргі, дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, эпидемиялық паротит, вирустық гепатиттер, инфекциялық менингит, Эбола безгегі, эпидемиялық тұмау, вирустың жаңа кіші түрінен туындаған коронавирус инфекциясы және т.б.;

2) туа біткен және тұқым қуалайтын ауруларды және олардың асқынуларын, даму кемістіктерін, балалардың церебралдық сал ауруларын диагностикалау және емдеу;

3) басқа да жұқпалы ауруларды, оның ішінде ошақта санитариялық-эпидемиологиялық іс-шараларды талап ететін ауруларды диагностикалаумен және емдеумен, карантин енгізілген (салынған) байланыста болған адамдарды байқау, байланыста болған адамдарды байқау, жіті ішек инфекцияларынан, жіті респираторлық аурулардан басқа;

4) гипо- және апластикалық анемияны (ЖДА-ны қоса алғанда) емдеумен;

5) ауыз қуысының, ЛОР-ағзаларының, өкпе микозының шырышты қабықтарының микоздарынан басқа, микоздарды диагностикалау және емдеу;

6) ішек ауруларын диагностикалау және емдеу: дисбактериоз және (немесе) целиакия (1 жасқа дейінгі балаларды қоспағанда), спецификалық емес ойық жара колиті, Крон ауруы, созылмалы энтерит;

7) паразитоздарды және (немесе) гельминтоздарды түріне және нозологиясына қарамастан диагностикалау және емдеу (ішек құрты жұмыртқасына нәжіс талдауын қоспағанда), оның ішінде демодекоз;

8) аллергиялық созылмалы ауруларды (шұғыл шараларды талап ететін жіті жағдайларды қоспағанда) емдеумен және аллергодиагностикамен;

9) эндокриндік ауруларды диагностикалау және емдеу: қалқанша безінің барлық аурулары (эндокринологтың алғашқы және қайталама консультациясын, ҚБ УДЗ, диагноз қойылғанға дейін № 3 ИФА (егер сақтандыру бағдарламасында көзделсе) қоспағанда), глюкозаға төзімділіктің бұзылу синдромы, I - II типті қант диабеті, қант диабеті, феохромоцитома 4 Аддисон ауруы, гипотизарлық нанизм, созылмалы гипокортицизм;

10) ІІБ - ІІІ сатыдағы қан айналымының жеткіліксіздігімен жүрек-қан тамыры жүйесінің созылмалы ауруларын, кардиомиопатияны, миокардиодистрофияны, сондай-ақ миокард инфарктіне шалдыққаннан кейінгі жағдайларды және оның сақтандыру қорғанысы әрекеті басталғанға дейін алынған зардаптарын диагностикалау және емдеу;

11) несеп-жыныс жүйесі ауруларын диагностикалау және емдеу: бүйрек поликистозы, аналық бездің поликистозы, созылмалы гломерулонефрит, 2-3 сатыдағы ХПН қоса болатын аурулар, бүйрек амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек және несеп шығару жолдары дамуының туа біткен ауытқулары, кез келген тектегі энурездер, этиологиясына қарамастан жіті және созылмалы простатит, қуықасты безінің аденомасы, жатыр мойнының эрозиясы (оның ішінде псевдоэрозия, лейкоплакия);

12) бауыр ауруларын диагностикалау және емдеу: бауыр циррозы, созылмалы гепатиттер, стеатогепатоз;

13) тыныс алу жүйесінің созылмалы ауруларын диагностикалаумен және емдеумен: бронх демікпесі, бронхоэктатикалық ауру, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, өкпе эмфиземасы және тыныс алу жеткіліксіздігінің 2-3 сатысындағы өкпенің басқа да созылмалы аурулары және т.б.;

14) орталық нерв жүйесінің ауруларын диагностикалау және емдеу: гепатоцеребралдық дистрофия (Вильсон-Коновалов ауруы), эпилепсия, Паркинсон ауруы, шашыраңқы склероз, гидроцефалия, мигрень, сондай-ақ ми қан айналымының бұзылуынан кейінгі жай-күйлер және оның сақтандыру қорғанысы әрекеті басталғанға дейін алынған салдарлар;

15) қан тамырлары ауруларын диагностикалау және емдеу: аяқ-қол веналарының варикоздық кеңеюі, варикоцеле, анал каналы мен тік ішек веналарының варикоздық кеңеюін стационарлық емдеу (геморрой), аневризма, Такаясу ауруы (спецификалық емес аортоартериит), Бюргер ауруы (тығындалған тромбангит), тығындалған эндоартериит, Вегенердің тығындалған атеросклероз синдромы;

- 16) созылмалы тері ауруларын диагностикалау және емдеу: псориаз, нейродермит, атопиялық дерматит, аллопеция, туа біткен ихтиоз, витилиго, безеу ауруы, сондай-ақ нозологияға қарамастан, теміреткінің кез келген түрі/нысаны;
- 17) ревматикалық аурулардың жұмыс сыныптамасына сәйкес ревматикалық аурулар мен олардың асқынуларына жататын ауруларды диагностикалау және емдеу (тар шеңберлі маманның, УДЗ, рентгенологиялық тексерудің, СРБ, РФ бастапқы және қайталама консультациясын қоспағанда);
- 18) қозғалыс аппараты ауруларын диагностикалау және емдеу: остеопороздар, созылмалы остеомиелиттер, кез келген этиологиядағы созылмалы артриттер мен артроздар (тар шеңберлі маманның, УДЗ, рентгенологиялық тексерудің, СРБ, РФ бастапқы және қайталама консультациясын қоспағанда);
- 19) көз ауруларын емдеу: астигматизм, миопия, гиперметропия, катаракта, глаукома, жіті жағдайлардан басқа (жарақаттар, күйіктер, бөгде денелер, торкөздің қабатталуы) көз ауруларын хирургиялық (оның ішінде лазерлік) емдеу, көз алмасының биостимуляциясы, оның ішінде көзілдірік/линза таңдау;
- 20) қатерсіз және қатерлі ісіктерді, гиперпластикалық процестерді, жатырдың және оның қосалқыларының фондық ауруларын, сондай-ақ олардың асқынуларын, оның ішінде кисталарды, полиптерді, папилломаларды, миомаларды, кандиломаларды және т.б. диагностикалау және емдеу;
- 21) сақтандыру арқылы қорғаудың әрекеті басталғанға дейін алынған жарақаттар (және олардың асқынулары);
- 22) пластикалық және реконструкциялық (қалпына келтіру) хирургиясы;
- 23) Сақтандырылушының алкогольдік, есірткілік және/немесе уытқұмарлық мас болу салдарынан туындаған аурулары мен жарақаттарын емдеуге байланысты шығыстар; сондай-ақ сақтандыру жағдайының туындауына әдейі бағытталған сақтандырылған тұлғаның қасақана әрекеттері, оның ішінде өзін-өзі өлтіруге әрекет жасау салдарынан туындаған аурулар мен жарақаттарды емдеуге байланысты шығыстар; сондай-ақ заңнамалық актілерде белгіленген тәртіппен қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған, сақтандыру жағдайымен себептік байланыста болатын сақтандырылған тұлғаның өзге де әрекеттері;
- 24) радиацияның әсерінен, әскери іс-қимылдардан, азаматтық соғыстан, кез келген түрдегі халық толқуларынан, жаппай тәртіпсіздіктерден немесе ереуілдерден, табиғи апаттардан туындаған аурулар мен жарақаттарды емдеуге байланысты шығыстар;
- 25) оқуға түсу үшін, мектепке дейінгі және мектеп ұйымдарына қабылдану үшін, жұмысқа орналасу немесе әскери қызметке қабылдану үшін, спорттық іс-шараларға қатысу үшін, басқа мемлекетке кіруге рұқсат алу үшін, көлік құралын басқаруға немесе қару ұстауға рұқсат алу үшін, әскери қызметтен кейінге қалдыру немесе босату үшін, сондай-ақ спорттық (сауықтыру) ұйымдары мен іс-шараларына қатысуға анықтамалар алу үшін медициналық комиссиядан (медициналық тексеруден) өтуге байланысты шығыстар;
- 26) егер еңбекке жарамсыздық парағы берілетін ата-ана және/немесе бала Сақтандырылған болып табылмаса, бала күтімі бойынша еңбекке жарамсыздық парақтарын беру;
- 27) профилактикалық және жоспарлы емдеумен аурулар бойынша шығыстар (егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе);
- 28) ағзаның жас шамасындағы дегенеративтік өзгерістері;
- 29) жіті жарақаттар кезінде оны жүргізу қажеттілігін қоспағанда, косметологиялық және емдік мақсаттағы ринопластиканы қоса алғанда, сыртқы келбетінің кемшіліктерін немесе дене ауытқуларын жоюға байланысты косметологиялық емдеудің кез келген түрімен және емдеудің басқа да түрлерімен;
- 30) ауыр жарақаттар кезінде оны жүргізу қажеттілігін қоспағанда, косметологиялық және емдік мақсаттағы ринопластиканы қоса алғанда, сыртқы келбетінің кемшіліктерін немесе дене ауытқуларын жоюға байланысты косметологиялық емдеудің кез келген түрімен және емдеудің басқа да түрлерімен;
- 31) Сақтандырылушының өмірін құтқару мақсатында күйген кезде теріні транспланттаудан басқа, кез келген түрдегі протездеу, транспланттау және импланттау;
- 32) аутогемотерапияны қоса алғанда, экстракорпоралдық емдеу әдістерімен (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, қанның УФО, қанның лазерлік сәулеленуі), сондай-ақ осы әдіс Сақтандырылушының өмірін құтқару үшін жалғыз болып табылатын жағдайларды қоспағанда, гипербарикалық оксигенациямен (ГБО);
- 33) диагностика мен емдеудің дәстүрлі емес әдістерімен, сондай-ақ кейбір дәстүрлі емдеу әдістерімен, атап айтқанда: андрогин, гомеопатия, гирудотерапия, инлотерапия, рефлексотерапия, дәстүрлі емес диагностика, дәстүрлі емес сауықтыру жүйелері, энергетикалық ақпараттық сауықтыру жүйесі, мануалдық терапия, бальнеотерапия, балшықпен емдеу, озонотерапия, механотерапия, тракциялық емдеу, жалпы целлюлитке қарсы, вакуумдық, урологиялық массаж, халықтық медицина (емшілік) әдістерімен, емдеу-сауықтыру бассейндері, ішекті суару және інжу ванналары;
- 34) ангиография жүргізу; сондай-ақ операция алдындағы дайындықты қоса алғанда жүрекке хирургиялық араласумен (шунттаудың барлық түрлері, стенттеу, ИВР орнату, радиожиілік абляциясы және т.б.);
- 35) бедеулікті диагностикалаумен және емдеумен, әлеуеттің бұзылуымен, климактериялық синдроммен, етеккір циклінің бұзылуымен (егер сақтандыру бағдарламасында көзделген болса, сақтандыру кезеңі үшін № 3 ИФА қоспағанда);

