

## ЖҮКТЕЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫҢ ҮЛГІЛІК ШАРТТАРЫ / ТИПОВЫЕ УСЛОВИЯ ВМЕНЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**Жүктелген медициналық сақтандырудың осы Үлгілік шарттары (бұдан әрі – «Шарттар») Қазақстан Республикасының 1999 жылғы 1 шілдедегі № 409-І Азаматтық кодексіне, Қазақстан Республикасының 2000 жылғы 18 желтоқсандағы № 126-ІІ «Сақтандыру қызметі туралы» Заңына, Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 1 шілдедегі № 409-І Кодексіне «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» және Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 111 бұйрығына «Жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шартын және жүктелген медициналық сақтандыру бойынша медициналық көмектің ең төменгі тізбесін бекіту туралы» сәйкес белгіленген.**

Осы Шарттарға сәйкес «Мұнай сақтандыру компаниясы» АҚ (бұдан әрі – «Сақтандырушы») жүктелген медициналық сақтандыруды жүзеге асырады. Сақтандыру шарты Сақтанушының Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде, атап айтқанда Қазақстан Республикасының Кодексінде «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» қарастырылған және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 111 бұйрығы «Жүктелген» медициналық сақтандырудың үлгілік шартын және жүктелген медициналық сақтандыру бойынша медициналық көмектің ең төменгі тізбесін бекіту туралы» (бұдан әрі – Үлгілік Шарт) және Сақтандырушының Сақтандыру полисін ресімдеуі

**Настоящие Типовые условия вменённого медицинского страхования (далее – «Условия») изложены в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан от 1 июля 1999 года № 409-І, Законом Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года №126-ІІ «О страховой деятельности», Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 111 «Об утверждении типового договора вмененного медицинского страхования и минимального перечня медицинской помощи при вмененном медицинском страховании».**

В соответствии с настоящими Условиями АО «Нефтяная страховая компания» (далее – «Страховщик»), осуществляет вмененное медицинское страхование. Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к типовым условиям страхования, предусмотренным законодательными актами Республики Казахстан, а именно Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 111 «Об утверждении типового договора вмененного медицинского страхования и минимального перечня медицинской помощи при вмененном медицинском страховании» (далее – Типовой Договор), и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса (далее - Полис).

(бұдан әрі- Полис) сақтандырудың үлгілік шарттарына қосылуы арқылы жасалады.

### **1-тарау. Осы шарттарда пайдаланылатын негізгі ұғымдар.**

1) ауру – функционалдық немесе (және) морфологиялық өзгерістерге байланысты сақтандырылған адам ағзасының қалыпты өмірінің бұзылуы;

2) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

3) денсаулық сақтау субъектілері – денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар;

4) жүктелген медициналық сақтандыру кезіндегі медициналық көмектің ең төменгі тізбесі (бұдан әрі – төменгі тізбе) – уәкілетті орган айқындайтын медициналық көмектің ең төменгі тізбесі (осы Келісімге 1-қосымшаға сәйкес);

5) жүктелген медициналық сақтандыру объектісі – жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шартымен айқындалған сақтандыру жағдайының туындауы нәтижесінде медициналық қызметтерді (көмекті) алу қажеттілігімен байланысты Сақтандырылған адамның мүліктік мүддесі;

6) медициналық желі қатысушылары – Сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниямен/Ассистанспен

### **Глава 1. Основные понятия, используемые в настоящих условиях.**

1) заболевание – нарушение нормальной жизнедеятельности организма застрахованного, обусловленное функциональными или (и) морфологическими изменениями;

2) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

3) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

4) минимальный перечень медицинской помощи при вменном медицинском страховании (далее – минимальный перечень) – перечень медицинской помощи, определяемый уполномоченным органом (согласно приложению 1 к Полису страхования);

5) объект вменного медицинского страхования – имущественный интерес застрахованного лица, связанный с необходимостью получения медицинских услуг (помощи) в результате наступления страхового случая, определенного типовым договором вменного медицинского страхования;

6) участники медицинской сети – субъекты здравоохранения, которые заключили со Страховщиком или медицинской сервисной компанией/Ассистансом соглашение, определяющее условия и порядок предоставления медицинской помощи Застрахованным;

