



"МҰНАЙ САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ" АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ

2025 жылғы "07" сәуірден бастап күші жойылған ережелер

**СЫРҚАТТАНУ ЖАҒДАЙЫНДА
ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ
ЕРЕЖЕЛЕРІ**

**"Мұнай сақтандыру компаниясы" АҚ
Директорлар Кеңесі Бекіткен**

**2023 жылғы "27" сәуірдегі №02-01/12 хаттама
2023 жылғы "5" маусымнан бастап күшіне енді**

МАЗМҰНЫ:

1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР.....	2
2. САҚТАНДЫРУ СУБЪЕКТІЛЕРІ.....	4
3. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ.....	5
4. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ.....	5
5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ.....	5
6. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНА ЖАТПАЙТЫН ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ ОҚИҒАЛАР.....	6
6.1. Егер сақтандыру шартында / сақтандыру бағдарламасында мынадай қызметтер мен ауруларға байланысты, олардың диагностикасын қоспағанда, өзгеше белгіленбесе, сақтандырушы шығыстарды өтемейді:.....	6
6.2. Егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, төменгілер сақтандыру жағдайларына жатпайды:.....	9
6.3. Медициналық препараттар бойынша ерекшеліктер:.....	9
7. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН ОРНЫ.....	10
8. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РЕСІМДЕУ ТӘРТІБІ.....	10
9. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ.....	10
10. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР КӨРСЕТУ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАРДЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ.....	12
11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ.....	14
12. САҚТАНДЫРЫЛУШЫЛАР ТІЗІМІН ӨЗГЕРТУ.....	14
13. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ТОҚТАТУ.....	15
14. ФОРС-МАЖОР.....	16
15. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ.....	17
16. ЕРЕКШЕ ШАРТТАР.....	17
1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР.....	2
2. САҚТАНДЫРУ СУБЪЕКТІЛЕРІ.....	4
3. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ.....	5
4. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ.....	5
5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ.....	5
6. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНА ЖАТПАЙТЫН ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ ОҚИҒАЛАР.....	5
7. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН ОРНЫ.....	9
8. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РЕСІМДЕУ ТӘРТІБІ.....	9
9. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ.....	10
10. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР КӨРСЕТУ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАРДЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ.....	12
11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ.....	13
12. САҚТАНДЫРЫЛУШЫЛАР ТІЗІМІН ӨЗГЕРТУ.....	14
13. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ТОҚТАТУ.....	15
14. ФОРС-МАЖОР.....	16
15. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ.....	16
16. ЕРЕКШЕ ШАРТТАР.....	16

1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

- 1.1. Осы Ережелерде көзделген талаптарға сәйкес "Мұнай сақтандыру компаниясы" Акционерлік қоғамы (бұдан әрі – "Сақтандырушы") жеке және заңды тұлғалармен (меншік нысанына қарамастан) сақтандыру шартында (бұдан әрі – сақтандыру шарты) және сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылатын сақтандыру бағдарламасында көзделген көлемде медициналық мекемелердегі ұсынылатын медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерге арналған шығыстарды жабуға кепілдік беретін шарттар бойынша сырқаттану жағдайда ерікті сақтандыру шарттарын жасасады.
- 1.2. Осы Ережелерге барлық қосымшалар Ережелердің ажырамас бөлігі болып табылады.
- 1.3. Осы Ережелерде келесі терминдер қолданылады:
- 1.3.1. **Ассистанс**-сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсету мақсатында Сақтандырушының атынан және оның тапсырмасы бойынша әрекет ететін заңды тұлға.
- 1.3.2. **Сақтандыру бағдарламасы-сақтандыру** шартының ажырамас бөлігі, ол мыналарды қамтиды: сақтандыру шартында көзделген және сақтандырушының желісіне кіретін сақтандырылушыларға, медициналық мекемелерге, дәріханаларға ұсынылатын медициналық қызметтер тізбесі және сақтандырушының қандай да бір медициналық қызметтер бойынша жауапкершілігінің лимиттері.
- 1.3.3. Сақтандырылушы-өзіне қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын жеке тұлға. 65 (алпыс бес) жасқа толған және оған дейінгі адамдар сақтандырылушы бола алады.
- 1.3.4. **Сақтандырушылар тізіміндегі дәрігерлер және/немесе медициналық мекемелер** - сақтандырушы сақтандырылушыларға медициналық қызмет көрсету үшін тиісті шарттар жасасқан медициналық мекемелер мен дәрігерлер.
- 1.3.5. **Медициналық пластикалық карта**-сақтандырылушылардың медициналық мекемелерде медициналық көмек алу құқығын растайтын, жеке нөмірі, иесінің тегі, жарамдылық мерзімі, сақтандыру бағдарламасы көрсетілген әрбір сақтандырылушыға берілетін пластикалық карта.
- 1.3.6. **Интернет-ресурс**-мәтіндік, графикалық, аудиовизуалды немесе өзге де түрде көрсетілетін, аппараттық-бағдарламалық кешенде орналастырылатын, бірегей желілік мекенжайы және (немесе) домендік атауы бар және Интернетте жұмыс істейтін электрондық ақпараттық ресурс. Сақтандырушының Интернет-ресурсы мына мекенжайда орналастырылған: www.nsk.kz
- 1.3.7. **Амбулаториялық көмек**-Жалпы және тар маманды дәрігерлердің амбулатория, емхана жағдайында көрсетілген аурулар туындаған кездегі жәрдем.
- 1.3.8. **Стационарлық көмек**-дәрігерлердің консультациялары мен басқа да кәсіби қызметтерін, диагностикалық сынақтар жүргізуді, зертханалық зерттеулер жүргізуді, стационар палатасында болуды, тамақтануды, орта медициналық персоналды күтуді, қарқынды терапия бөлімшесінде болуды, оталық және отадан кейінгі палаталарды пайдалануды, әдетте стационарлық мекеме

ұсынатын қызметтерді, ем-шараларды, анестетиктерді және оларды енгізуді, оңалту емдеуші дәрігер тағайындаған және аурудан кейін қалпына келтіру үшін қажет іс-шаралар.

- 1.3.9. **Шұғыл медициналық көмек** - шұғыл медициналық көмек бригадасының шығуы, емдік әрекеттер, сақтанушыны тасымалдау және ауруханаға жатқызу.
- 1.3.10. **Зертханалық зерттеулер**-талдаулар тапсыру және зерттеу: сырқат пайда болған немесе болуы мүмкін деп болжамданған кезде қан, зәр және т.б. тапсыру.
- 1.3.11. **Аспаптық зерттеулер**-арнайы аппаратураның көмегімен диагностикалық зерттеулер: рентген аппараты, УДЗ, ЭКГ, фиброгастроскоп, томограф және т. б.;
- 1.3.12. **Ауруханаға жатқызу**-стационарда 1 (бір) немесе одан да көп тәулік болу;
- 1.3.13. **Шұғыл көрсеткіштер**-сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін және шұғыл және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін кенеттен пайда болған жағдайлар:
 1. Өткір ауырсыну;
 2. күйік, үсік, қатты улану, және жарақат;
 3. кез келген этиологиялық шок;
 4. дене температурасы Цельсия бойынша 38°С (отыз сегіз) градустан жоғары;
 5. дене тартылуы, сананың жоғалуы, тұншығу;
 6. белсенді қан кету;
 7. гипертониялық, гипотоникалық дағдарыстар;
 8. өткір аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайел синдромы, Стивенс-Джонс синдромы);
 9. жедел хирургиялық жағдайлар (абсцесс, панариция және шұғыл хирургиялық араласуды қажет ететін басқа іріңді процестер).
- 1.3.14. **Диагностикалық көрсеткіштер**-диагноз қою үшін қажетті шаралар кешені (зертханалық және аспаптық зерттеулер, мамандардың консультациялары, клиникалық тексеру);
- 1.3.15. **Емдік көрсеткіштер**-белгіленген диагнозы бар Сақтанушыны емдеу үшін қажетті іс-шаралар кешені;
- 1.3.16. **Профилактикалық көрсеткіштер**: ықтимал аурулардың алдын алу және белгіленген аурулардың алдын алу үшін қажетті шаралар кешені (вакцинация, профилактикалық тексерулер).
- 1.3.17. **Дәрі-дәрмектер**-ауруды емдеуге қажетті дәрі-дәрмектер.
- 1.3.18. **Физио ем шаралар**-медициналық мекеме жағдайында арнайы аппаратураны қолдана отырып физиотерапиялық емдеу, оның ішінде УВЧ, СВЧ, УФО, жылу процедуралары, ультрадыбыстық процедуралар, кварц, дорсанваль, тұз шахталары, ингаляциялар, жарықпен емдеу, амплипульстерапия және т. б.;
- 1.3.19. **Емдік массаж**-белгілі бір ауруды емдеуге (алдын алуды қоспағанда) бағытталған ағзаға қолмен әсер ету;
- 1.3.20. **Медициналық сүйемелдеу**-сақтандыру бағдарламасына сәйкес стационарға, емханаға тасымалдау кезінде сақтандырылушыны дәрігердің сүйемелдеуі.
- 1.3.21. **Үйде қызмет көрсету**-үйде Сақтандырылушыларға қызмет көрсететін отбасылық дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлер желісіне қол жеткізу (тексеру, диагностика, тағайындаулар, медициналық әрекеттер).
- 1.3.22. **Отбасы мүшелері**-сақтандырылушының 65 (алпыс бес) жасқа дейінгі бір мекенжай бойынша тұратын туыстары, сақтандыру бағдарламасына сәйкес 1 (бір) жастан 18 (он сегіз) жасқа дейінгі балалар.
- 1.3.23. **Сақтандыру жағдайы** – сақтандыру шартында көзделген орын алған оқиға, оның басталуымен Сақтандырушының Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеті туындайды.
- 1.3.24. **Оңалту**-емхана немесе санаторий жағдайында Сақтандырылған тұлғаның денсаулығы мен еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіруге бағытталған медициналық шаралар. Ол тек емдік шаралар мен әрекеттерді қамтитын отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша стационарлық емдеуден кейін жүзеге асырылады.
- 1.3.25. **Сақтандырушы**-сақтандыруды жүзеге асыратын тұлға, яғни сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушыға немесе пайдасына шарт жасалған өзге тұлғаға (Пайда алушыға) шартта белгіленген сома (сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті.
- 1.3.26. **Сақтанушы**-сақтандырушымен сақтандыру шартын жасасқан тұлға. Сақтанушылар заңды және жеке тұлғалар бола алады.
- 1.3.27. **Сақтандырылушы**-оған қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын тұлға.