- 36) жыныстық жолмен берілетін ауруларды диагностикалау және емдеу (ЖЖБА): гонорея, мерез, шанкроид, шап гранулемасы, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирустық инфекция, гениталдық герпес, уреаплазмоз, гарднереллез;
- 37) егер бұл сақтандыру бағдарламасында көзделмесе, ИФА, ПТР және РИФ диагностикалық әдістерімен;
- 38) егер бұл сақтандыру бағдарламасында көзделмесе, компьютерлік томография (КТ), магниттік-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ) әдістерімен диагностикалық тексерулермен;
- 39) КТ, МРТ және ЯМРТ әдістерімен кез келген диагностикалық тексерулер кезінде контрастты заттың құны;
- 40) стоматологиялық протездеудің барлық түрлері, оның ішінде тістерді дайындау (депульпация), вкладкалар, винирлер, косметологиялық қызметтер, жалпы наркозбен тістерді емдеу, ортодонтия, стоматологиялық пластика, имплантология, профилактикалық рәсімдер, пародонтоз бен пародонтитті аппараттық емдеу, тіс шөгінділері мен тіс тастарын алып тастау, егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе;
- 41) психолог, психотерапевт, диетолог, генетик және логопед қызметтері;
- 42) психикалық ауруларды диагностикалау және емдеу;
- 43) генетикалық зерттеулермен және (немесе) отбасын жоспарлау жөніндегі көрсетілетін қызметтер;
- 44) косметикалық және гигиеналық құралдарды, науқастарды күту құралдарын, гомеопатиялық препараттарды, витаминдік препараттарды (инъекциялық түрлерін қоспағанда), биостимуляторларды, антидепрессанттарды, ноотроптарды, контрацептивтерді, гепатопротекторларды, статиндерді, хондропротекторларды, иммуномодуляторларды, анорексияға қарсы препараттарды, биологиялық белсенді қоспаларды (ББК), профилактикалық мақсатта тағайындалатын дәрілік заттарды, Қазақстан Республикасында заңнамада белгіленген тәртіппен қолдануға рұқсат етілмеген дәрілік құралдарды сатып алуға және қолдануға байланысты шығыстар, сондай-ақ аталған препараттарды енгізуге (емшара кабинетінде) байланысты медициналық шығыстар және осындай дәрілік заттарды қолданудан туындаған асқынуларды емдеуге байланысты шығыстар;
- 45) негізгі ауруды емдеу барысында дәрігердің алғашқы қабылдауы (консультациясы) кезінде тағайындалған препараттың 1 (бір) қаптамасынан артық мөлшерін қамтитын үзінді көшірме;
- 46) медициналық мақсаттағы дәрілік емес құралдарды сатып алуға байланысты шығыстар (кез келген көрсетілімдер бойынша шприцтерді, жүйелерді, көктамыр катетерлерін, сондай-ақ шұғыл көрсетілімдер бойынша қажетті пластиналарды, спицаларды, бұрандаларды және гипсті қоспағанда).
- 47) есту аппараттарын сатып алуға немесе жөндеуге, көзілдіріктің жақтаулары мен линзаларын немесе контакт линзаларын сатып алуға, протездік-ортопедиялық бұйымдарды алуға байланысты шығыстар;
- 48) салмақ пен дене бітімін түзетуге, семіздік пен дистрофияны емдеуге, дене қалпының бұзылуын (сколиоз, кифоз) емдеуге, сондай-ақ хирургиялық жолмен жынысты өзгертуге байланысты шығыстар; минералдық алмасудың бұзылуын (рахит және т.б.) және зат алмасу бұзылыстарын диагностикалауға байланысты шығыстар;
- 49) жүктілік пен босанудың асқынуларын диагностикалау, бақылау және емдеуге байланысты шығыстар, егер сақтандыру бағдарламасында немесе Шартта өзгеше көзделмесе. Жүктілік пен босануға арналған қосымша пакет болған жағдайда, барлық шығыстар, оның ішінде диагноз қою да осы пакет есебінен жүзеге асырылады, бұл ретте сақтандыру қорғанысы Шарттың қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін сақталады;
- 50) шипажай-курорттық емдеуге (оның ішінде жол жүру, тұру және тамақтану шығыстары, сондай-ақ тұру жағдайларын жақсартуға байланысты шығыстар) байланысты шығыстар, егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе. Бағдарламада шипажай-курорттық емдеу көзделген жағдайда, ол оңалту ретінде қарастырылады және тек стационарлық немесе хирургиялық емдеуден кейін ғана көрсетіледі;
- 51) сақтандыру бағдарламасында көзделген жағдайларды қоспағанда, Сақтандырылушыны дәрігерге немесе медициналық ұйымға;
- 52) егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше айтылмаса, баланың 1 (бір) жасқа дейінгі патронажымен;
- 53) бір бейіндегі бірнеше маманнан 3 күн ішінде әртүрлі медициналық орталықтарда бір диагноз бойынша консультация; бастапқы күннен кейінгі күні маманға қайта консультация беру;
- 54) диспансерлей;
- 55) стационарлық емдеуге жатқызу кезінде қажет болатын АИТВ инфекциясын диагностикалауға, микрореакцияға, Вассерман реакциясына және гепатиттерге байланысты зерттеулерге жұмсалатын шығыстар;
- 56) референстік зерттеулерге, яғни бір сақтандыру жағдайы (ауру) және медициналық көмектің бір түрі бойынша Сақтандырылушының медициналық желінің екіден артық әртүрлі қатысушыларына жүгіну жағдайларына байланысты шығыстар;
- 57) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2020 жылғы 16 қазандағы № ҚР ДСМ-134/2020 «Жоғары технологиялы медициналық қызметтердің түрлерін бекіту туралы» бұйрығына сәйкес жоғары мамандандырылған медициналық көмектің технологиясымен байланысты медициналық шығыстар (егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе);

51. Сақтандырылған тұлға «омыртқааралық остеохондроздың өршуі» диагнозымен (оның ішінде алдын ала және/немесе қорытынды (клиникалық) диагноз) және оның ықтимал асқынуларымен (омыртқааралық диск жарығы, протрузиялар, бұлшықет-тоникалық синдром, цервикокраниалгия және т.б.), айқын ауырсыну синдромымен қатар жүретін жағдайда жүгінген кезде, Сақтандырушы келесі шығыстарды өтейді:

- 1) невропатологтың консультациясы;
- 2) физиотерапевтің консультациясы;
- 3) дәрі-дәрмектік терапия - сақтандыру бағдарламасына сәйкес лимит шегінде;
- 4) емшара кабинетінің қызметтері;
- 5) егер сақтандыру бағдарламасында көзделген болса, физиотерапия - 1 курс (10 сеанс);
- 6) егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, рентгенография (диагностиканың басқа әдістерін қоспағанда);
- 7) массаж - егер массаж сақтандыру бағдарламасында көзделген болса, Шарттың бүкіл қолданылу кезеңіне 1 курс (отбасына 10 сеанстан артық емес).

52. Сақтандырылушы цереброваскулярлық аурулар (гипертензивті энцефалопатия, үдемелі қантамырлық лейкоэнцефалопатия, мидың созылмалы ишемиясы, церебралдық атеросклероз), кез келген түрдегі дистония (вегетативтік-қантамырлық, нейроциркуляторлық) және олардың асқынулары бойынша жүгінген жағдайда, сақтандырушы сақтандыру жағдайларының санына қарамастан шығыстарды өтейді:

- 1) жедел көрсетілімдер болған кезде жедел медициналық көмек бригадасының шығуы;
- 2) невропатологтың консультациясы;
- 3) физиотерапевтің консультациясы;
- 4) егер сақтандыру бағдарламасында көзделген болса, физиотерапия - 1 курс (10 сеанс);
- 5) дәрі-дәрмектік терапия - сақтандыру бағдарламасы бойынша лимит шегінде;
- 6) емшара кабинетінің қызметтері;
- 7) Бас пен мойын тамырларының ЭЭГ, ЭхоЭГ және УЗДГ сақтандыру арқылы қорғаудың әрекет ету кезеңінде бір рет.

53. Осы Ережелердің 7.4-тармағында көрсетілген аурулар алғаш рет анықталған жағдайда, келесі қызметтер өтеледі: тар бейінді мамандардың тексерулері (диагноз қойылғанға дейінгі алғашқы және қайталама консультация), ЖҚТ, ЖЗТ, қандағы қант деңгейін анықтау, микрореакция, қажет болған жағдайда ЭКГ, нәжісті күрт жұмыртқаларына талдау, УДЗ, УДДГ, рентгенологиялық зерттеу (КТ, МРТ, ЯМРТ қоса алғанда, басқа зертханалық-аспаптық зерттеулерді қоспағанда). Егер емдеуге жатқызу кезінде емдік көрсетілімдер бойынша сақтандыру жағдайларынан басқа клиникалық диагноз қойылған жағдайда, Сақтандырушы диагноз қойылған күнге дейін төсек-күндердің құнын жабады. Осы ауруды одан әрі диагностикалау мен емдеу сақтандырумен өтелмейді.