Сақтандырылған адамдарға медициналық көмек көрсету шарттары мен тәртібін айқындайтын келісім жасасқан денсаулық сақтау субъектілері;

7) медициналық көмек алуға жолдама – Сақтандырушы/Ассистанс берген, Сақтанушының осы Шартқа сәйкес медициналық желі қатысушылары ұсынатын медициналық көмек алу құқығын растайтын құжат;

8) медициналық сервистік компания/Ассистанс – Сақтандырушымен келісім негізінде Сақтандырылған адамға, сондай-ақ медициналық желі қатысушыларымен келісімдер негізінде медициналық желі қатысушыларын тәулік бойы ақпараттық қолдау қызметтерін жүзеге асыратын заңды тұлға;

9) медициналық ұйым – негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы;

10) Пайда алушы-шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға.

11) сақтандыру жағдайы – Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайының нашарлауы және соған байланысты медициналық ұйымда медициналық көмек алу;

12) сақтандыру сомасы – жүктелген медициналық сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы;

13) сақтандыру сыйақысы – Сақтанушы Сақтандырушыға осы Шартта айқындалған мөлшерде Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемелерін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы;

7) направление на получение медицинской помощи – документ, выданный Страховщиком/Ассистансом, подтверждающий право Застрахованного на получение медицинской помощи, предоставляемой участниками медицинской сети.

8) медицинская сервисная компания/Ассистанс – юридическое лицо, которое на основании соглашения со Страховщиком осуществляет услуги круглосуточной информационной поддержки Застрахованного, а также участников медицинской сети на основании соглашений с участниками медицинской сети;

9) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

10) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с договором является получателем страховой выплаты.

11) страховой случай – ухудшение состояния здоровья застрахованного лица и связанное с ним получение медицинской помощи в медицинской организации;

12) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект вмененного медицинского страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

13) страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном в Полисе;

14) сақтандыру тәуекелі – Сақтандырылған адамның медициналық ұйымдарға жүгіну қажеттілігіне алып келген денсаулық жағдайының нашарлау ықтималдығы;

15) сақтандыру төлемі – сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының Пайда алушыға сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы;

16) Сақтандырушы – сақтандыру ұйымы ретінде тіркелген және қаржы нарығын реттеу және дамыту жөніндегі уәкілетті орган берген сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар, сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Шарт пайдасына жасалған тұлғаға осы шартта айқындалған сома шегінде (сақтандыру сомасы) сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті заңды тұлға;

17) Сақтандырушының/Ассистанстың үйлестіру орталығы – медициналық желі қатысушылары мен Сақтандырылған адамды тәулік бойы ақпараттық қолдау Call-орталығы;

18) Сақтандырылған адам - өзіне қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын тұлға (Кодекстің 201-1-бабының 1-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында уақытша болатын шетел азаматы);

19) Сақтанушы – Сақтандырушымен Шарт жасасқан тұлға;

20) уәкілетті орган – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын қорғау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган.

14) страховой риск - вероятность ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, повлекшая необходимость обращения в медицинские организации;

15) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

16) Страховщик – юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности, выданную уполномоченным органом по регулированию и развитию финансового рынка, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор, в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы);

17) координационный центр Страховщика/Ассистанса – Call-центр круглосуточной информационной поддержки Застрахованного и участников медицинской сети;

18) Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование (иностранец, временно пребывающий на территории Республики Казахстан в соответствии с п.1 статьи 201-1 Кодекса);

19) Страхователь – лицо, заключившее Договор со Страховщиком;

20) уполномоченный орган – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и

## **2-тарау. Жүктелген медициналық сақтандырудың шарттын мәні**

2.1. Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру сыйақысын төлеуге міндеттенеді, ал Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде Пайда алушыға осы Шартта көзделген көлемде және талаптарда сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді.

2.2. Осы Шарт бойынша «Халықтың көші-қоны туралы» Қазақстан Республикасының Заңына және Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шартқа сәйкес Қазақстан Республикасында уақытша болатын шетелдік азамат сақтандыруға жатады.