- 1.3.28. **Пайда алушы**-сақтандыру Шартына немесе заңнамалық актілерге сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға.
- 1.3.29. **Есептеу табелі**-сақтандыру сыйлықақысын қайтару және есептеу табелі.
- 1.3.30. **Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті)** - сақтандыру жағдайы немесе шарттың бүкіл қолданылу кезеңінде бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі;
- 1.3.31. **Сақтандыру сыйлықақысы**-Сақтанушы сақтандыру шартында белгіленген тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға өзіне қабылдаған міндеттемесі үшін сақтандырушыға төлеуге міндетті сақтандыру төлемі.
- 1.3.32. **Медициналық қызмет көрсету жөніндегі жадынама**-Сақтанушы Сақтандырылған тұлғаға ақпараттық жолмен беретін сақтандыру шарты болып табылмайтын және сақтандырылушының өзіне қатысты жасалған сақтандыру шарты бойынша өз құқықтарын іске асыруы үшін қажетті ақпаратты қамтитын құжат. Жадынамада жазылған сақтандыру шарттарын сақтандыру шартында қамтылған ережелерден бөлек оқуға және түсіндіруге болмайды. Сақтандыру Шартында көрсетілген сақтандырылған тұлғаларға ғана жадынама беру үшін сақтанушы жауапты болады. Жадынама беру оны алғаны туралы растаумен Сақтандырылған тұлғаның электрондық поштасына жіберу арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.

2. САҚТАНДЫРУ СУБЪЕКТІЛЕРІ

- 2.1. Сырқаттанудан сақтандыру субъектілері сақтандырушы, сақтанушы, сақтанушы және медициналық мекеме болып табылады.
- 2.2. Сақтандырушы осы Ережелеріне сәйкес сырқаттанған жағдайда ерікті сақтандыру шарттарын жасасады.
- 2.3. Сақтандыру шарты бойынша сақтанушылар өз пайдасына немесе Сақтандырылған үшінші тұлғалардың пайдасына сақтандыру шарттарын жасасатын жеке және заңды тұлғалар бола алады.
- 2.4. Егер сақтандыру шартын Сақтанушы өз пайдасына жасасқан жағдайда, оған осы Ережелерде көзделген Сақтандырылушының құқықтары мен міндеттері қолданылады.
- 2.5. Егер сақтандыру шартында өзгеше белгіленбесе, осы Ережелер бойынша Сақтандырылушы 1 жастан 65 жасқа толған және дейінгі (сақтандыру шартының аяқталатын күніне 66 жастан аспайтын) адамды болуы мүмкін.
- 2.6. Сақтандыру шартын жасасу кезінде мынадай аурулары бар адамдар сақтандыруға қабылданбайды, ал ауру төмендегі тізбеден анықталған жағдайда – емделуге ақы төлеуді Сақтанушының өзі жүргізеді. Бұл жағдайда Сақтандырылушы сақтандырылушылар тізімінен шығарылады:
 - 2.6.1. Қазақстан Республикасының заңнамасы бойынша айналасындағыларға қауіп төндіретін әлеуметтік маңызы бар аурулар мен аурулардың тізбесіне кіретін аурулар;
 - 2.6.2. бауыр циррозы;
 - 2.6.3. эндокриндік бұзылулар (Аддисон ауруы, Кушинг синдромы, феохромоцитома, гипотиреоз - ауыр түрі, Уилсон ауруы);
 - 2.6.4. неврологиялық және психоневрологиялық аурулар: Альцгеймер ауруы, мидың қан айналысының бұзылысы салдары мен асқынулары, гидроцефалия, эпилепсия және сонымен қатар осыларға байланысты жарақаттар;
 - 2.6.5. алкоголизм; нашақорлық немесе токсикомания;
 - 2.6.6. бронхоэктаз, өкпенің созылмалы аурулары кезіндегі тыныс алу жеткіліксіздігі (ДН 2-3), бронх демікпесі, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА);
 - 2.6.7. жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары: жүре пайда болған жүрек ақаулары, туа біткен жүрек ақаулары (митральды қақпақшаның пролапсынан басқа), ІІБ-ІІІ дәрежелі жүрек жеткіліксіздігі, аритмияның ауыр түрлері (атриальды фибрилляция, толық атриовентрикулярлық блокада және аритмияның басқа да ауыр түрлері), инфаркттан кейінгі кардиосклероз және ІІБ-ІІІ жүрек жеткіліксіздігімен кардиомиопатия.
- 2.7. Бала кезінен мүгедек және 1 және 2 топтағы мүгедек болып табылатын адамдар сақтандыруға қабылданбайды.

- 2.8. Сақтандыру шартын жасасу кезінде ауруханаға жатқызылған адамдар сақтандыруға қабылданбайды. Емделіп, сауығып кеткеннен кейін олар сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандыруға құқылы. Егер сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде Сақтанушы 2.6-тармақта көрсетілген ауруларға шалдықса немесе Сақтандырылушының мүгедектігі белгіленсе, онда Сақтандырушы сақтандырылушының осы ауру немесе мүгедектік бойынша диагноз белгіленгенге дейін алған, сондай-ақ диагноз қою барысында алынған (егер бұрын бұл диагноз ешқашан белгіленбеген болса) сақтандырылушыны тексеруге бағытталған медициналық қызметтер үшін шығыстарды жабады. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандырылушыға 1 немесе 2 топтағы мүгедектік немесе 2.6-тармақта көрсетілген ауру бойынша диагноз белгіленген жағдайда, сақтандырушының осы сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартының қолданылуын мүгедектік немесе ауру белгіленген күннен бастап мерзімінен бұрын тоқтатуға құқығы бар (егер осы сақтандырылушыға қатысты аталған екі оқиға да орын алса, онда бұрын болған оқиға күні назарға алынады).
- 2.9. Сақтандыру шарттары келесідей жасалуы мүмкін:
- 2.9.1 алдын ала медициналық куәландырусыз;
- 2.9.2 алдын ала медициналық куәландырумен;
- 2.9.3 амбулаториялық картаны ұсынумен;
- 2.9.4 сауалнама жүргізгеннен кейін.
- 2.10 Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген, қосымша медициналық қызметтер көрсетілуі мүмкін.

3. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

- 3.1. Сақтандыру объектісі Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған кезде медициналық көмек алу жөніндегі шығыстарына байланысты мүліктік мүдделері болып табылады.
- 3.2. Залалды бағалау осы Ережелердің талаптарына сәйкес Сақтанушы/сақтандырылушы ұсынатын медициналық және өзге де құжаттарға сәйкес айқындалады.

4. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ

- 4.1. Сақтандыру сомасы сақтандыру шартында белгіленеді, бірақ сақтандырудың нақты бағдарламасы бойынша Сақтандырушы белгілеген сомадан төмен болмауы тиіс.
- 4.2. Сақтандыру сыйлықақысын есептеу Сақтанушы таңдаған сақтандыру бағдарламасына сәйкес жүзеге асырылады.
- 4.3. Сақтандыру сыйлықақысының мөлшері сақтандыру мерзімінің өзгеруіне және сақтандыру жағдайының туындау тәуекелінің дәрежесіне әсер ететін факторларға байланысты өзгертілуі мүмкін.
- 4.4. Медициналық мекемелерде медициналық көмек көрсету шарттары елеулі өзгерген немесе оның құны өзгерген кезде сақтандыру бағдарламасы шеңберінде сақтандыру сыйлықақысы мен сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімі бойынша өзгертілуі мүмкін.
- 4.5. Жаңадан қабылданған қызметкер сақтандырылушылар тізіміне енгізілген кезде сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру сомасы және медициналық қызметтердің жекелеген санаттары бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі (мысалы, дәрі-дәрмекпен қамту, амбулаториялық емдеу және стоматологиялық көмек) есептеу табеліне сәйкес белгіленеді.
- 4.6. Сақтандырылған отбасы мүшесінің сақтандырылған тізіміне енгізілген кезде төленуге жататын сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру бағдарламасымен айқындалады және енгізілген күніне байланысты емес өзгеріссіз қалады және есептеу табелі бойынша қайта есептелуге жатпайды.

5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ

- 5.1. Сақтандыру жағдайы сақтанушының сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде Сақтанушы таңдаған сақтандыру бағдарламасына сәйкес сақтанушының денсаулық жағдайына (ауруына) байланысты консультациялық, емдік немесе өзге де медициналық көмекті, медициналық көрсетілетін қызметтерді алу және/немесе медициналық препараттарды сатып алу үшін сақтандырушының тізімінен дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге жүгінуіне байланысты шығыстар жасау болып табылады.

- 5.2. Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру шартында және сақтандыру бағдарламасында көзделген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндетті.
- 5.3. Егер осы медициналық қызметтер немесе медициналық мекемелер сақтандыру шартында және сақтандыру бағдарламасында көзделмеген болса, сақтандырушы сақтандырылған тұлғалардың медициналық шығындарын төлемеуге құқылы.
- 5.4. Қолданылу мерзімі басталғанға дейін және шарттың қолданылу мерзімі аяқталғаннан кейін жүргізілген барлық медициналық шығыстар сақтандырумен жабылмайды.
- 5.5. Сақтанушы таңдаған сақтандыру бағдарламасы бойынша денсаулықты қалпына келтіру және науқасқа күтім жасау бойынша Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар сақтандыру тәуекелдері болып табылады.

6. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНА ЖАТПАЙТЫН ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ ОҚИҒАЛАР

- 6.1. Егер сақтандыру шартында / сақтандыру бағдарламасында мынадай қызметтер мен ауруларға байланысты, олардың диагностикасын қоспағанда, өзгеше белгіленбесе, сақтандырушы шығыстарды өтемейді:
- соңғы диагноз әлі анықталмаған жағдайларды қоспағанда, келесі аурулар мен олардың асқынуларын емдеуге байланысты медициналық шығындар:
1. қатерсіз түзілімдер, сондай-ақ олардан туындаған асқынулар (соның ішінде жатыр миомасы, фиброаденома, аналық бездердің кисталық түзілімдері және т. б.), фиброцистикалық мастопатия (ФКМ) және т. б.), гиперпластикалық процестер, аденоидтар;
 2. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әлеуметтік маңызы бар аурулардың тізбесіне кіретін аурулар;
 3. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынатын аурулардың тізбесіне кіретін аурулар, оның ішінде:
 - карантиндік инфекциялар: оның ішінде тұмаудың/пневмонияның атипті түрлері (штамдары) және олардың салдары, сондай-ақ сақтандырылушының тасымалдаушымен байланыста болғаннан кейін профилактикалық карантиндік іс-шараларды бұзуының салдары болып табылатын жұқпалы аурулар, шешек, полиомиелит (жабайы полиовирустан туындаған), адам тұмауы (жаңа кіші түрден туындаған), ауыр жіті респираторлық синдром (АЖРС), тырысқақ, оба, сары безгегі, Ласса безгегі, Марбург вирусынан туындаған ауру, Эбола вирусынан туындаған ауру, Батыс Ніл безгегі, Денге безгегі, Рифт-Вали безгегі (Рифт аңғары), менингококк инфекциясы;
 - аса қауіпті инфекциялар: адамның иммунитеттік тапшылығы вирусін жұқтыру, жүре пайда болған иммунитеттік тапшылығы синдромы, қырым геморрагиялық қызбасы, бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызба, алапес, құтыру, лептоспироз, листериоз, туберкулез, туляремия, бруцеллез, сібір жарасы, аусыл;
 - паразиттік аурулар: эхинококкоз, безгек;
 - ауа тамшылы инфекциялар: дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, паротит, дифтерия қоздырғыштарын тасымалдау, туа біткен қызамық инфекциясы (туа біткен қызамық синдромы), гемофильді инфекция, сіреспе;
 - жіті жұқпалы аурулар: жіті вирустық гепатиттер, іш сүзегі және паратифтер (а, В, С), сальмонеллездер, дизентерия, иерсиниоз, риккетсиоз, кене вирустық энцефалит;
 4. қотыр; гельминтоздар;
 5. созылмалы бүйрек және бауыр жеткіліксіздігімен қатар жүретін, экстракорпоральды емдеу әдістерін және гемодиализді қажет ететін аурулар; бауыр циррозы, Крон ауруы, спецификалық емес ойық жаралы колит, созылмалы гепатиттер, стеатоздар; несеп-жыныс жүйесінің аурулары (амилоидоз, нефросклероз, гломерулонефриттер, созылмалы простатиттер, (урологиялық массаж жүргізу), кез келген шығу тегі энурездері;
 6. қан және қанайналым жүйесінің аурулары: анемияның барлық түрлері (постгеморрагиялық анемиядан басқа) геморрагиялық диатездер, тромбоцитопениялар, гемобластоздар және т. б.
 7. рахит;
 8. туа біткен және тұқым қуалайтын ақаулар, генетиктің кеңес беруі;