54. Сақтандырушы Сақтанушыға және Пайда алушыға барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемінен жазбаша дәлелді бас тартуды жіберуге міндетті.

8-тарау. Сақтандыру шартын жасау және ресімдеу тәртібі

55. Шарт белгіленген бланк форматын немесе Сақтандырушының/серіктесінің интернет-ресурсында тиісті нысанды толтыру арқылы өтініш-сауалнама негізінде жасалады, онда Сақтанушы сақтандыру объектісі туралы нақты және толық мәліметтерді және басқа да қажетті ақпаратты көрсетуге міндетті. Сақтандыруға өтініш-сауалнама Шарттың ажырамас бөлігі болып табылады.

56. Шарт Сақтандырылушыны алдын ала медициналық куәландырусыз жасалады. Сақтандырушының талабы бойынша Сақтандырылушы Сақтандырушы ұсынған нысан бойынша сауалнама парағын толтыруға міндетті. Шарт жасасу кезінде Сақтандырылған тұлға сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде дәрігерлерді Сақтандырушы алдында құпиялылық (дәрігерлік құпияны сақтау) міндеттемесінен босатады.

57. Сақтандырушыға денсаулық жағдайын тексеру нәтижесінде түскен ақпарат қатаң құпия болып табылады. Алайда Сақтандырушы тәуекел деңгейін бағалау және қайта сақтандыру, бірлесіп сақтандыру шарттарын ресімдеу үшін қайта сақтандырушыға немесе басқа сақтандырушыға Сақтандырылушы туралы деректерді қажетті көлемде беруге құқылы. Сақтандырылушы туралы деректерді Ассистансқа беру тек сақтандыру мақсаттары үшін қажетті көлемде ғана рұқсат етіледі.

58. Шарт жасасқанға дейін Сақтандырушы өтініш-сауалнамада ұсынылған деректердің дұрыстығын тексеруге және Сақтанушы әдейі жалған мәліметтер берген жағдайда сақтандыруға қабылдаудан бас тартуға құқылы. Сондай-ақ Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің деңгейін сипаттайтын қосымша құжаттарды сұратуға құқылы.

59. Шартты жасау кезінде Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығын және оның туындауынан келуі мүмкін шығындардың мөлшерін айқындау үшін елеулі мәні бар өзіне белгілі барлық мән-жайларды, оның ішінде ұқсас шарт бойынша соңғы сақтандыру жылы ішіндегі шығыстар статистикасы (сақтандыру кезеңі бойынша залалдар туралы есеп) сияқты ақпаратты қоса алғанда, хабарлауға міндетті. Тәуекелдер бойынша деректер Сақтандырушыға белгісіз және белгілі болмауға тиіс болған жағдайда (Сақтандырылған тұлғалардың ауру тарихы мен аурулар тізбесі, қандай да бір ауру

бойынша тәуекел тобына жатуы, мүгедектіктің болуы және т.б.), Сақтанушы Сақтандырушыға Шарт жасалғаннан кейін сақтандырумен қамтылмайтын тәуекелдер анықталуы мүмкін жекелеген Сақтандырылған тұлғаларға қатысты Шартты мерзімінен бұрын тоқтату құқығын қалдырады.

60. Шарт Сақтанушыны осы Ережеге қосу және оны ресімдеу жолымен жасалады:

1) қағаз нысанындағы сақтандыру шарты.

61. Сақтандырушы Сақтанушымен Шарт жасаудан себептерін түсіндірмей бас тартуға құқылы.

62. Сақтанушы Шарт жасағанға дейін Сақтандырушыға хабарлауы тиіс:

1) егер Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы және/немесе бенефициарлық меншік иесі) жария лауазымды тұлға, оның жұбайы (зайыбы) немесе жақын туысы болып табылса;

2) егер жеке тұлғаның бенефициарлық меншік иесі өзге тұлға болса (Сақтанушы емес).;

3) ол жүзеге асыратын операция қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және террористік қызметті қаржыландыруға байланысты емес. Қажет болған жағдайда Сақтанушы қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл жөніндегі ҚР заңнамасының талаптарын сақтау мақсатында Сақтандырушы сұрататын барлық қажетті құжаттарды ұсынуға міндеттенеді.

9-тарау. Шарттың қолданылу мерзімі мен орны (аумағы).

63. Шарттың қолданылу мерзімі тараптардың келісімімен белгіленеді және Шартта көрсетіледі, бірақ күнтізбелік 12 (он екі) айдан аспайды.

64. Сақтандыру арқылы қорғау кезеңі, егер Шартта өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйлықақысы (не бірінші жарна) кассаға не Сақтандырушының есеп шотына түскен күннен кейінгі күні сағат 00.00-ден басталады және Шарттың қолданылу мерзімі аяқталғаннан кейінгі күні сағат 00.00-де аяқталады.

65. Егер Шартта өзгеше көзделмесе, Шарттың қолданылу мерзімі сақтандыру арқылы қорғау кезеңіне сәйкес келеді.

66. Қосымша қабылданған Сақтандырылушыларға қатысты сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылуы Шартқа қосымша келісімде көрсетілген күннен басталады, бірақ, егер Шартта өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйлықақысын төлеген және қосымша келісімге қол қойылған күннен кейінгі күннен ерте емес.

67. Сақтандырылушыларға, олардың тізімінен шығарылғандарға қатысты сақтандыру қорғауының қолданылуы Шартқа қосымша келісімде көрсетілген күннен бастап тоқтатылады.

68. Егер Шартта және сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының аумағы сақтандыру аумағы болып табылады.

10-тарау. Шартқа өзгерістер мен толықтырулар енгізу тәртібі.

69. Шартқа өзгерістер мен толықтырулар енгізу тараптардың өзара келісімі бойынша, тараптардың бірінің жазбаша өтініші (хабарламасы) негізінде жүргізіледі және қосымша келісіммен ресімделеді, бірақ айына бір реттен артық емес.

70. Егер қандай да бір тарап Шартқа өзгерістер мен толықтырулар енгізуге келіспесе, 5 (бес) жұмыс күні ішінде Шартты бұрынғы талаптарда жалғастыру немесе Шартты тоқтату туралы мәселе шешіледі.

71. Тараптардың бірі өтінішті алған сәттен бастап екінші тарап шешім қабылдаған сәтке дейін Шарт бұрынғы шарттарда қолданылады.

72. Шартқа өзгерістер мен толықтырулар жазбаша немесе электрондық нысанда қосымша келісімдер жасасу жолымен ресімделеді.

73. Сақтандыру полисіне өзгерістер мен толықтырулар енгізуге жол берілмейді. Сақтандыру полисіне енгізілген шарттар мен мәліметтер өзгерген жағдайда, полис бұзылады және жаңа полис жасалады.

11-тарау. Тараптардың құқықтары мен міндеттері.

74. Сақтанушы құқылы:

1) Ережемен, сақтандыру сыйлықақылары сөлшерлемелерінің мөлшерімен танысуға;

2) бұзу туралы өтінішті міндетті түрде ресімдей отырып, Шартты мерзімінен бұрын бұзуға;

3) Сақтандырылушыға бағдарламада және Шартта көзделген медициналық және өзге де қызметтерді Шартта көзделген медициналық ұйымдарда көрсетуді, сондай-ақ көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуді талап етуге. Мұндай қызметтер көрсетілмеген жағдайда Сақтандырылушы бұл туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға тиіс;

4) Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүргізуден бас тартуына сотқа шағымдануға;

5) алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстардың сомасы туралы ақпарат алуға;

6) Шартқа және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге де іс-әрекеттер жасауға құқылы.

75. Сақтанушы міндетті:

- 1) сақтандыру сыйлықақыларын Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде төлеуге;
- 2) Шартты жасау кезінде Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және одан келтірілген залалды (сақтандыру тәуекелін) бағалау үшін елеулі мәні бар өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы хабарлауға және Сақтандырушы сұратқан құжаттарды ұсынуға;
- 3) егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, Шартты жасау кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы Сақтандырушыға дереу, бірақ 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей хабарлауға;
- 4) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы Сақтандырушыны немесе оның өкілін дереу хабардар етуге. Егер Сақтанушы Сақтандырылушы болып табылмаса, мұндай міндет Сақтандырылушыға жүктеледі;
- 5) тәуекел дәрежесі ұлғайған кезде Сақтанушы Шарттың өзгергені және/немесе сақтандыру сыйлықақысының қосымша төленгені туралы хабарламаны алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Шартқа өзгерістер енгізуге және/немесе қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 6) осы Ережелер мен Шарттардың шарттарының талаптарын сақтауға;
- 7) сақтандыру жағдайынан болатын залалды азайту шараларын қолдануға;
- 8) осы Ережелердің және Шарттың шарттарын Сақтандырылушылардың назарына жеткізуге міндетті. Бұл ретте Сақтандырылушылардың осы Ережелердің ережелерін және жасалған Шарттың шарттарын білмеуі Сақтандырушыны сақтандыру жағдайлары үшін жауапкершіліктен босату үшін негіз болып табылады;
- 9) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін Сақтандырушыға қажетті барлық ақпаратты беруге;
- 10) вакцинация немесе профилактикалық тексеру жүргізудің жоспарланған күніне дейін 20 (жиырма) жұмыс күнінен кешіктірмей Сақтандырушыны Сақтандырылушылардың тізімін қоса бере отырып, жазбаша хабардар етуге;
- 11) сақтандыру құжаттарының (Шарт және сақтандыру карточкалары) сақталуына қамқорлық жасауға және оларды медициналық қызметтерді алу мақсатында басқа адамдарға бермеуге;
- 12) зиянды өтеу туралы талаптар қойылған жағдайда Сақтандырушыға сотта және соттан тыс қорғауға жәрдемдесуге;
- 13) Сақтандырушыны Сақтандырылушылардың тізімінен шығару туралы қабылданған шешім туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға;
- 14) егер Шартта өзгеше көзделмесе, шығарылатын Сақтандырылушыдан және оның отбасы мүшелерінен сақтандыру карточкаларын алып қоюға және оларды қабылдау-тапсыру актісі бойынша Сақтандырушыға дереу беруге міндетті. Сақтанушы осы міндеттемені бұзған жағдайда соңғысы шығарылған Сақтандырылушы алған қызметтер құны мөлшерінде сақтандыру сыйлықақысын төлеуді жүзеге асыруға міндеттенеді;
- 15) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға суброгация тәртібімен талап ету құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз етуге;
- 16) Сақтандырылушыдан Шарт жасауға келісім алуға;
- 17) Қазақстан Республикасының қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнамасының және Сақтандырушының ішкі нормативтік құжаттарының талаптарына сәйкес Сақтандырушыны тиісінше тексеру үшін, оның ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін Сақтандырушыға қажетті құжаттарды, мәліметтерді ұсынуға;
- 18) Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға;