## **3-тарау. Сақтандыру сомасы мен сақтандыру сыйақысының мөлшері**

3.1. Әрбір Сақтандырылған адамға сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімімен айқындалады және тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленген айлық есептік көрсеткіштерден:

- 1) төменгі тізбеге сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек үшін – кемінде елу айлық есептік көрсеткіштен;
- 2) Төменгі тізбеге сәйкес стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек үшін – кемінде жүз айлық есептік көрсеткіштен төмен болмауы тиіс.

3.2. Осы Шарт бойынша сақтандыру сыйақысын Сақтандырушы тиісті төлем шотын ұсынған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтанушы біржолғы төлеуге тиіс.

медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи).

## **Глава 2. Предмет Договора вмененного медицинского страхования**

2.1. Страхователь обязуется уплатить страховую премию Страховщику, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в объеме и на условиях, предусмотренных Договором и настоящими Условиями.

2.2. По Договору страхованию подлежит иностранец, временно пребывающий в Республике Казахстан, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О миграции населения» и международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан.

## **Глава 3. Размер страховой суммы и страховой премии**

3.1. Размер страховой суммы на каждого Застрахованного определяется соглашением сторон и должен быть не менее суммы в месячных расчетных показателях, установленных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год:

- 1) для первичной медико-санитарной помощи согласно минимальному перечню – не менее пятидесяти месячных расчетных показателей;
- 2) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях согласно минимальному перечню – не менее ста месячных расчетных показателей.

3.2. Страховая премия по Договору подлежит единовременной уплате Страхователем в течение 3 (трех) рабочих дней с момента

3.3. Сақтандыру сыйақысы Сақтандырушының банктік шотына ақша аудару арқылы қолма-қол немесе қолма-қол ақшасыз төлеммен төленуі мүмкін.

#### **4-тарау. Сақтандыру жағдайы**

4.1. Осы Шарт бойынша сақтандыру жағдайы Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайының нашарлауы және соған байланысты медициналық көмектің ең төменгі тізбесіне сәйкес медициналық көмек алу болып табылады.

4.2. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжат растайтын құжаттардың көшірмелерін қоса бере отырып, Сақтандырушының атына жіберілген Пайда алушының жазбаша хабарламасы болып табылады:

- 1) Сақтандырылған адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) банк шотының деректемелерін растайтын құжат (банктің атауы, клиенттің жиырма таңбалы шоты (IBAN))
- 3) медициналық көмек алуға жолдама (шұғыл нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек алу жағдайларын қоспағанда);
- 4) атқарылған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актілері;
- 5) шот-фактура, фискалды чек;
- 6) «Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді

предоставления Страховщиком соответствующего счета на оплату, если иное не отражено в Полисе.

3.3. Страховая премия может быть оплачена наличным или безналичным платежом, путем перечисления денег на банковский счет Страховщика.

#### **Глава 4. Страховой случай**

4.1. Страховым случаем по Договору является ухудшение состояния здоровья Застрахованного и связанное с ним получение медицинской помощи в соответствии с минимальным перечнем.

4.2. Документом, подтверждающим наступление страхового случая, является письменное уведомление Выгодоприобретателя, направленное в адрес Страховщика, с приложением копий подтверждающих документов:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 2) документ, подтверждающий реквизиты банковского счета (наименование банка, двадцатизначный счет клиента (IBAN));
- 3) направление на получение медицинской помощи (за исключением случаев получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме);
- 4) акты выполненных работ (оказанных услуг);
- 5) счет-фактура, фискальный чек;
- 6) копии форм учетной документации, используемых в стационарах и амбулаторно-поликлинических организациях, согласно формам, утвержденным Приказом и.о. Министра

мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген нысандарға сәйкес стационарларда және амбулаториялық-емханалық ұйымдарда пайдаланылатын есепке алу құжаттамасы нысандарының көшірмелері.