9. жыныстық жолмен берілетін аурулар, соның ішінде венерологиялық аурулар;
10. диагностикалық зерттеулерге байланысты шығыстар-иммуноферменттік талдау, 1 (бір) сақтандыру жағдайы үшін 3 (үш) патогендердің полимеразды тізбекті реакциясы, сондай-ақ айналымға себеп болған ауру бойынша диагностиканы қоспағанда, жалпы гормоналды мәртебені айқындау;
11. созылмалы тері аурулары: псориаз, экзема, аллопеция, микоз, нейродермит, витилиго және т. б.;
12. антибиотикалық терапия аясында профилактикалық терапияны қоспағанда, микоздың барлық түрлері және саңырауқұлаққа қарсы терапия;
13. созылмалы қан тамырлары ауруы (облитерантты эндартерит, атеросклероз, аневризма және т. б.) төменгі аяқтың варикозды веналары және варикозды тамырлар, (оның ішінде геморрой), такаюсу ауруы (спецификалық емес аортоартерит), ревматоидты артрит, Бюргер ауруы (облитерантты тромбангиит);
14. пластикалық, косметикалық және қалпына келтіретін медицинамен байланысты шығындар;
15. көзді хирургиялық түзетуге және миопия, катаракта, глаукома, астигматизм, аккомодация спазмы, торлы қабықтың бөлінуі түріндегі көз жарақаттарының алыс салдары, оның ішінде лазерді қолдану, офтальмологиядағы аппараттық-бағдарламалық кешендерді пайдалану арқылы манипуляциялар, қабақ массажы және көз алмасын биостимуляциялау, көзілдірік таңдау;
16. трансплантациялауды немесе протездеуді талап ететін органдар мен тіңдердің ауруларын емдеуге байланысты шығыстар және басқа да түзеткіш имплантанттар, оның ішінде эндопротездеу, бекітетін конструкциялар, реконструктивтік және пластикалық оталар; коронарлық артерияны шунттау, коронарография;
17. косметологиялық емдеуге және сыртқы түрдегі кемшіліктерді немесе дене ауытқуларын жоюға байланысты басқа емдеу әдістеріне байланысты шығындар;
18. жаңа түзеткіш медициналық құрылғыларды немесе құрылғыларды (есту аппараттарын, жиектемелерді, линзаларды немесе көзілдіріктерді; науқастарды күтуге арналған медициналық бұйымдарды - балдақтарды және т. б.) сатып алуға немесе жөндеуге байланысты шығыстар;
19. дәстүрлі медицина әдістерін қолдануға байланысты шығындар;
20. диагностика мақсатында (акупунктура, аурикуло, термопунктура, электропунктура, импульстік, иридо -, қолмен диагностика, энергоинформатика және т. б.), емдік мақсатта (хирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, биорезонанстық терапия, қолмен терапия, акупунктура, балшықпен емдеу, зерттеу) келесі манипуляцияларды қолдануға байланысты шығыстар: фоллю бойынша зерттеулер, ИФС, су процедуралары, ішекті суару, құрғақ және су астындағы экстракция, қанның ультракүлгін сәулесі, плазмферез, гемосорбция, вакуум терапиясы, флөйтинг, лазерлік терапия (физиотерапиядан басқа), озон терапиясы, гипербариялық және нормобариялық оттегі терапиясы, гипокситерapia;
21. санаторий-курорттық мекемелерде тұруға, тамақтануға байланысты шығыстар;
22. жүктілікті жасанды түрде тоқтатуға байланысты шығындар (түсік түсіру) және оның салдары, жатырдың ішкілік спиральды (ЖІС) алып тастау, әйелдің өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда, етеккір циклінің бұзылуы;
23. Сақтандырылушының өзіне қасақана дене жарақатын салуы немесе өзіне өзі қол жұмсауға оқталу кезіндегі шығыстар;
24. Сақтандырылған тұлғаның кез келген кәсіптік спорт түрлеріне қатысуы кезінде алған жарақаттары, сондай-ақ дәрігердің нұсқауы бойынша алкогольдің немесе есірткі құралдары мен психотроптық заттардың жоғары және орташа концентрациясы бар дәрілік препараттарды пайдалануды қоспағанда, сақтандырылушының жай-күйіндегі жарақаты мен ауруы немесе алкогольдік, есірткілік, психотроптық масаңдықтың салдары болып табылатын жарақаттары; сот оларға қатысты қылмыстық белгілерін анықтаған сақтандырылушының іс-әрекеттер жасауына байланысты туындаған жарақаттану немесе денсаулығының өзге де бұзылуы;
25. бедеулікті (ерлер мен әйелдер), импотенцияны, өршуден тыс созылмалы простатитті, отбасын жоспарлау қызметтерін диагностикалауға және емдеуге байланысты шығындар;
26. арқа түзулігінің, жалпақ табанның, деформацияланатын остеоартроздың, плантарлы фасциттің II және III дәрежелі буындарының қызметі бұзылған артроздың ("өкше сүйегінің өскіні") диагностикасы мен емделуіне байланысты шығыстар;

27. қару алып жүруге рұқсат беру үшін анықтамаларды ресімдеу, жүргізуші куәлігін алу, сауықтыру мекемелеріне бару, оқу орындарына түсу, шетелге шығу үшін анықтамаларды ресімдеу мақсатында жүргізілетін медициналық тексеру;
28. өршу сатысынан тыс аллергиялық аурулар және аллергодиагностика;
29. иммундық жүйенің аурулары: иммунитет тапшылығы, аутоиммунды аурулар;
30. Сақтандырылушы отбасылық дәрігердің жолдамасы/рецептісіз алған медициналық қызметтер мен медициналық препараттарға арналған шығыстар;
31. келесідей тіс емдеуге қатысты қызметтер: ортодонтия, эстетикалық стоматология, протездеу және оған дайындық, имплантация, профилактикалық іс-шаралар (тістерді фторлакпен жабу, фиссураларды герметизациялау), профилактикалық және косметикалық мақсаттарда көрсетілетін қызметтер, оның ішінде тістерді кәсіби тазалау (Air Flow аппаратында және т. б.), тікелей көрсетілімсіз панорамалық сурет;
32. кәсіби аурулар;
33. семіздікті диагностикалау және емдеу, салмақты түзету, диетологпен кеңесу, метаболикалық бұзылулар, соның ішінде остеопороз;
34. эндокриндік жүйенің ауруларын диагностикалау және емдеу: қант диабеті және қантсыз диабет және оның асқынулары, қалқанша және қалқанша маңы безінің аурулары, қалқанша маңы бездері, гипофиз, бүйрек үсті безі, гипофиз (диагноз қойылғанға дейін диагнозды қамтиды); және олардың салдары, тамақтанудың бұзылуы және метаболикалық бұзылулар;
35. сақтандырылушының денсаулығына қауіпті іс-әрекеттердің/жұмыстардың кез келген түрін (парашютпен секіру, су астында жүзу, аэронавтика, авторалли, құзға өрмелеу, тау шаңғысы, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, роликті коньки тебу, ат жарысы, мотоцикл, квадроцикл, скутер және т. б.) орындауға байланысты зиян келтіру;
36. радиацияның, әскери іс-қимылдардың, кез-келген түрдегі халықтық толқулардың, жаппай тәртіпсіздіктердің немесе ереуілдердің, табиғи апаттардың әсерінен туындаған аурулар мен жарақаттарды емдеуге байланысты шығындар.
37. компьютерлік томография, ядролық-магниттік резонанс (сақтандырушымен келісім бойынша шұғыл көрсеткіштер бойынша жылына 1 (бір) тексеруден артық емес жүргізуді қоспағанда)
38. психотерапевт, психолог, логопед қызметтері.
39. жыныстық жолмен берілетін аурулар;
40. психикалық аурулар, орталық жүйке жүйесінің тұқым қуалайтын-дегенеративті аурулары, орталық жүйке жүйесінің демиелинизациялық аурулары және олардың асқынулары, сондай-ақ психикалық табиғат ауруларына байланысты туындаған түрлі жарақаттар мен соматикалық жағдайлар, эпилепсия;
41. миокард инфарктісі;
42. ревматизм, дәнекер тіннің жүйелік зақымдануы;
43. қатерлі ісіктер;
44. карантиндік инфекцияны болдырмау мақсатында Сақтанушының/Сақтандырылушының қалауы бойынша тексеруге арналған шығыстар

45.инфекциялық ¹және/немесе паразиттік аурудың (пандемия, эпидемия) таралуына байланысты залалдар және/немесе зияндар, оның ішінде кез келген ластану, кез келген залалсыздандыру, кез келген дезинфекция және/немесе жоғарыда айтылғандарға байланысты уәкілетті мемлекеттік органның жабылуына, шектелуіне немесе қол жетімсіздігін алдын алуға қатысты кез келген әрекеті.

6.2. Егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, төменгілер сақтандыру жағдайларына жатпайды:

- 6.2.1. жүктілік пен босануға байланысты кеңес беру және диагностикалық зерттеулер (сақтандырылушының өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда); стационарлық емдеу жүктілік патологиясы және босану.
- 6.2.2. Жаттығу терапиясы, физиотерапиялық процедуралар, массаждың барлық түрлері, соның ішінде емдік массаж;
- 6.2.3. санаторий-курорттық мекемелердегі емдеу рәсімдері мен манипуляцияларға арналған шығыстар;
- 6.2.4. медициналық сүйемелдеу (стационарға және тексеруге); дәрі-дәрмектерді үйге жеткізу;
- 6.2.5. сақтандыру бағдарламаларына сәйкес өршу кезеңдерінен тыс созылмалы ауруларды диагностикалауға және емдеуге байланысты шығындар.
- 6.2.6. сақтандыру Ережелерінде және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де жағдайлар.