76. Сақтандырушы құқылы:

- 1) Сақтанушының ұсынған ақпараты мен құжаттарын, сондай-ақ Сақтанушының Ережелердің талаптары мен шарттарын орындауын тексеруге;
- 2) сақтандыруға қабылдаудан бас тартуға;
- 3) Сақтанушы Шартта белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлемеген жағдайда Шартты бұзуға;
- 4) сақтандыру төлемін жүзеге асырудан келесі жағдайларда бас тартуға құқылы: -Сақтандырылған тұлға Шартта көзделмеген медициналық қызметтерді алған болса; - медициналық қызметтер Шартта көрсетілген Сақтандырылған тұлғадан басқа тұлғаға көрсетілген болса;
- 5) дәрігерлер мен медициналық ұйымдардың тізімін Сақтанушыны және/немесе Сақтандырылған тұлғаны хабардар ете отырып өзгертуге құқылы. Медициналық желі қатысушыларының тізімі өзгерген жағдайда, Сақтандырушы мұндай өзгеріс болған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде бұл туралы хабарлайды;
- 6) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға, оның ішінде сақтандыру жағдайының басталу фактісін және келтірілген залал мөлшерін растайтын құжаттарды тиісті мемлекеттік органдардан, құқық қорғау органдарынан, медициналық мекемелерден, сондай-ақ өз құзыреті шегінде сақтандыру жағдайының мән-жайлары туралы ақпаратқа ие басқа кәсіпорындардан, мекемелер мен ұйымдардан сұратуға құқылы;

- 7) Сақтанушыдан/Сақтандырылушыдан/Пайда алушыдан сақтандыру жағдайының басталу фактісін және оның орын алу мән-жайларын анықтау үшін қажетті ақпаратты/құжаттарды талап етуге;
- 8) егер Сақтандырылушы медициналық қызметтерді немесе сатып алынған медициналық препараттарды Сақтандырушы/Ассистанс тізімінде көрсетілмеген дәрігерлерден және/немесе медициналық ұйымдардан алу қажеттілігін және осындай қызметтерді Сақтандырушы/Ассистанс тізімінен дәрігерлерден және медициналық ұйымдардан алу мүмкін еместігін растайтын және негіздейтін құжаттарды ұсынбаса, сақтандыру төлемінен бас тартуға;
- 9) сақтандыру карточкасының қолданылуын есептен шығару санаты (лимиттің артық шығысы) бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасы Сақтанушыдан/Сақтандырылушыдан лимиттің асып кетуіне төлем түскен күнге дейін тоқтата тұруға;
- 10) медициналық қызмет көрсететін барлық медициналық ұйымдардан Сақтандырылушы туралы есепке алу құжаттарының кез келген нысанын және басқа да медициналық мәліметтерді сұратуға;
- 11) сақтандыру жағдайы фактісі бойынша тиісті медициналық ұйымдарға сұрау салу жіберуге;
- 12) Егер Сақтандырылушы немесе Сақтанушы Шартқа сәйкес Сақтандырушы сұратқан Сақтандырылушының денсаулық жағдайы туралы ақпаратты қасақана жасырса немесе бұрмаласа, сақтандырудан бас тартуға, не мұндай фактілер Шарт жасалғаннан кейін анықталған жағдайда, Сақтанушыға/Сақтандырылушыға жазбаша хабарлама жолдау арқылы осы Сақтандырылған тұлғаға қатысты Шартты біржақты тәртіппен мерзімінен бұрын бұзуға құқылы. Бұл ретте осы Сақтандырылушыға қатысты Шарт осындай хабарлама жіберілген күннен бастап бұзылған болып есептеледі;
- 13) Сақтандырылушыны оның денсаулығының нақты жай-күйін бағалау үшін өз есебінен медициналық тексеруден өткізуге;
- 14) егер олар Шартта айтылмаған ұйымдарда алынса немесе Сақтандырушының келісімінсіз алынса, Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық және өзге де қызметтерге ақы төлемеуге;
- 15) егер Сақтандырылушыларға емдеуші дәрігердің нұсқамасы орындалмаса немесе клиниканың емдеуші дәрігері белгілеген аурухана режимі бұзылса, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға (бұл ретте өтемақйдан бас тарту туралы шешімді медициналық ұйымның қорытындысы негізінде Сақтандырушы қабылдайды);
- 16) Сақтандырылушы медициналық ұйыммен алдын ала келісілген рәсімдерге, тәсілдерге және зерттеулерге келмеген, жедел медициналық көмекті негізсіз немесе жалған шақырған жағдайларда оған қатысты өз міндеттемелерін орындауды тоқтата тұруға;
- 17) Шартта көзделген жағдайларда сақтандыру карточкасының қолданылуын бұғаттауға;
- 18) Сақтандырушының Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауы үшін Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға туралы дербес деректерге, сондай-ақ Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 830-бабына сәйкес сақтандыру құпиясына жататын мәліметтерді Ассистансқа беруге;
- 19) Сақтанушыдан Қазақстан Республикасының қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнамасының талаптарына және Сақтандырушының ішкі нормативтік құжаттарына сәйкес Сақтандырушыны тиісінше тексеру үшін Сақтандырушыға қажетті құжаттарды, мәліметтерді ұсынуды талап етуге;
- 20) Сақтанушы жасайтын операцияларды зерделеу процесінде қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыру (жылыстату) немесе терроризмді қаржыландыру мақсатында Сақтанушы іскерлік қатынастарды пайдаланады деген күдік туындаған жағдайда Сақтанушымен іскерлік қатынастарды тоқтатуға;
- 21) Сақтанушыдан/Пайда алушыдан, егер нақты мән-жайларды ескере отырып, олардың болмауы сақтандыру жағдайының мән-жайларын және/немесе басталу фактісін анықтау және залалдың мөлшерін айқындау мүмкін болмаса, қосымша құжаттарды талап етуге;
- 22) Шартта Сақтандырушының Қазақстан Республикасының заңдарына қайшы келмейтін басқа да құқықтары мен міндеттері көзделуі мүмкін.

77. Сақтандырушы міндетті:

- 1) Сақтанушыны осы Ережелермен таныстыруға және оның талап етуі бойынша Ережелердің көшірмесін ұсынуға (жіберуге);
- 2) Сақтанушыға/Сақтандырылушыға сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды азайтуға жұмсалған шығыстарды өтеуге;
- 3) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 4) Сақтандырушының/Ассистанстың медициналық желісіне қатысушылардың жұмыс режимінде Сақтандырылушыға Шартта тікелей көзделген медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруға;
- 5) медициналық ұйымдарға немесе дәрігерлерге Сақтандырушы/Ассистанс тізімінен Сақтандырушы таңдаған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде олар мен Сақтандырушы/Ассистанс арасындағы шарттарда айқындалған тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға;
- 6) барлық Сақтандырылушылардың, оларға көрсетілген қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомалары мөлшерінің және Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау үшін қажетті өзге де құжаттаманың есебін жүргізуге;

- 7) Сақтанушыға Шарт бойынша Сақтанушының құжатпен расталған сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) алған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде медициналық ұйымдарға жүгіну үшін қажетті Сақтандырылғандарға сақтандыру карточкаларын беруге;
- 8) Сақтандырылушы сақтандыру карточкасын жоғалтқан (жоғалтқан) жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылушы) бұл туралы хабарлаған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде, бірақ сақтандырудың барлық кезеңінде 1 реттен аспайтын мерзімде оның телнұсқасын тегін беруге;
- 9) Сақтандырылушыға оның жазбаша сұрау салуы бойынша медициналық қызметтерге, дәрі-дәрмектерге сақтандыру сомалары лимиттерінің қалдығын беруге;
- 10) Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

78. Сақтандырылушы құқылы:

- 1) Сақтандырушыдан сақтандыру шарттарын, сондай-ақ қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді алуға;
- 2) медициналық ұйымдарда және дәрігерлерден Сақтандырушы/Ассистанс тізімінен медициналық қызметтерді, сондай-ақ Шарттың және сақтандыру бағдарламасының талаптарына сәйкес көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуді алуға;
- 3) медициналық қызметтерді ұсынбау, оларды толық және сапасыз көрсету жағдайлары туралы Сақтандырушыға хабарлауға;
- 4) Сақтандыру ережелерімен танысуға;
- 5) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасауға.