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

## **5-тарау. Тараптардың құқықтары мен міндеттері**

### **5.1. Сақтанушы:**

1) Сақтандырушыдан осы Шарт бойынша сақтандыру қағидаларын, сақтандыру шарттарын, өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;

2) Медициналық желі қатысушыларынан ең төменгі тізбеге сәйкес сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсетуді, сондай-ақ көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуді талап етуге. Мұндай қызметтер ұсынылмаған жағдайда Сақтанушы бұл туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауы тиіс;

3) Сақтандырушының келісімімен осы Шарттың талаптарына сәйкес Сақтандырылған адамдар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізуге. Бұл ретте осы Шартқа қосымша келісім жасалады және сақтандыру сыйақысын қайта есептеу жүргізіледі;

4) осы Шартта көзделген негіздерде шартты мерзімінен бұрын бұзуға;

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

здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4.3. Умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан.

## **Глава 5. Права и обязанности Сторон**

### **5.1. Страхователь вправе:**

1) требовать от Страховщика разъяснения правил страхования, условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;

2) требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг согласно минимальному перечню участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам. В случае не предоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;

3) с согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в список Застрахованных, путем расторжения Договора и заключение нового с оформлением Полиса с перерасчетом страховой премии;

4) досрочно расторгнуть договор на основаниях, предусмотренных настоящими условиями;

5) совершать иные действия, не противоречащие Типовому Договору, настоящим Условиям и законодательству Республики Казахстан.

## 5.2. Сақтанушы міндетті:

- 1) Осы Шартты жасасу кезінде Сақтандырушыға ұсынылған мәліметтерді растайтын қажетті мәліметтер мен құжаттарды (Сақтандырушының талабы бойынша) ұсынуға;
- 2) Осы Шартты жасасу кезінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы хабарлауға;
- 3) Осы Шарттың 3.3 - 3.6. тармақтарында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйақысын төлеуге;
- 4) Сақтандырушыға Сақтандырылған адамға қатысты, осы Шарт жасасу үшін қажетті шынайы ақпаратты толық көлемде ұсынуға;
- 5) осы Шарттың талаптарын Сақтандырылған адамдардың назарына жеткізуге;
- 6) Егер бұл өзгерістер Шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, Сақтандырушыға шарт жасасу кезінде хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы Сақтандырушыға хабарлауға. Сақтандырушыдан сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына байланысты шартқа өзгерістер енгізу және (немесе) қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеу қажеттігі туралы хабарлама алған жағдайда хабарламаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша келісім жасасу және (немесе) қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеу үшін қажетті іс-шараларды жүзеге асыруға;
- 7) Сақтандырылған адамның жазбаша нысанда (қағаз және/немесе электрондық) Шарт жасасуға келісімін алуға;

## 5.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора представить Страховщику необходимые сведения и документы, подтверждающие представленные сведения (по требованию Страховщика);
- 2) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, для оценки страхового риска;
- 3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные пунктами 3.3. – 3.6. настоящих Условий;
- 4) предоставить Страховщику достоверную информацию, касающуюся Застрахованного, необходимую для заключения Договора, в полном объеме;
- 5) довести до сведения Застрахованных условия Договора;
- 6) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. При получении от Страховщика уведомления о необходимости внесения изменений в Договор и (или) уплаты дополнительной страховой премии в связи с увеличением страхового риска, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления осуществить мероприятия, необходимые для заключения дополнительного соглашения и (или) уплаты дополнительной страховой премии;
- 7) получить согласие Застрахованного на заключение Договора в письменной форме (бумажной и/или электронной);



8) Шарттың 12.2-тармағының 3-тармақшасында көзделген жағдай туындаған кезде жаңа мерзімге Шарт жасасуға шаралар қабылдауға;

9) Осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

### **5.3. Сақтандырушы құқылы:**

1) Пайда алушыдан, Сақтанушыдан және/немесе Сақтандырылған адамнан қажетті шынайы ақпаратты ұсынуды талап етуге;

2) Сақтанушыны және/немесе Сақтандырылған адамды хабардар ете отырып, медициналық желі қатысушыларының тізімін өзгертуге;

3) Пайда алушы, Сақтанушы/Сақтандырылған адам ұсынған мәліметтер мен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушы/Сақтандырылған адамның осы Шарттың талаптары мен шарттарын орындауын тексеруге;

4) Сақтанушының/Сақтандырылған адамның Шарт талаптарын орындауын бақылауды жүзеге асыруға;

5) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлама және оның құжаттамалық растамасын алуға;

6) осы Шарттың талаптарын өзгертуді немесе тәуекелдің ұлғаюына мөлшерлес түрде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге;

7) Сақтанушыдан қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнаманың талаптарына сәйкес клиентті

8) принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного пп.3 п.12.Условий;

9) выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Типовым Договором, Полисом и законодательством Республики Казахстан.