6.3. Медициналық препараттар бойынша ерекшеліктер:

- 6.3.1 контрацептивті препараттар;
- 6.3.2 витаминдер (көктамыр ішіне және бұлшықет ішіне қолдануға арналған дәрумендерден басқа); биологиялық белсенді қоспалар, тағамдық қоспалар, биологиялық стимуляторлар (мысалы, женьшень тұнбалары және т. б.);
- 6.3.3 анорексик агенттері;
- 6.3.4 косметика;
- 6.3.5 гомеопатиялық препараттар.
- 6.4. Осы тізімдегі медициналық қызметтерді көрсетуге және жекелеген ауруларды емдеуге байланысты шығыстар сақтандырушымен келісілген ерекше шарттарда сақтандыру бағдарламасына енгізілуі мүмкін.
- 6.5. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешімді осы Ережелерінде көзделген тәртіппен және мерзімдерде медициналық мекеменің құжаттары негізінде медициналық сақтандыру басқармасының сақтандыру төлемдері бөлімінің маманы қабылдайды.
- 6.6. Сақтанушы / сақтандырылушы медициналық сақтандыру басқармасының сақтандыру төлемдері бөлімінің маманы қабылдаған шешіммен келіспеген жағдайда, Сақтандырушының сақтандыру

Жұқпалы ауру дегеніміз-кез-келген инфекциялық ауру, жұқпалы ауру, контагиозды ауру және/немесе кез-келген инфекциялық, жұқпалы немесе контагиозды зат (соның ішінде (бірақ онымен шектелмейді) вирус, бактерия, паразит немесе организм немесе кез-келген осындай заттардың кез-келген мутациясы, берілу әдісіне қарамастан (оның ішінде (бірақ онымен шектелмейді) тікелей немесе жанама ауа тамшыларының берілуі, дене сұйықтығының берілуі, кез келген бетке немесе затқа, қатты затқа, сұйықтыққа немесе газға берілуі): адам денсаулығына зиян келтіру; адамның әл-ауқатына зиян келтіру; және/немесе тауарлық немесе материалды пайдаланудың жоғалуы немесе материалдық емес мүліктің зақымдану, бүліну, құнның жоғалуы, Күмән болдырмау мақсатында жұқпалы ауруға 2019 жылғы коронавирустық ауру (COVID-19) және оның кез-келген мутациясы немесе вариациясы жатады (бірақ онымен шектелмейді)

төлемін жүзеге асырудан бас тартуы Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіппен сотта шағымдануы мүмкін.

7. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН ОРНЫ

- 7.1. Егер шартта өзгесі белгіленбесе, Шарттың қолданылу мерзімі шарт күшіне енген күннен бастап 12 (он екі) ай.
- 7.2. Сақтандыру қорғаудың басталуы сақтандыру сыйлықақысы төленген күннен кейінгі күннен бастап күшіне енеді. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу күні Сақтандырушының банктік шотына немесе кассасына қаражат түскен күн болып есептеледі.
- 7.3. Шарт Тараптардың уәкілетті өкілдері қол қойған сәттен бастап жасалған болып есептеледі.
- 7.4. Барлық өзгерістер мен толықтырулардың Тараптардың уәкілетті өкілдері жазбаша ресімдеген және қол қойған жағдайда заңды күші болады. Барлық өзгерістер мен толықтырулар, сондай-ақ тиісті түрде ресімделген шартқа қосымшалар оның ажырамас бөлігі болып табылады.

8. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РЕСІМДЕУ ТӘРТІБІ

- 8.1. Алынған мәліметтер негізінде Сақтандырушы сақтандыру Шартын жасасу туралы шешім қабылдайды.
- 8.1.1. Сақтандыру шарты келесі жолмен жасалады:
жазбаша нысанда:
Тараптар өзара шарт құрастыруымен;
Сақтанушының сақтандыру Ережелеріне қосылуы және Сақтандырушының Сақтанушыға Шартты ұсынуымен.
- 8.2. Сырқаттану жағдайға сақтандыру шартын жасасу үшін Сақтанушы Сақтандырушының нысаны бойынша ауырған жағдайда сақтандыруға өтініш ресімдейді.
- 8.3. Сақтандыру туралы өтініште мыналар көрсетілуі керек:
 - 1. Сақтанушының, Сақтандырылушының атауы/тегі, аты және әкесінің аты, орналасқан жері/мекенжайы, телефоны, банктік деректемелері;
 - 2. сақтандыру шарты жасалатын мерзім;
 - 3. Сақтандырылушы туралы тәуекел дәрежесін бағалауға мүмкіндік беретін мәліметтер (қажет болған жағдайда).
- 8.4. Алынған мәліметтер негізінде Сақтандырушы сақтандыру Шартын жасасу туралы шешім қабылдайды.
- 8.5. Сақтандыру шартын ресімдеу үшін Сақтандырушыдан медициналық сақтандыруға өтініште көрсетілген және тәуекел дәрежесін сипаттайтын деректерді растайтын қосымша құжаттар талап етілуі мүмкін.
- 8.6. Сақтандыру шартында тараптардың келісімі бойынша айқындалатын, осы Ережелерге және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін сақтандырудың басқа да талаптары болуы мүмкін.
- 8.7. Сақтандыру шарты заңды тұлғамен/жеке тұлғамен Сақтандырылушының және оның отбасының сақтандырылған мүшелерінің пайдасына жасалады.
- 8.8. Заңды тұлғаларды сақтандыру кезінде, сақтандырылған қызметкер жұмыстан шығарылған жағдайда, Сақтанушы жұмыстан шығарылған тұлғаға қатысты сақтандыру шартының қолданылуын тоқтатуға немесе оны ауыстыруға құқылы.
- 8.9. Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы медициналық ұйымдардың дәрігерлерін сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде Сақтандырушы алдындағы құпиялылық міндеттемелерінен босатады.

9. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

- 9.1. **Сақтанушының құқықтары:**
- 9.1.1. сақтандыру бағдарламасының талаптарына сәйкес Сақтандырушының тізімінен медициналық мекемелерде Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуді талап ету;
- 9.1.2. сақтандыру Шартының талаптарына сәйкес сақтандырылушылар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізу;

- 9.1.3. Қазақстан Республикасының резиденті емес тұлғаны сақтандырылушылар тізіміне енгізу. Резидент емес тұлғалар тек негізгі сақтандыру бағдарламалары бойынша тіркеледі;
- 9.1.4. медициналық пластикалық картаны жоғалтқан жағдайда, медициналық пластикалық карталарды қайта дайындауға жұмсалған шығыстар үшін 300 (үш жүз) теңге төлегеннен кейін телнұсқасын алу;
- 9.1.5. сақтандыру Шарттарын түсіндіру үшін Сақтандырушыға жүгіну;
- 9.1.6. Шарттың талаптарына сәйкес шартты мерзімінен бұрын тоқтату;
- 9.1.7. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін өзге де әрекеттер жасау.
- 9.2. **Сақтандырушының құқықтары:**
- 9.2.1. Сақтанушының / Сақтандырылушының сақтандыру Шартының талаптарын орындауын бақылауды жүзеге асыру;
- 9.2.2. Сақтанушы/Сақтандырылушы хабарлаған ақпаратты тексеру;
- 9.2.3. егер Сақтандырылушы дәрігерлерден және/немесе Сақтандырушы тізімінде көрсетілмеген медициналық мекемелерден дәрігерлік қызметтер алу немесе медициналық препараттарды сатып алу қажеттілігін және Сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлерден және медициналық мекемелерден ұқсас қызметтерді алу мүмкін еместігін растайтын және негіздейтін құжаттарды ұсынбаса, сақтандыру төлемінен бас тарту;
- 9.2.4. сақтандыру Шартының талаптарына сәйкес Сақтандырылушыны немесе оның отбасы мүшесін сақтандыруға қабылдаудан бас тарту;
- 9.2.5. Сақтанушы Ережелердің 10.10 және 10.11 тармақшаларындағы талаптарды орындамаған/тиісінше орындамаған жағдайда, белгілі бір сақтандырылған қызметкерге және оның отбасы мүшелеріне қатысты сақтандыру қорғаудың қолданылу мерзімін ұзартпай, сақтандыру қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру. Сақтандыру қорғауды қалпына келтіру тиісті төлемдер төленген күннен кейінгі күннен бастап жүргізіледі;
- 9.2.6. Сақтанушының (оның қызметкерлерінің) сақтандырылушылар туралы дұрыс емес ақпаратты (деректерді) баспаханаға ұсынуы себебінен қайта дайындалған жағдайдан басқа кез келген жағдайда Сақтанушыдан медициналық пластикалық карталарды қайта дайындағаны үшін ақы төлеуді талап ету;
- 9.2.7. Сақтандырылушы және / немесе Сақтанушы сақтандыру Шартында көзделген өз міндеттерін орындамаған немесе тиісінше орындамаған кезде сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу;
- 9.2.8. Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсететін медициналық мекемеде сақтандырылушының ауру тарихын және денсаулық жағдайы туралы өзге де мәліметтерді сұрату;
- 9.2.9. Шартта көзделген жағдайларда медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруды тоқтата тұру және Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру карточкасының қолданылуын бұғаттау.
- 9.2.10. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін өзге де әрекеттер жасау.
- 9.3. **Сақтанушы міндеттері:**
- 9.3.1. сақтандыру шартында белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын/сақтандыру жарналарын төлеу;
- 9.3.2. сақтандыру шартының талаптарына сәйкес Сақтандырушы ұсынған сақтандыру шарттарын зерделеу және білу;
- 9.3.3. Сақтандырушыға сақтандыру Шартын жасасу/орындау үшін қажетті шынайы мәліметтерді ұсыну;
- 9.3.4. осы Ережелердің 9.2.6-тармағында көзделген жағдайдан басқа, медициналық пластикалық карталарды қайта дайындағаны үшін сақтандырушының шығыстарын өтеу;
- 9.3.5. Сақтандырылушылардың назарына Шарттың және сақтандыру бағдарламасының талаптары туралы ақпаратты жеткізу, Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсету жөніндегі жадынама беру (сақтандыру шартына № 4 қосымша) және сақтандырылушыны хабардар ету:
1. Сақтандырылушы медициналық қызметтерді алған және/немесе сақтандыру бағдарламасында белгіленген тиісті сақтандыру сомасынан асатын сомаға медициналық препараттарды сатып алған жағдайда, төлем туралы талап алынған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға айырманы өтеу;