79. Сақтандырылушы міндетті:

- 1) дәрігерлерге және/немесе медициналық ұйымға әрбір жүгінген кезде сақтандырушы/Ассистанс тізімінен Сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжатты және сақтандыру карточкасын көрсету;
- 2) Шартта, сақтандыру бағдарламасында белгіленген медициналық немесе өзге де қызметке жүгінгенге дейін ауырған немесе денсаулығының өзгеше бұзылуы жағдайында Сақтандырушымен/Ассистанспен байланысуға және одан арғы іс-қимылдар туралы ақпарат алуға;
- 3) емдеуші дәрігердің медициналық көмек көрсету барысында алған нұсқамаларын, медициналық ұйым белгілеген тәртіпті сақтауға;
- 4) Шарттың шарттарын сақтауға;
- 5) сақтандыру жағдайына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін Сақтандырушыға қажетті барлық ақпаратты Сақтандырушыға беруге;
- 6) медициналық желінің қатысушысы болып табылмайтын медициналық ұйымға жүгінген кезде бұл туралы Сақтандырушыны/Ассистансты Шартта көрсетілген мерзім ішінде хабарлау фактісін объективті түрде тіркеуге мүмкіндік беретін оған қолжетімді кез келген тәсілмен хабардар етуге;
- 7) сақтандыру бағдарламасында айтылған медициналық қызметтерді алу үшін медициналық желінің қатысушылары болып табылатын медициналық ұйымдарға жүгінуге;
- 8) сақтандыру карточкасының сақталуын қамтамасыз ету, медициналық қызмет алу мақсатында оны басқа тұлғаларға бермеуге;
- 9) өзіне қызмет көрсеткен медициналық ұйымды сақтандыру жағдайының мән-жайларына қатысты бөлігінде Сақтандырушы/Ассистанс алдында дәрігерлік (медициналық) құпияны жария етпеу міндеттемелерінен босатуға;
- 10) Сақтандырушының талаптарын алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде мынадай шығыстарды өтеуге:
 - сақтандыру шарттарына сәйкес сақтандыру жағдайы болып табылмайтын оқиға бойынша сақтандыру төлеміне байланысты шығыстар (бұл факт Сақтандырушы/Ассистанс тарапынан дәлелденген жағдайда), сондай-ақ Қазақстан Республикасы ДСМ диагностика және емдеу клиникалық хаттамаларында көзделген қызметтер тізбесіне кірмейтін шығыстар;
 - сақтандыру бағдарламасында белгіленген есептен шығару санаттары бойынша Сақтандырушының жауапкершілік лимитінің және сақтандыру сомасының мөлшерінен асатын. Егер Сақтандырылушы көрсетілген шығыстарды белгіленген мерзімде өтемесе, Сақтандырушы Сақтандырушыға мұндай шығыстарды толық өтеген сәтке дейін Сақтандырылушыны сақтандыру арқылы қорғаудың (медициналық қызмет көрсетудің) қолданылуын тоқтата тұруға құқылы (отбасы мүшелерін сақтандырған жағдайда бұл шарт бүкіл отбасына қолданылады). Бұл ретте медициналық қызмет көрсету қайта басталған кезде сақтандыруды қорғаудың қолданылу мерзімі тоқтатыла тұрған сақтандыруды қорғау күндерінің санына ұзартылмайды.
- 11) Сақтандырушыға жедел (шұғыл) жәрдем дәрігерін және отбасылық дәрігерді негізсіз шақыру кезінде медициналық қызмет құнының екі еселенген мөлшерінде айыппұл төлеуге:
 - сақтандырылмаған тұлғаға медициналық қызмет көрсету үшін;
 - медициналық қызмет көрсету қажеттілігі немесе Сақтандырылушының орналасқан жері туралы қасақана бұрмаланған ақпарат бере отырып;
 - медициналық мақсатта емес;

- күшті әсер ететін, есірткі, психотроптық препараттардың немесе абстиненттік синдромның әсерінен алкогольдік мас күйдегі Сақтандырылушыға;
- Сақтандырылушы шақыру орнында болмаған жағдайда;
- Сақтандырылушы медициналық тексеруден бас тартқан кезде.

12) Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға.

80. Осы бөлімде көзделген тараптардың құқықтары мен міндеттері түпкілікті болып табылмайды, тараптардың осы Ережелердің өзге тармақтарында, Шарттың шарттарында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының ережелерінде көзделген құқықтары мен міндеттері болады.

12-тарау. Сақтанушының/Сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеттері.

81. Сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ оларға келтірілген шығындарды дәлелдеу Сақтанушыға/Сақтандырылушыға жүктеледі.

82. Сақтандырушы өзінің өкілі ретінде Ассистанс компаниясын тағайындайды, ол Сақтандырылғандарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселелерін үйлестіреді. Компанияның Ассистансы туралы шарттар, тәртіп және байланыс деректері Шартта көрсетіледі.

83. Сақтандырылушы сақтандыру жағдайының белгілері бар кез келген оқиға басталған кезде және/немесе оның салдарынан сақтандыру жағдайы туындауы мүмкін болған жағдайда, медициналық қызметтерді алғанға дейін дереу Шартта көрсетілген байланыс деректері бойынша Ассистанс компаниясына хабарласып, медициналық және/немесе медициналық-көліктік көмекке жүгінуді және оған байланысты шығыстарды келісуге, сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлауға және болған оқиға туралы толық ақпарат беруге міндетті.

84. Ассистанс нұсқау алғаннан кейін Сақтандырылушы алынған нұсқауға қатаң сәйкес әрекет етуі тиіс.

85. Медициналық желінің қатысушысы болып табылмайтын ұйымдарда медициналық қызметтерді алу Сақтандырушыдан/Ассистанс тиісті жолдама болғанда ғана мүмкін болады.

86. Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысын уақтылы төлеген жағдайда жеке куәлік Сақтандырылушыға сақтандыру карточкасын алған сәтке дейін медициналық қызмет көрсету үшін негіз болып табылады.

87. Сақтандырылушыда амбулаториялық-емханалық көмекке және стационарлық емдеуге шұғыл айғақтар туындаған жағдайда, Сақтандырылушыда Сақтандырушының/Ассистанстың үйлестіру орталығына жүгінуге мүмкіндігі болмаған кезде Сақтандырылушы өз бетінше немесе басқа тұлғалар арқылы сақтандыру жағдайының басталғаны туралы Сақтандырушының/Ассистансты сақтандыру жағдайы туралы өздеріне белгілі болған сәттен бастап 24 сағат ішінде хабардар етуге тиіс сақтандыру жағдайы басталған.

88. 103 жедел медициналық жәрдем шақырылған жағдайда, сақтандыру жағдайы туралы Сақтандырушының/Ассистанс ұйымын хабардар ету жедел жәрдем келген сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде жүзеге асырылуы тиіс. Хабарламаны Сақтандырылған тұлға немесе оның туыстары бере алады.

89. Сақтанушының/Сақтандырылушының медициналық және өзге де қызметтерді алған сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде сақтандыру жағдайы туралы Сақтандырушының/Ассистанс ұйымын хабардар етпеуі, егер Сақтандырылушы объективті себептерге (денсаулық жағдайына байланысты) байланысты хабарлау мүмкіндігі болмағанын дәлелдемесе, Сақтандырушыға сақтандыру төлемінен бас тартуға (көрсетілген медициналық қызметті толық төлеуден бас тартуға) құқық береді.

90. Сақтандырылушы объективті себептерге (денсаулық жағдайының ауыр болуына байланысты) оқиға туралы Сақтандырушының/Ассистанс ұйымын хабардар етпей, нәтижесінде сақтандыру жағдайы туындап, медициналық шығыстарды өз қаражаты есебінен төлеген жағдайда, Сақтанушы/Сақтандырылушы қызмет көрсетілуі/алу аяқталған сәттен бастап 10 (он) күнтізбелік күн ішінде сақтандыру төлеміне жазбаша өтініш беруге, сондай-ақ өз бетінше жұмсалған шығыстарды растайтын шоттар мен барлық медициналық құжаттарды ұсынуға міндетті. Бұл ретте Сақтандырушы осы қызметтердің алынуының негізділігін және олардың Шарт талаптарына сәйкес таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкестігін тексеру бойынша тергеу жүргізу құқығын өзіне қалдырады.

91. Сақтанушы/Сақтандырылушы Шартты немесе сақтандыру карточкасын жоғалтқан жағдайда, жоғалған факті туралы Сақтандырушыға 3 (үш) жұмыс күні ішінде жазбаша түрде хабарлауға міндетті, осыдан кейін жоғалған құжаттар медициналық қызметтер алуға негіз бола алмайды.

92. Егер Сақтанушы/Сақтандырылушы сақтандыру карточкасының жоғалғаны туралы осы Ережелердің 12.11-тармағында көрсетілген мерзімнен кеш хабарлаған жағдайда, Сақтанушы/Сақтандырылушы карточка жоғалған сәттен бастап Сақтандырушыға оны жоғалту туралы хабарлама келіп түскен сәтке дейін осы карточка бойынша алынған медициналық қызметтерге қатысты Сақтандырушы жүзеге асырған сақтандыру төлемдерін өтейді.

93. Медициналық қызметтер Сақтандырушының/Ассистанс ұйымының шешімі/жолдамасы бойынша медициналық желіге қатысушы медициналық ұйымдарда көрсетіледі.

94. Сақтандырылған тұлға сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді отбасылық дәрігермен келісу және оның жолдамасы негізінде медициналық желіге қатысушы болып табылмайтын медициналық ұйымдарда алуға құқылы, тек егер Сақтандырылған тұлғаға қажетті медициналық қызмет қандай да бір себептермен шұғыл немесе емдік көрсетілімдер бойынша немесе диагноз қою үшін Сақтандырушының/Ассистанс ұйымының медициналық желісіне қатысушы ұйымдарда көрсетіле алмаған жағдайда ғана.

95. Осы Ережелердің 87-тармағында көрсетілген жағдайда Сақтандырылушы алынған медициналық қызметтерге дербес ақы төлейді және Сақтандырушыға/Ассистансқа осы Ережелерге сәйкес жұмсалған шығындардың өтемін алу үшін қажетті құжаттарды ұсынады.

96. Медициналық желіге қатысушылардан медициналық қызметтерді алу кезінде Сақтандырылушы өзінің қолымен (жолдама бланкісінде, дәріханадан дәрі алу кезінде рецепттік бланкіде, стоматологиялық емдеуді алу кезінде тапсырыс-нарядта не отбасылық дәрігердің қабылдауы кезінде келу тізілімінде) оған медициналық қызмет көрсету фактісін растайды.