### **5.3. Страховщик вправе:**

1) требовать от Выгодоприобретателя, Страхователя и/или Застрахованного предоставления необходимой достоверной информации;

2) изменять список участников медицинской сети с уведомлением Страхователя и/или Застрахованного;

3) проверять предоставленные Выгодоприобретателем, Страхователем/Застрахованным сведения и документы, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий Договора;

4) осуществлять контроль за выполнением Страхователем/Застрахованным условий Договора;

5) получить уведомление о наступлении страхового случая и его документальное подтверждение;

6) требовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

7) требовать от Страхователя предоставления сведений и документов, необходимых для идентификации клиента в соответствии с требованиями законодательства о противодействии

сәйкестендіру үшін қажетті мәліметтер мен құжаттарды ұсынуды талап етуге;

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

#### **5.4. Сақтандырушы міндетті:**

1) Сақтанушыны сақтандыру шарттарымен, оның осы Шарт бойынша құқықтары мен міндеттерімен таныстыруға;

2) Сақтандырылған адамға ең төменгі тізбеде көзделген медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға;

3) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;

4) медициналық желі қатысушылары тізімінен денсаулық сақтау субъектілеріне олардың және Сақтандырушының арасындағы келісімдерде ең төменгі тізбе шеңберінде айқындалған тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға;

5) барлық Сақтандырылған адамдардың, оларға көрсетілген қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомаларының мөлшерінің және осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау үшін қажетті өзге де құжаттаманың есебін жүргізуге;

6) Сақтандырушы, Сақтанушы, Сақтандырылған адамдар және Пайда алушы туралы осы Шартқа және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес шынайы ақпаратты Сақтандыру жөніндегі бірыңғай дерекқорға енгізуді қамтамасыз етуге;

7) Осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

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

#### **5.4. Страховщик обязан:**

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования, его правами и обязанностями по Договору и настоящими Условиями;

2) организовать предоставление Застрахованному медицинской помощи, предусмотренной минимальным перечнем;

3) обеспечить тайну страхования;

4) осуществлять страховую выплату субъектам здравоохранения из списка участников медицинской сети в порядке и сроки, определенные соглашениями между ними и Страховщиком в рамках минимального перечня;

5) вести учет всех Застрахованных, оказанных им услуг, их стоимости, размеров страховых сумм и иную документацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору;

6) обеспечить внесение достоверной информации о Страховщике, Страхователе, Застрахованных и Выгодоприобретателе в соответствии с Типовым Договором, настоящими Условиями и законодательством Республики Казахстан в Единую базу данных по страхованию;

7) выполнять иные обязанности, предусмотренные Типовым Договором, Условиями и законодательством Республики Казахстан.

### **5.5. Сақтандырылған тұлға құқылы:**

- 1) Сақтандырушыдан осы Шарттың талаптарын, сондай-ақ медициналық қызметтер көрсету тәртібі жайлы түсініктеме алуға;
- 2) медициналық желі қатысушысы болып табылатын денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді алуға, сондай-ақ осы Шарттың талаптарына және ең төменгі тізбеге сәйкес көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуге;
- 3) Сақтандырушыға/Ассистансқа медициналық қызмет көрсетпеу, оларды толық және сапасыз ұсыну жағдайлары туралы хабарлауға;
- 4) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасауға құқылы.