2. медициналық көмек алу барысында медициналық қызмет көрсету қағидаларының, сақтандыру шартының талаптарының, емдеуші дәрігердің нұсқамаларының, медициналық мекеме белгілеген тәртіптің талаптарын сақтау;
 3. медициналық пластикалық картаны жоғалтқан кезде бұл туралы Сақтанушыға және Сақтандырушыға телнұсқа алу үшін жазбаша хабарлау;
 4. Сақтанушы-заңды тұлғаның сақтандырылған тұлғалары үшін жұмыстан босатылған сәттен бастап 1 (бір) жұмыс күні ішінде медициналық пластикалық картаны Сақтандырушыға қайтару.
 5. тек отбасылық дәрігер/медициналық мекеме қызметкері толтырған жолдама формулярларына және нақты алынған медициналық қызметтерге қатысты қол қою. Жолдамаларда: медициналық мекеменің атауы, отбасылық дәрігердің Т.А. Ә, Сақтандырылушының Т. А. Ә, диагнозы, жолданған күні; әрбір медициналық қызметтің атауы, олардың саны, әрбір қызмет үшін құны және жалпы құны көрсетілуі тиіс.
 - 9.3.6. Сақтанушы - заңды тұлға, медициналық пластикалық карталарды қызметкерді жұмыстан шығарар алдында, сақтандыру мерзімі өткен жағдайларды қоспағанда, алып қоюға міндетті;
 - 9.3.7. жұмыстан босатылған/жұмыстан шығарылған қызметкерлердің медициналық пластикалық карталары алынғаннан кейін 1 (бір) жұмыс күні ішінде оларды Сақтандырушыға қайтару;
 - 9.3.8. сақтандыру Шартында, сақтандыру Ережелерінде және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа да әрекеттерді жасау.
 - 9.3.9. сақтандыру Шартының қолданылу кезеңі аяқталғанға дейін бір айдан кешіктірмей санитариялық-эпидемиологиялық станцияның нұсқамасына сәйкес кәсіптік қараудан өту үшін сақтандырылушылар тізімін және өтінімді ұсыну.
 - 9.3.10. Сақтандырылушыларға медициналық қызмет көрсету жөніндегі жадынаманы ұсыну талаптары орындалмаған жағдайда, сақтандыру Ережелерінің 9.3.5-тармағына сәйкес Сақтандырушыға төлем туралы талапты алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде әрбір Сақтандырылушы бойынша сақтандыру бағдарламасында белгіленген сақтандыру сомасынан асатын соманы өтеу.
 - 9.4. **Сақтандырушы міндеттері:**
 - 9.4.1. Сақтанушының сақтандыру сыйлықақысын төлеген күнінен кейінгі 7 (жеті) жұмыс күні ішінде Сақтанушыға не Сақтандырылушыға медициналық пластикалық карта беру;
 - 9.4.2. Сақтанушыдан немесе Сақтандырылушыдан өтініш алғаннан кейін 7 (жеті) жұмыс күні ішінде медициналық пластикалық картаның телнұсқасын беру;
 - 9.4.3. осы Ережелердің шарттарына сәйкес сақтандыру төлемдерін жүргізу;
 - 9.4.4. медициналық қызмет көрсетушілердің жұмыс режимін ескере отырып, Сақтандырылушыға шартта және тиісті сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызмет көрсетуді ұсынуды ұйымдастыру.
 - 9.4.5. сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету, кәсіби міндеттерін орындау кезінде өзіне белгілі болған клиенттің аурулары, жақын және отбасылық өмірі туралы мәліметтерді жария етпеу. Бұл ақпаратты Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес айрықша жағдайларда ашуға жол беріледі;
 - 9.4.6. сақтандыру Шартында, сақтандыру Ережелерінде және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа да әрекеттерді жасау.
- 10. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР КӨРСЕТУ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАРДЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ**
- 10.1. Егер ауру пайда болса Сақтандырылушы белгіленген қабылдау сағаттарында тиісті емханаға Сақтандырушының тізімінен отбасылық дәрігерге жүгінуге міндетті. Қаланың әкімшілік шекарасы шегінде, жіті ауру туындаған кезде Сақтандырылушы отбасылық дәрігерді демалыс және жұмыс күндері үйге немесе аптаның жұмыс күндерінде жұмыс орнына шақыруға құқылы. Шұғыл көрсетілімдер туындаған кезде-қажет болған жағдайда жедел медициналық жәрдем бригадасын (немесе қарқынды терапия бригадасын) шақыратын диспетчерге телефон арқылы хабарласуға болады. Негізсіз шақырту (жалған шақыру, шақырту орнында сақтандырылушының болмауы, сақтандырылмаған адамға шақырту, алкогольдік, есірткілік уытқұмарлық масаң күйдегі сақтандырылған адамға шақырту) жағдайында Сақтанушы/сақтандырылушы сақтандырушы шеккен шығыстарды өтеуге міндетті.
 - 10.2. Сақтандырушының тізімінен дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге жүгінген кезде Сақтанушы медициналық пластикалық карточка мен жеке куәлікті, отбасылық дәрігердің

- жолдамасын көрсетуге міндетті. Медициналық пластикалық карточканы үшінші тұлғаларға беруге жол берілмейді. Мұндай факт анықталған жағдайда карточка алынады.
- 10.3. Отбасылық дәрігер қажет болған жағдайда Сақтандырылушыны белгілі бір медициналық қызметтерді алуға (тар шеңберлі мамандарды қабылдау, зертханалық - аспаптық зерттеулер жүргізу, емдеу іс-шараларын жүргізу, стационарлық емдеу, медициналық препараттарды алу және т.б.) Сақтандырушының тізімінен медициналық мекемеге жібереді. Медициналық қызметтерді алу немесе медициналық препараттарды сатып алу стоматологиялық көмекті қоспағанда, отбасылық дәрігердің жолдамасы/рецепті бойынша ғана жүзеге асырылады.
- 10.4. Сақтандырылушы отбасылық дәрігерге медициналық мекемелерге бару нәтижелері туралы хабарлайды және Сақтандырылушының медициналық қызметтерді алу кезінде жасалған қорытындылардың, жолдамалардың, зерттеу нәтижелерінің және өзге де құжаттардың көшірмелерін ұсынады. Тар шеңберлі маман тағайындаған медициналық қызметтерді алуды (зерттеулер, медициналық препараттарды сатып алу және т.б.), сондай-ақ тар маманды қайта қабылдауды Сақтанушы/Сақтандырылушы отбасылық дәрігердің жолдамасын/рецептін алғаннан кейін ғана жүзеге асырады.
- 10.5. Сақтандырылушының дәрігерлерге және/немесе Сақтандырушының тізімінде көрсетілмеген медициналық мекемелерге жүгінуіне сақтандырылушының дәрігерлерден және/немесе медициналық мекемелерден Сақтандырушының тізімінен медициналық қызметтерді алуы объективті мүмкін болмаған кезде (денсаулық жағдайы, қажетті мамандардың, аппаратуралардың және т.б. болмауы бойынша) отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша ғана жол беріледі. Мұндай жағдайда Сақтанушы медициналық шығыстарды дербес төлейді, кейіннен мұндай шығыстарды осы Ережелерінің 10.8-тармағында қарастырылған тәртіппен өтейді.
- 10.6. Сақтандырылушының дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге отбасылық дәрігердің/үйлестірушінің жолдамасыз немесе келісімінсіз жүгінуі өтелмейді, сондай-ақ Сақтандырушы осы мекемелерде алынған медициналық қызметтердің сапасы мен көлемі үшін жауап бермейді, осы өтінішке/ауруға байланысты салдарлар (асқынулар) үшін шығыстарды өтемейді.
- 10.7. Медициналық ұйымдар және / немесе дәрігерлер өз қызметі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты болады.
- 10.8. Сақтандырылушы осы Ережелердің 10.5-тармағына сәйкес жүргізген шығыстарды өтеу үшін Сақтандырылушы Сақтандырушыға мынадай құжаттарды ұсынады:
1. Сақтандырылушының өтініші
 2. жеке куәліктің көшірмесі
 3. депозиттік карточка болған жағдайда – ақшаны аудару үшін Сақтандырылушының карточкасының нөмірі және банктік деректемелері;
 4. отбасылық дәрігердің жолдамасы
 5. медициналық қорытынды
 6. стационарлық/амбулаториялық науқастың медициналық картасынан үзінді
 7. сақтандырылушының медициналық қызмет алғанын растайтын жедел жәрдем қызметінің сигнал парағы
 8. сақтандырушы тізімінен дәрігерлерден және/немесе медициналық мекемелерден медициналық қызметтерді алудың объективті мүмкін еместігі;
 9. фискалдық чектер мен тауарлық чектердің (шот-фактуралардың, төлем туралы түбіртектердің) түпнұсқалары, әрбір медициналық препараттың атауы, дәрігерлердің рәсімдері, қабылдаулары, олардың саны мен құны көрсетілетін қызметтерді алған айдан кейінгі 10 (оныншы) күннен кешіктірілмей көрсетіледі.
- 10.9. Барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушы пайда алушыға жұмсалған шығыстарды қолма-қол ақшасыз төлеммен өтейді.
- 10.10. Сақтандырылушы Ережелердің 10.8-тармағында көзделген сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды ұсынбаған жағдайларда, Сақтандырушы құжаттардың соңғысы қабылданғаннан кейін 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей оларды жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабардар етуге міндетті;
- 10.11. Сақтандырылушыға қатысты не сақтандыру бағдарламасында көзделмеген сақтандыру қорғанысының қолданылуы тоқтатылғаннан кейін Сақтандырылушы медициналық қызметтерді