97. Егер медициналық ұйым медициналық желіге қатысушылар тізімінен шығарылған сәтте Сақтандырылушы осы медициналық ұйымда медициналық қызметті әлдеқашан алған болса немесе емдеу курсы әлі жалғастырып жатса және емдеуді аяқтау үшін уақыт қажет болса, Сақтандырушы мұндай медициналық қызметтерді төлейді, бірақ Сақтанушы хабарлама алған сәттен бастап бір күнтізбелік айдан аспайтын мерзімде және кез келген жағдайда сақтандыру арқылы қорғау қолданылатын кезең ішінде.

98. Сақтандырылушының ауруына (сақтандыру жағдайына) байланысты отбасылық немесе өзге дәрігер тағайындаған медициналық қызметтер, егер Сақтандырушы осы Ережелерге сәйкес хабардар етілген болса, мұндай қызметтер сақтандыру өтеміне кірген жағдайда және Шарт, сақтандыру бағдарламасы мен Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен диагностика мен емдеудің қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкес болса, сақтандыру жағдайы болып есептеледі. Шартта көзделген медициналық желіге қатысушылардан медициналық қызметтер алынған жағдайда, Сақтандырушы медициналық қызметтердің құнын тікелей осындай қызмет көрсетушіге төлейді. Қалған жағдайларда – Сақтандырылушы сақтандыру жағдайының осы Ережелерге сәйкес басталғанын растайтын құжаттарды және Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру төлеміне өтінішін ұсынған кезде, Сақтандырушы медициналық қызметтерді алу үшін жұмсалған шығыстар сомасын өтейді. Өтініш қызмет көрсетілуі/алу аяқталған сәттен бастап 10 (он) күнтізбелік күннен кешіктірілмей берілуі тиіс.

99. Шығындарды өтеу кезінде медициналық қызмет көрсетушінің баға саясаты ескеріледі. Егер өтелуге ұсынылған медициналық қызметтердің құны Шартта көзделген уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілердің (медициналық желі қатысушыларының) осындай қызметтерінің орташа құнынан асып кетсе, онда өтемақы Сақтандырушының/Ассистанс ұйымының базалық клиникаларының/тікелей қолжетімділік клиникаларының бағалық преискуранты бойынша жүзеге асырылады.

100. Шартта көзделген сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының атынан Ассистанс Сақтандырылушыға Шартта белгіленген сақтандыру сомасы/сублимит шегінде медициналық көмек (қызметтер) және басқа да қосымша қызметтер көрсетуді қамтамасыз етеді.

13-тарау. Сақтандыру бағдарламасында қарастырылған сақтандыру сомасының (шығындарды есептен шығару санаты бойынша) таусылуы және артық жұмсалыуы.

101. Шартты есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы және артық шығыуы Сақтандырушының есептен шығарудың тиісті санаты бойынша медициналық қызметтер бойынша сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерінің тоқтатылуына әкеледі.

102. Егер Шартта өзгеше айтылмаса, жауапкершілік лимиттерін есептен шығарудың бір санатынан екіншісіне ауыстыруға жол берілмейді.

103. Есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы Шарттың тоқтатылуына әкеп соқпайды.

104. Егер есептен шығарудың белгілі бір санаты бойынша шығыстардың жалпы сомасы есептен шығарудың осы санаты бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасының мөлшерінен асып кетсе, мұндай асып кету (лимиттің артық шығыны) мөлшерін Сақтандырушыға Сақтандырылушы/Сақтанушы өтейді.

105. Мұндай асып кету туындаған жағдайда Сақтандырушы/Ассистанс лимиттің асып кетуі туралы Сақтандырылушыны телефон және (немесе) хатпен хабардар етеді (бұл ретте ол телефон арқылы сақтандырылушыны хабардар етті деп есептейді) және бір мезгілде карточканың қолданылуын бұғаттайды, яғни асып кету сомасын толық төлеген сәтке дейін осындай Сақтандырылушыға медициналық қызметтерді жабуды тоқтатады (отбасы мүшелерін сақтандыру шартымен, бұл шарт бүкіл отбасына қолданылады).

106. Лимитті артық жұмсаған сақтандыру бағдарламасы бойынша Сақтандырылушы хабарламаны алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде берешекті Сақтандырушының кассасына лимиттің артық жұмсалған сомасы мөлшерінде қолма-қол ақша қаражатымен немесе қолма-қол ақшасыз төлеммен Сақтандырушының банктік шотына төлеуге міндетті.

107. Сақтанушы/Сақтандырылушы көрсетілген кезеңде берешекті төлемеген жағдайда Сақтандырушы кейіннен 30 (отыз) күнтізбелік күн өткеннен кейін сақтандырудан алып тастай отырып, сақтандыру карточкасының қолданылуын толық оқшаулайды. Негізгі Сақтандырылушы бойынша, сондай-ақ отбасының тіркелген мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді.

108. Егер Сақтандырылушы сақтандыру бағдарламасы мен Шартта көзделмеген медициналық қызмет алған болса немесе көрсетілген медициналық қызмет медициналық көрсетілімдерге сәйкес тағайындалған деп есептелмесе және Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес келмесе, мұндай медициналық қызметтің құнын Сақтандырылған тұлға өз бетінше төлейді немесе Сақтандырылушы оның құнын Сақтандырушыға өтейді. Бұл жағдайда Сақтандырушы Сақтандырылушыға туындаған берешек туралы жазбаша түрде хабарлайды және бір мезгілде сақтандыру карточкасының қолданылуын бұғаттайды, яғни алынған медициналық қызметтер үшін төлем жасалғанға дейін осы Сақтандырылушыға медициналық қызметтерді жабуды тоқтатады (отбасы мүшелері сақтандырылған жағдайда, бұл талап бүкіл отбасыға қолданылады). Сақтандырылушы Шартта көзделген мерзімде туындаған берешекті толық көлемде төлеуге міндетті.

14-тарау. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттардың тізбесі. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асырудың тәртібі мен шарттары.

109. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы осы Ережелердің шарттарына сәйкес сақтандыру төлемін жасауға міндетті.

110. Шарт бойынша сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы әрбір Сақтандырылушыға қатысты Шартта көрсетілген сақтандыру сомасының/сублимиттің мөлшерінен аспауы тиіс.

111. Сақтандыру төлемі мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

111.1. Шартта көрсетілген ассистансқа Сақтандырушы мен Ассистанс арасында жасалған ынтымақтастық туралы шарт негізінде, оған сәйкес Ассистанс Сақтандырушының тапсырмасы бойынша Сақтандыру аумағында Сақтандырылғандар үшін Шарттың талаптарында көзделген қызметтерді ұйымдастыруды және көрсетуді қамтамасыз етеді.

111.2. Сақтандырылушыға, егер ол Сақтандырушымен/Ассистанспен келісілген және Қызмет көрсету шартының талаптарында көзделген төлемді дербес жүргізсе. Мұндай жағдайда Сақтандырушы Сақтандырылушыға өзі төлеген өтелетін шығыстардың 70% -ын өтейтін стоматология бойынша қызметтерді қоспағанда, Сақтандырылушыға Сақтандырылушыға өзі төлеген өтелетін шығыстар сомасының 100% -ын өтейді.

111.3. Бұл жағдайда сақтандыру төлемін алу үшін Сақтандырылушы медициналық қызмет көрсету/алу тоқтатылған сәттен бастап күнтізбелік 10 (он) күн ішінде Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсынуға міндетті.

112. Медициналық қызметтерге дербес ақы төлеген Сақтандырылушыға шығыстарды өтеуді Сақтандырушы Сақтанушының/Сақтандырылушының немесе Пайда алушы болып табылатын өзге тұлғаның сақтандыру жағдайы туралы жазбаша өтініші, сақтандыру жағдайының басталу фактісін және шығындар мөлшерін растайтын ұсынылған құжаттар (төменде көрсетілген кестеге сәйкес) негізінде теңгемен жүргізеді:

	Құжаттар тобы	Сипаттамасы
1	Сақтандыру төлеміне өтініш (№ 1 қосымша)	Сақтандырушының нысаны бойынша
2	Өтініш берушінің жеке басын растайтын құжаттар (түпнұсқалары)	1) өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжат/төлқұжат; 2) сақтандыру компаниясында іс жүргізу және сақтандыру төлемін алу сенімхаты (занды тұлға үшін немесе пайда алушының мүдделерін білдірген жағдайда).
3	Сақтандырылушының карточкалық немесе жеке шоты туралы мәліметтер	Сақтандырылушының IBAN және осы шотқа қызмет көрсететін банктің деректемелері.
4	Сақтандыру карточкасы	Сақтандырылушының/сақтандырылушының отбасы мүшесінің карточкасының көшірмесі.
5	Дәрігердің жолдамасы	отбасы дәрігерінің/өңірлік үйлестірушінің жолдамасы.
6	Алынған медициналық қызметтерді растайтын құжаттар:	
1)	амбулаториялық-емханалық көмек бойынша	орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актісі, шот-фактура, фискалдық чек және амбулаториялық

		картадан тексеру нәтижелері, диагнозы, дәрігердің ұсынымдары, емдеу ұзақтығы, күні мен құны бойынша нақтыланған көрсетілген қызметтердің тізбесі, дәрігерлердің жолдамасы және зертханалық зерттеулерден немесе медициналық қызметтерден өткені туралы құжаттар көрсетілген есепке алу құжаттамасы нысандарының көшірмелері.
2)	стационарлық емдеу бойынша	орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актісі, шот-фактура, фискалдық чек, стационарлық науқастың медициналық картасынан есепке алу құжаттамасы нысандарының көшірмелері, калькуляциялық парақ.
3)	стоматологиялық емдеу бойынша	тапсырыс-наряд (тіс дәрігері беретін құжат), фискалдық чек, кассалық кіріс ордеріне түбіртек.
4)	дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету бойынша	тарапқа тауарларды жіберуге арналған жүкқұжат, фискалдық чек, диагнозы мен алынған ұсынымдары көрсетілген дәрігер тағайындауларының көшірмесі.

113. Сақтанушы/Сақтандырылушы немесе Пайда алушы болып табылатын өзге тұлға 112-тармақта көзделген барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда Сақтандырушы 10 (он) жұмыс күні ішінде оларды сақтандыру төлемі туралы мәселені шешу үшін қажетті жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабардар етуге міндетті.

114. Сақтандырушы, егер оларды шешім қабылдау үшін жеткілікті деп есептесе, сақтандыру жағдайының басталуы туралы мәселені қарау кезінде ұсынылатын қажетті құжаттардың тізімін қысқартуға не, егер олардың болмауы нақты мән-жайларды және/немесе сақтандыру жағдайының басталу фактісін анықтау және залалдың мөлшерін айқындау мүмкін болмаса, қосымша құжаттарды талап етуге құқылы.

115. Отбасылық дәрігердің/Ассистанстың өңірлік үйлестірушісінің жолдамасынсыз (рецептісіз) медициналық қызметтерге жұмсалған кез келген шығыстарды сақтандырушы өтемейді.

116. Шартта сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттардың өзге тізбесі көзделуі мүмкін.

117. Сақтандырушы барлық ұсынылған құжаттарды тексеру және Сақтандырылушыны мамандардың медициналық куәландыруын жүргізуге және сақтандыру жағдайының басталу себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға дейін жеке тексеру жүргізу құқығын өзінде қалдырады. Бұл жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті сақтандыру жағдайына дейін және одан кейін Сақтандырылушының денсаулық жағдайын көрсететін барлық қажетті құжаттарға қол жеткізуге, сондай-ақ Сақтандырушының талап етуі бойынша көрсетілген Сақтандырушы медициналық мекемеде Сақтандырушының есебінен медициналық тексеруден өтуге және оның нәтижелерін беруге міндетті.

118. Сақтандыру төлемінің мөлшерін Сақтандырушы Сақтандырылушының шеккен шығыстарын растайтын құжаттардың негізінде айқындайды. Егер Шартта франшиза көзделген жағдайда сақтандыру төлемі франшизаның белгіленген мөлшері шегеріле отырып жүзеге асырылады.

119. Сақтандырылушыға өз бетінше төленген шығыстар бойынша сақтандыру төлемі сақтандыру төлемінің сомасын сақтандыру төлеміне өтініште көрсетілген Сақтандырылушының карточкалық немесе жеке шотына аудару жолымен жүзеге асырылады.

120. Сақтандыру төлемі Сақтандырылушының нақты шығыстары мөлшерінде, бірақ бір Сақтандырылушыға (егер оларға жеке лимит сомасы белгіленбесе, оның отбасы мүшелеріне) лимит сомасынан немесе Шарт бойынша сақтандыру бағдарламасында белгіленген тиісті медициналық қызметке лимит сомасынан аспайтын мөлшерде жүзеге асырылады.

121. Сақтандырушы барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдауға міндетті.

122. Сақтандырушы Пайда алушыға сақтандыру төлемін теңгемен жүзеге асырады.

123. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі мен шарттары Шартпен өзгертілуі (толықтырылуы) мүмкін.

15-тарау. Сақтандырылушыны қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау және ауыстыру

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

125. Негізгі Сақтандырылушыны қосымша қосу Шарттың қолданылуы аяқталатын күнге дейін 45 (қырық бес) жұмыс күнінен кешіктірілмей жүргізіледі.

126. Негізгі Сақтандырылушыны Шартқа қосымша енгізген кезде сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру сомасы және медициналық қызметтердің жекелеген санаттары бойынша Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі (дәрі-дәрмектерді жабу, стоматологиялық көмек және т.б. сияқты) есептеу табеліне сәйкес белгіленеді:

Сақтандыру мерзімі (айлар саны)	Сақтандыру сыйлықақысының, сақтандыру сомасының және сублимиттердің (есептен шығару санаттарының) мөлшері жылдық сақтандыру сыйлықақысынан, сақтандыру сомасынан, сублимиттерден (есептен шығару санаттарының) % -бен
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
10 айдан 11 айға дейін	95
11 айдан 12 айға дейін	100

127. Отбасы мүшесін Сақтандырылғандар тізіміне қосымша қосқан кезде сақтандыру сыйлықақысы әрбір сақтандырылған отбасы мүшесі үшін толық көлемде төленеді, бұл ретте мұндай қосымша қосу, егер Шартта өзгеше көзделмесе, негізгі Сақтандырылушыға қатысты Шарттың қолданылуы басталған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде ғана жүзеге асырылады. Көрсетілген мерзім өткеннен кейін отбасы мүшелерін тіркеу жүзеге асырылмайды.

128. Сақтандырылған отбасы мүшелерінің тізімі сақтандыру кезеңі ішінде түзетуге жатпайды (яғни тіркелген отбасы мүшелері сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу кезеңі ішінде ауыстырылуға жатпайды).

129. Негізгі Сақтандырылушыны ауыстыруды Сақтанушы Сақтандырушыны жазбаша хабардар ете отырып жүзеге асырады. Бұл ретте Сақтанушы Сақтандырушыға жаңа тұлғаға тиісті құжаттарды беру туралы өтініш береді және Сақтандырылушылардың тізімінен шығарылған Сақтандырылушының құжаттарын қайтарады. Сақтандырушы жаңадан енгізілген Сақтандырылушы бойынша сақтандыру карточкасын дайындауды немесе ресімдеуді, егер Шарттың талаптарында өзгеше көзделмесе, осы Ережеде белгіленген тәртіппен алып қойылған Сақтандырылушының сақтандыру карточкасын қабылдау-беру актісі бойынша қайтарғаннан кейін ғана жүзеге асырады.

130. Егер негізгі Сақтандырылушы және оның сақтандырылғандар тізімінен шығарылған отбасы мүшелері Сақтандырушы/Ассистанс тізімінен дәрігерлер және/немесе медициналық ұйымдар ұсынатын медициналық қызметтерді пайдаланбаған жағдайда Сақтандырушы Сақтандырылушыны ауыстыруды жаңа Сақтандырылушыға қосымша сақтандыру сыйлықақысы төленбестен автоматты түрде жүргізеді және Шартқа қосымша келісіммен ресімделеді. Егер шығарылатын негізгі Сақтандырылушы мен оның отбасы мүшелері бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылған жағдайда, егер Шартта өзгеше көзделмесе, ауыстыру жүргізілмейді. Негізгі Сақтандырылушыны ауыстыру Шарттың қолданылу кезеңінде бір реттен артық жүргізілмейді.

131. Негізгі Сақтандырылушыны ауыстыру және тізімнен алып тастау бір мезгілде оған тіркелген сақтандырылған отбасы мүшелерін ауыстыруға және алып тастауға әкеп соғады. Жаңадан енгізілген (ауыстырылған) негізгі Сақтандырылушыға қатысты Шарттың қолданылу кезеңі ауыстыру күнінен бастап және Шарттың қолданылуы аяқталғанға дейін басталады.

132. Енгізілген (шығарылған) негізгі Сақтандырылушыға және оған тіркелген отбасы мүшелеріне қатысты сақтандыру қорғауының қолданылуы Сақтандырушы Сақтанушыдан тиісті өтінішті алған күннен кейінгі күннен басталады (тоқтатылады).

133. Сақтанушы тұлғаны сақтандырылушылардың тізімінен шығару туралы өтініш берген күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға шығарылатын адамның және оған бекітілген отбасы мүшелерінің карточкасын қайтаруға міндетті.

134. Шығарылатын Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйлықақысын қайтару Сақтандырушы Сақтанушыдан алынған сақтандыру карточкасын қабылдау-тапысур актісі бойынша алған күннен бастап сақтандырудың қалған кезеңі үшін жүзеге асырылады. Егер Шартта өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушыға шығарылатын Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйлықақысын мынадай жағдайлардың бірінде қайтармайды:

1) егер негізгі Сақтандырылушы және/немесе оның отбасы мүшелері медициналық қызметтерді пайдаланса;
2) егер Сақтанушы осы Ережелерде белгіленген тәртіппен және мерзімде алып қойылған Сақтандырылушы бойынша сақтандыру карточкасын қайтаруды жүзеге асырмаса.

135. Негізгі Сақтандырылушы мерзімінен бұрын сақтандыру тізімінен шығарылған жағдайда, егер осы Сақтандырылған тұлғаға және оның отбасы мүшелеріне қатысты сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмаған болса, Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру картасын Сақтанушы Сақтандырушыға қабылдау-тапысу актісі бойынша қайтарған күннен бастап сақтандырудың қалған мерзіміне пропорционалды есептелген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін, қайтарылуға жататын сақтандыру сыйлықақысының 25%-ы мөлшеріндегі іс жүргізуге жұмсалған шығыстарды шегере отырып қайтарады, егер Шартта өзгеше көзделмесе. Шығарылатын отбасы мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді. Бұл ретте Сақтанушыға сақтандыру сыйлықақысын қайтаруды есептеуді Сақтандырушы Сақтанушыдан жазбаша өтініш түскеннен кейін 15 (он бес) күнтізбелік күн ішінде Сақтандырушы жүзеге асырады.

136. Толық (жалпы) сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемі кезінде Шарттың қолданылуы сақтандыру төлемі жүзеге асырылған күннен бастап тоқтатылады.

137. Егер отбасы мүшелері үшін ақы төлеу Сақтандырылушының өзінің қаражаты есебінен жүзеге асырылса, Сақтандырушы осы шартты Шартта немесе Шартқа қосымша келісімде көрсетеді.

138. Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру қорғауы Сақтандырушыны сақтандырылушылардың тізімінен шығару туралы хабардар еткен күннен кейінгі күні 00 сағат 00 минуттан бастап тоқтатылады, бұл жағдайда мұндай Сақтандырылушының сақтандыру карточкасы Сақтандырушыға хабарлаған сәттен бастап жарамсыз деп есептеледі және келісілген мерзімде Сақтандырушыға қайтарылуға тиіс.

139. Сақтандырылушылардың тізіміне енгізілген Сақтандырылушыны сақтандыру өтемі Шартқа тиісті толықтыру ресімделгеннен және қол қойылғаннан кейін бекітуге арналған өтінімде көрсетілген күнге сәйкес басталады.