алған және/немесе медициналық препараттарды сатып алған жағдайда, Сақтанушы көрсетілген шығыстарды төлем туралы талап алынған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға өтеуге міндетті.

- 10.12. Сақтанушы/сақтандырылушы шарттың қолданылу мерзімі өткенге дейін/кейін жүргізген медициналық шығыстарды сақтандырушы өтемейді.
- 10.13. Шартта реттелмеген залал үшін Тараптардың жауапкершілігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес айқындалады.

11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ.

- 11.1. Сақтандыру төлемін сақтандырушы медициналық мекемеге не Сақтанушыға/Сақтандырылушыға сақтандыру сомасы шегінде медициналық қызметтер көрсетуге жұмсалған шығындар мөлшерінде, егер медициналық қызметтерге жұмсалған шығыстар өзі төлеген болса, жүзеге асырады.
- 11.2. Егер медициналық қызметтерді Сақтанушы/Сақтандырылушы дербес төлеген жағдайда, онда сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдауға және сақтандыру төлемін жүзеге асыруға немесе сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылдауға және сақтанушы/сақтандырылушы осы Ережелердің 10.8. тармағына сәйкес барлық қажетті құжаттарды Сақтандырушыға берген күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Сақтанушыға жазбаша дәлелді шешім жіберуге міндетті.
- 11.3. Егер көрсетілген медициналық қызмет Сақтандырылушы таңдаған сақтандыру Бағдарламалары шеңберінен тыс болса, онда Сақтандырушы көрсетілген медициналық қызметтері үшін төлем міндетінен босатылады.
- 11.4. Егер сақтанушы/сақтандырылушы, сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға Сақтандырылушының денсаулығы туралы көрінеу жалған мәліметтерді хабарлаған болса,
1. сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы;
 2. осы Ережелерде немесе сақтандыру шартында белгіленген мерзімде Ережелердің 10.8-тармағында көрсетілген қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбаған болса;
 3. медициналық қызметті алу мақсатында өзінің сәйкестендіру сақтандыру карточкасын үшінші тұлғаларға берсе;
 4. егер Сақтандырылушы сақтандыру Шартында және сақтандыру бағдарламасында белгіленбеген медициналық мекемелерде өз бастамасы бойынша медициналық қызметтерді алған болса;
 5. Сақтандырылушыларды ауруханаға жатқызуды және стационарлық емдеуді көздейтін шарттармен сақтандыру кезінде, емдеуші дәрігердің нұсқамасы орындалмаған немесе емдеуші дәрігер айқындаған аурухана режимі бұзылған кезде. Бұл ретте бас тарту туралы шешімді медициналық мекеменің қорытындысы негізінде Сақтандырушының сараптама комиссиясы қабылдайды.
- 11.5. Сақтандыру төлемін уақтылы жүзеге асырмағаны үшін Сақтандырушы Сақтанушыға Қазақстан Республиканың Азаматтық кодексінің 353-бабына сәйкес тұрақсыздық айыбын төлейді.

12. САҚТАНДЫРЫЛУШЫЛАР ТІЗІМІН ӨЗГЕРТУ

- 12.1. Сақтандырылған Сақтанушы-заңды тұлғаның тізімі өзгерген кезде соңғысы сақтандырушыға сақтандырылған тұлғалар тізіміне өзгерістер/толықтырулар енгізу қажеттігі туралы, бірақ шарттың қолданылу кезеңі аяқталғанға дейін 45 (қырық бес) күннен кешіктірмей жазбаша хабарлайды.
- 12.2. Сақтандырылған қызметкердің отбасы мүшелері сақтандырылушылар тізіміне шарт жасалғаннан немесе Сақтандырылушы енгізілген күннен кейін күнтізбелік 15 (он бес) күн ішінде ғана енгізілуі мүмкін.
- 12.3. Сақтандырылушылар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар, сақтандырылушылар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы қосымша келісімге қол қою арқылы жазбаша ресімделеді.
- 12.4. Сақтанушы-заңды тұлғаның жұмыстан босатылған/жұмыстан босатылған қызметкерлеріне қатысты сақтандыру қорғаудың қолданылуы соңғы сақтандырушыға ресми хабарланған күннен бастап тоқтатылады. Бұл ретте Сақтанушы-заңды тұлға Сақтандырушыға медициналық пластикалық картаны уақтылы алып қою және беру жөніндегі міндетті сақтайды.

- 12.5. Сақтанушы-заңды тұлға бұрын сақтандырылған (шығарылған) қызметкер (бұдан әрі - алдыңғы) бойынша сақтандыру жағдайлары болмаған жағдайда, қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлемей, белгілі бір бағдарлама шеңберінде сақтандырылған қызметкерді ауыстыруды жүзеге асыруға құқылы.
- 12.6. Отбасының бір мүшесін сақтандырылған қызметкердің отбасының басқа мүшелерімен ауыстыруға жол берілмейді.
- 12.7. Сақтандырушы жаңадан қабылданған (қосылатын/ алып тасталатын) Сақтандырылған тұлғаға қатысты Сақтанушыға өтінішті алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде сақтандырылған тұлғалар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы келісімді жібереді.
- 12.8. Егер сақтандырылушыны ауыстыру жүзеге асырылмаған жағдайда, алынып тасталатын сақтандырылушы бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайтару сомасы, Сақтандырушы осы сақтандырылушы бойынша сақтандыру төлемдерін жүзеге асырмаған жағдайда, егер сақтандырылушы бойынша сақтандыру төлемдері болған болса, онда сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді. Бұл ретте сақтандырылған қызметкердің отбасы мүшелерін тіркегені үшін төленген сыйлықақысы қайтаруға жатпайды.
- 12.9. Егер сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын тұлғаға қатысты Сақтандырушы сақтандыру төлемдерін жүзеге асырған жағдайда Сақтандырылушыны ауыстыру жүргізілмейді.
- 12.10. Жаңадан сақтандырылғандарға қатысты сақтандыру қорғаудың қолданылуы, егер қосымша келісімде өзгеше көзделмесе, сақтандырылушылар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы қосымша келісімде көрсетілген күннен басталады, бірақ қосымша келісімге қол қойылған және қосымша сыйлықақы төленген күннен кейінгі күннен ерте емес.
- 12.11. Сақтандырушы Сақтанушыға не Сақтандырылушыға Тараптар сақтандырылушылар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы қосымша келісімге қол қойған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде жаңадан қабылданған Сақтандырылушыға ресімделетін медициналық пластикалық картаны береді.
- 12.12. Сақтандыру бағдарламасында Сақтандырылушының шетелге шығуы кезінде медициналық шығыстарды сақтандыру бойынша қосымша қамту болған кезде оған халықаралық сақтандырудың жеке шартын (полисін) беру Сақтандырушы Сақтанушыдан жазбаша хабарлама алған күннен бастап 2 (екі) жұмыс күні ішінде жүргізіледі.

13. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ТОҚТАТУ

- 13.1. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:
 1. әрекет ету мерзімі аяқталса;
 2. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен Сақтанушыны немесе Сақтандырушыны тарату;
 3. Сақтандырушы жалпы сақтандыру сомасының толық көлемінде сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін (Сақтандырылушыға қатысты-осы сақтандырылушыға сақтандыру сомасының толық көлемінде сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін);
 4. сақтандыру сыйлықақысын бөліп төлеу кезінде сақтандыру сыйлықақысын/кезекті сақтандыру жарнасын төлемей; Бұл ретте төленген сақтандыру жарналары қайтарылмайды;
 5. Сақтандырылушының медициналық қызметтерді алу мақсатында пластикалық карточканы басқа тұлғаға беруі. Мұндай жағдайда сақтандыру Шарты осы Сақтандырылушыға қатысты бұзылады. Бұл ретте төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
 6. егер Сақтанушы/Сақтандырылушы жалған мәліметтерді хабарлаған немесе өтініш-сауалнаманы толтыру кезінде қолда бар аурулар жайында жасырған жағдайда. Бұл ретте төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
 7. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа жағдайларда.
- 13.2. Сақтандыру шарты тараптардың келісімі бойынша, сондай-ақ Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін.
- 13.3. Сақтандыру Шартын мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы Тараптар сақтандыру шартын бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын бір-бірін хабардар етуге міндетті.
- 13.4. Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көзделген шарттар бойынша Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша немесе Сақтандырушының талабы бойынша сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған

жағдайда, егер бұл Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру Шартының қолданылу мерзімі аяқталмаған кезеңі үшін төлеген сақтандыру сыйлықақыларын, есептеу кестесіне сәйкес істі жүргізуге жұмсалған шығыстарды шегергенде сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 25% мөлшерінде қайтарады. Бұл ретте, егер оларға қатысты сақтандыру төлемі жүзеге асырылған болса, сақтандыру сыйлықақысының сомасы сақтандырылушылар бойынша қайтарылмайды. Сақтандырылған қызметкердің отбасы мүшелерін тіркегені үшін төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.

- 13.4.1. Сақтанушы - жеке тұлғаның талабы бойынша сақтандыру Шарты Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көзделген шарттар бойынша, жасалған күннен бастап күнтізбелік он төрт күн ішінде немесе Сақтандырушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, егер бұл Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталмаған кезеңі үшін ол төлеген сақтандыру сыйлықақыларын, есепке жазу табеліне сәйкес, істі жүргізуге жұмсалған шығыстарды шегергенде сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 10% мөлшерінде қайтарады. Бұл ретте, егер оларға қатысты сақтандыру төлемі жүзеге асырылған болса, сақтандыру сыйлықақысының сомасы сақтандырылушылар бойынша қайтарылмайды. Сақтандырылған қызметкердің отбасы мүшелерін тіркегені үшін төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
- 13.5. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын немесе кезекті сақтандыру жарнасын сақтандыру Шартында көрсетілген мерзімге дейін толық мөлшерде уақтылы төлемеген жағдайда, сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғаудың қолданылуын Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын немесе сақтандыру жарнасын төлеу мерзімі өткен күннен кейінгі күннен бастап біржақты тәртіппен тоқтата тұрады. Бұл ретте сақтандырушы сақтандыру қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру кезеңінде болған сақтандыру жағдайлары бойынша жауапты болмайды. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын немесе оның бір бөлігін сақтандыру шартында көрсетілген тәртіппен және мерзімдерде төлемеген жағдайда, Сақтандырушының Сақтанушыға жазбаша хабарлама жіберу арқылы сақтандыру Шартын біржақты тәртіппен бұзуға құқығы бар. Бұл ретте төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
- 13.6. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысы төленгеннен кейін жазбаша өтініш негізінде сақтандыру қорғаудың қолданылуы тоқтатыла тұрған күннен бастап 30 (отыз) күн ішінде сақтандыру қорғаудың қолданылуын қайта бастауға құқылы. Бұл ретте сақтандыру шартының қолданысы ұзартылмайды және сақтандыру қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру кезеңі үшін төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
- 13.7. Егер сақтандыру сыйлықақысын төлеу 30 (отыз) күн ішінде жүргізілмесе, сақтандыру Шартының қолданысын Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын не кезекті сақтандыру жарнасын төлеу мерзімі өткен күннен кейінгі күннен бастап біржақты тәртіппен тоқтатады.
- 13.8. Тараптардың келісімі бойынша сақтандыру Шарты Тараптардың бірі бұл туралы, сақтандыру шарты бұзылған және сақтандыру сыйлықақысы төленген күнге дейін күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын хабарлаған жағдайда келесі мерзімге ұзартылуы мүмкін.
- 13.9. Сақтанушы шарттан бас тартқан кезде (ҚР АҚ 841-бабының 2-тармағы), егер бұл ҚР АҚ 841-бабы 1-тармағының бірінші бөлігінде, ҚР АҚ 842-бабы 2-тармағының екінші және үшінші бөліктерінде көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, егер шартта өзгеше көзделмесе, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы не сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.

14. ФОРС-МАЖОР

- 14.1. Форс – мажор- егер бұл орындалмау сақтандыру шарты жасалғаннан кейін туындаған еңсерілмейтін күш мән-жайларының салдары болып табылса, болжау да, еңсеру де мүмкін емес төтенше сипаттағы оқиғалардың нәтижесінде, Сақтандырушы сақтандыру шарты бойынша міндеттемелерді орындаудан босатылатын төтенше жағдайлар.
- 14.2. Форс-мажорлық жағдайларға, бірақ олармен шектелмейді мыналар жатады: су тасқыны, өрт, жер сілкінісі және басқа да табиғи апаттар, кез келген сипаттағы соғыстар немесе соғыс әрекеттері, блокадалар, мемлекеттік органдардың тыйымдары.

- 14.3. Форс-мажорлық мән-жайлардың әсеріне тап болған Тарап осындай мән-жайлардың басталғаны туралы екінші Тарапқа 3 (үш) жұмыс күні ішінде хабарлауға міндетті.
- 14.4. Форс-мажорлық мән-жайлардың қолданылуы құзыретті органдардың тиісті құжаттарымен расталуы тиіс.
- 14.5. Сақтандыру шарты бойынша міндеттемелерді орындамаған немесе тиісінше орындамаған тарап, егер тиісті орындау еңсерілмейтін күштің, яғни осы жағдайлар кезінде төтенше және алдын алуға болмайтын мән-жайлардың салдарынан мүмкін емес болғандығын дәлелдесе, мүліктік жауаптылықта болмайды.

15. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

- 15.1. Сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар келіссөздер арқылы шешіледі.
- 15.2. Келісімге қол жеткізілмеген кезде қайшылықтар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен соттың қарауына беріледі.

16. ЕРЕКШЕ ШАРТТАР

- 16.1. Егер Сақтандырушы бірдей медициналық қызметтер көрсететін, бірақ әртүрлі сапалы деңгейдегі (жоғары сапалы медициналық техника, жаңа медициналық технологиялар, емдеу және өзге де медициналық қызметтер көрсету құнын айқындайтын біліктілігі анағұрлым жоғары деңгейі бар дәрігерлер пайдаланылады) медициналық мекемелермен ынтымақтастық туралы шарттар жасасса, Сақтанушының әртүрлі сақтандыру сыйлықақыларын (жарналарын) төлеу шарттарында жоғарыда көрсетілген белгілер бойынша сараланған медициналық мекемелердің сақтандыру шарттарына әртүрлі медициналық қызметтер көрсетудің нұсқалары енгізілуі мүмкін.
- 16.2. Мұндай ақпаратты жария ету Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес талап етілетін жағдайларды қоспағанда, Тараптар абсолютті құпиялылық режимін сақтау бойынша өзара міндеттемелер алады.
- 16.3. Шарттардың, қосымшалардың, төлем талаптары мен тарифтік мөлшерлеме нысаны мен мазмұны туралы ақпарат, сондай-ақ Сақтанушының қызметкерлеріне көрсетілген медициналық қызметтер туралы ақпарат осы Ережелер бойынша құпия болып танылады.