140. Егер Сақтандырылушы сақтандырылушылардың тізімінен шығарылған күннен кейін және осындай Сақтандырылған адамның сақтандыру карточкасын қайтарған күнге дейін сақтандыру жағдайы орын алса және Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүргізсе, Сақтанушы/Сақтандырылған адам нақты жүргізілген сақтандыру төлемінің құнын өтейді.

16-тарау. Шарттың қолданылуы кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдарлары.

141. Шарт жасағаннан кейін Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру тәуекелінің дәрежесін өзгертуге әкелетін қандай да бір іс-әрекеттер жасауға немесе жол беруге құқығы жоқ. Егер оған сақтандыру тәуекелінің дәрежесінің өзгеруіне әкелетін қандай да бір мән-жайлар туралы белгілі болса, ол бұл туралы Сақтандырушыға дереу жазбаша хабарлауға міндетті.

142. Сақтандыру тәуекелінің дәрежесі өзгерген кезде Сақтандырушының Шартты жаңа талаптарда қайта жасауға немесе Сақтанушының келісімінсіз оның қолданылуын тәуекел дәрежесі өзгерген сәттен бастап мерзімінен бұрын тоқтатуға құқығы бар.

143. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабардар етілген сақтандырушы Шартты бұзуды және сыйлықақы төлей отырып, тәуекелдің ұлғаюына мөлшерлес жаңа шарт жасауды талап етуге құқылы.

144. Сақтанушы немесе Сақтандырылушы сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы Сақтандырушыны хабардар ету бойынша міндеттерін орындамаған кезде Сақтандырушы Шартты бұзуды және Шарт бойынша міндеттемелерді орындауға байланысты шығыстарды өтеуді талап етуге құқылы.

145. Егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар жойылған болса, сақтандырушының Шартты бұзуды талап етуге құқығы жоқ.

17-тарау. Шарттың қолданылуын тоқтату шарттары.

146. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен, сондай-ақ ҚК-нің 841-бабында көзделген Шартты мерзімінен бұрын тоқтату негіздерінен басқа, Шарт мына жағдайларда мерзімінен бұрын тоқтатылады:

1) Сақтанушы Шартта белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлемеген;
2) Сақтандырушы Шарттың талаптарында айқындалған сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асырған;

3) Сақтанушының немесе Сақтандырушының талап етуі бойынша, сондай-ақ Тараптардың келісімі бойынша Шартты бұзған жағдайларда тоқтатылады.

147. Шартты мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы Тараптар бұзудың болжамды күніне дейін күнтізбелік 30 (отыз) күннен кешіктірмей бір-бірін жазбаша хабардар етуге міндетті.

148. Сақтанушы Сақтандырушыға Шартты бұзу туралы өтініш беруге және бұзу себебін растайтын құжатты ұсынуға міндетті.

149. Шартты оның қолданылу мерзімі басталғанға дейін бұзған кезде Сақтандырушы/Сақтандырушының серіктесі сақтандыру сыйлықақысын толық мөлшерде қайтарады.

150. Сақтанушы – жеке тұлға Шарт жасалған күннен бастап он төрт күнтізбелік күн ішінде Шарттан бас тартқан жағдайда, Сақтандырушы/Сақтандырушының серіктесі Сақтанушыға алынған сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) сақтандыру әрекет еткен уақытқа пропорционалды сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) бір бөлігін және Шартты бұзуға байланысты шығыстарды, алынған сақтандыру сыйлықақысының 10%-ынан аспайтын мөлшерде шегере отырып қайтаруға міндетті.

151. Егер Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көзделген негіздер бойынша Сақтанушының талабы бойынша Шарт мерзімінен бұрын бұзылған жағдайда, Сақтандырушы/Сақтандырушының серіктесі Сақтанушы төлеген сақтандыру сыйлықақысын Шарттың аяқталмаған қолданылу кезеңі үшін, сақтандыру сыйлықақысы сомасының 25%-ын құрайтын жұмсалған шығыстарды, сондай-ақ осы Шарт бойынша аталған сақтандыру объектісіне қатысты жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін шегере отырып қайтарады, ол келесі формула бойынша есептеледі:

$C = P - ((P / C_p) * K) - (P * 25\%) - B$, мұнда:

C - қайтарылуға жататын сақтандыру сыйлықақысы;

P - Шартқа сәйкес сақтандыру сыйлықақысының мөлшері;

C_p - Сақтандыру мерзімі (күндермен);

K - пайдаланылған күндер саны;

B - жүзеге асырылған/жүзеге асырылуға жататын төлемдердің мөлшері;

25% - істі жүргізгені үшін ұстап қалу пайызы.

Шартты мерзімінен бұрын бұзу кезінде істі жүргізуге арналған шығыстарды ұстап қалу Сақтандырушының құқығы болып табылады.

151. Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 2-тармағында көзделген негіздер бойынша Сақтанушының талап етуі бойынша Шартты мерзімінен бұрын тоқтату кезінде, егер бұл Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген мән-жайлармен байланысты болмаса, сондай-ақ осы Ережелердің 146-тармағында Сақтандырушыға/Сақтандырушының серіктесіне төленген сақтандыру сыйлықақы қайтарылуға жатпайды.

152. Шартты мерзімінен бұрын тоқтату Сақтандырушының кінәсінен оның шарттарын орындамаудан туындаған жағдайларда, соңғысы Сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйлықақысын не сақтандыру жарналарын толық көлемде қайтаруға міндетті.

153. Шартты мерзімінен бұрын тоқтату Сақтанушының кінәсінен оның шарттарын орындамаудан туындаған жағдайларда, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтаруға жатпайды.

154. Осы Ережелерде көзделмеген Шартты мерзімінен бұрын бұзу шарттары Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексімен реттеледі.

18-тарау. Дауларды шешу тәртібі

155. Жасалған Шарт бойынша Сақтандырушы мен Сақтанушы арасындағы барлық даулар келіссөздер жолымен шешіледі. Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда дау Сақтандырушының орналасқан жері бойынша сотта Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіппен қаралады.

156. Шартта дауларды шешудің Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге де тәртібі көзделуі мүмкін.

19-тарау. Қосымша шарттар

157. Тараптардың келісімі бойынша осы Ережелерге сәйкес жасалатын Шартқа өзге де талаптар (сақтандыру ескертпелері, анықтамалар, ерекшеліктер және т.б.) енгізілуі мүмкін.

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

159. Сақтандырушы Шарт бойынша медициналық қызмет көрсетушілер сақтандырылған тұлғаға көрсететін емдеудің сапасы, уақыттылығы және негізділігі үшін тікелей жауап бермейді. Сақтандырушы Сақтандырылушылардың медициналық қызмет көрсетушілерге шағымдарының негізділігін тексереді және сақтандырылушыларға осындай шағымдарды реттеу жөнінде жәрдем көрсетеді. Медициналық қызметтерді жеткізушінің (медициналық ұйымның және/немесе дәрігердің) әрекеті не әрекетсіздігі нәтижесінде

сақтандырылушының денсаулығы мен өміріне келтірілген зиян үшін барлық шағымдар, шағымдар, талап-арыздар сақтандырылушы және/немесе сақтанушы медициналық қызметтерді жеткізушіге тікелей беруі тиіс.

160. Шарт пен осы Ережелердің шарттарына қайшы келген жағдайда осы Ережелер басымдыққа ие болады. Егер осы Ережелердің жекелеген бөлімдері сақтандыру шарттарын өзгеше реттеуге жол берген жағдайда, Тараптар тиісті шарттарды Шартқа енгізеді. Осы шарттар қосымша шарттар болып табылмайды және Сақтандырушыдан Ережелерді өзгертуді талап етпейді.

161. Шартқа барлық өзгерістер мен толықтырулардың оларды жазбаша ресімдеген және тараптардың уәкілетті өкілдері қол қойған жағдайда заңды күші болады.

20-тарау. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары (Форс-Мажор)

162. Тараптар Шарт бойынша міндеттемелерін толық немесе ішінара орындамағаны үшін, егер ол еңсерілмейтін күш мән-жайларының салдары болып табылса, жауапкершіліктен босатылады.

163. Осы бөлімнің мақсаттары үшін «еңсерілмейтін күш жағдайы» Тараптардың бақылауына бағынбайтын және күтпеген сипаттағы оқиғаны білдіреді. Мұндай оқиғалар соғыс қимылдарын, табиғи немесе дүлей зілзалаларды, карантинді, эпидемияларды, төтенше жағдай режимін, эмбаргоны және басқаларды қамтуы мүмкін, бірақ олармен шектелмейді.

164. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары туындаған кезде Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау мүмкін болмайтын Тарап олар туындаған күннен бастап 5 (бес) күнтізбелік күн ішінде екінші Тарапқа осындай мән-жайлар мен олардың себептері туралы жазбаша хабарлама жіберуге міндетті. Форс-мажорлық жағдайлардың қолданылуы құзыретті органдардың тиісті құжаттарымен расталуы тиіс.

21-тарау. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы ескертпе

165. Шартты орындау барысында Сақтандырушы мен Сақтанушы сыбайлас жемқорлықтың алдын алу және Сақтандырушының сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнамасы мен Сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясатын сақтау үшін барлық қажетті шараларды қабылдауға міндеттенеді, оның ішінде егер мұның мақсаты Шарт бойынша олардың әрекеттері мен шешімдеріне ықпал ету немесе оны орындауға байланысты өзге де заңсыз артықшылықтар алу болса. Шарттың әрбір тарапы, олардың үлестес (өзара байланысты) тұлғалары, қызметкерлері мен делдалдары тікелей де, жанама түрде де ақша қаражатын, гонорарларды, қарыздарды, сыйлықтарды, өзге де орынсыз төлемдерді немесе артықшылықтар мен жеңілдіктерді жеке мақсатта да, үшінші тұлғалардың пайдасына да ұсынуға немесе төлеуге құқылы еместігіне кепілдік береді.