### **5.6. Сақтандырылған тұлға міндетті:**

- 1) медициналық желі қатысушыларына әрбір жүгінген кезде Сақтандырылған адамның жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге;
- 2) Шарт талаптарын сақтауға;
- 3) Сақтандырушыға/Ассистансқа сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін Сақтандырушыға / Ассистансқа қажетті медициналық және сақтандыру жағдайына қатысы бар басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беруге;
- 4) медициналық желінің қатысушыларына ең төменгі тізбеде көрсетілген медициналық қызметтерді алу үшін жүгінуге;
- 5) өзіне қызмет көрсеткен денсаулық сақтау субъектісін сақтандыру жағдайының мән-жайларына қатысты бөлігінде

### **5.5. Застрахованный вправе:**

- 1) получать от Страховщика разъяснения условий Договора, а также порядка предоставления медицинских услуг;
- 2) получать медицинские услуги у субъектов здравоохранения, являющихся участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам в соответствии с условиями Договора и минимальным перечнем;
- 3) сообщить Страховщику/Ассистансу о случаях не предоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;
- 4) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

### **5.6. Застрахованный обязан:**

- 1) при каждом обращении к участникам медицинской сети предъявлять документ, удостоверяющий личность;
- 2) соблюдать условия Договора и настоящие Условия;
- 3) передавать Страховщику/Ассистансу всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношения к страховому случаю, необходимые Страховщику/Ассистансу для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;
- 4) обращаться к участникам медицинской сети за получением медицинских услуг, указанных в минимальном перечне;
- 5) освободить субъект здравоохранения, оказавший ему услуги, от обязательств неразглашения врачебной (медицинской) тайны

Сақтандырушының/Ассистанстың алдында дәрігерлік (медициналық) құпияны жария етпеу міндеттемелерінен босатуға;

6) Сақтандырушының/Ассистанстың сақтандыру талаптарына сәйкес сақтандыру жағдайының анықтамасына жатпайтын оқиға бойынша ең төменгі тізбеге кірмейтін сақтандыру төлемімен байланысты талап алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде (сақтандырушы осы фактіні дәлелдеген кезде) шығыстарды өтеуге;

7) Шарттың 12.2-тармағының 3-тармақшасында көзделген жағдай туындаған кезде жаңа мерзімге Шарт жасасуға шаралар қабылдауға;

8) осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

5.7. Пайда алушы сақтандыру төлемін осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде алуға құқылы.

#### **6-тарау. Сақтандырылған адамның сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеттері. Медициналық желі қатысушылары**

6.1. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырылған адам Сақтандырушының/Ассистанстың үйлестіру орталығының қызметкеріне жүгінуге және оның нұсқауларын орындауға міндетті.

6.2. Әрбір медициналық қызметке жүгінген кезде Сақтандырылған адам жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті.

6.3. Медициналық қызметтер медициналық желінің қатысушылары болып табылатын денсаулық сақтау субъектілерін Сақтандырушының/Ассистанстың медициналық көмек алуға

перед Страховщиком/Ассистансом, в части, касающейся обстоятельств страхового случая;

6) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения требования Страховщика/Ассистанса возместить расходы, связанные со страховой выплатой по событию, которое в соответствии с условиями страхования не подпадает под определение страхового случая (при доказанности данного факта Страховщиком);

7) принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного пп.3 п.12.2 настоящих Условий;

8) выполнять иные обязанности, предусмотренные Типовым Договором, Условиями и законодательством Республики Казахстан.

5.7. Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором и законодательством Республики Казахстан.

#### **Глава 6. Действия Застрахованного при наступлении страхового случая. Участники медицинской сети**

6.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к работнику координационного центра Страховщика/Ассистанса и следовать его указаниям.

6.2. При каждом обращении за медицинскими услугами Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.

6.3. Медицинские услуги оказываются на основании направления на получение медицинской помощи, выданного

жолдамасы негізінде (шұғыл нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек алуды қоспағанда) «Көшіп келушілерге медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 30 қыркүйектегі № 665 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7292 болып тіркелген) сәйкес көрсетіледі. Медициналық қызметтерді алған кезде Сақтандырылған адам оған медициналық қызмет көрсету фактісін өз қолымен (жолдама бланкісінде) растайды.

6.5. Сақтандырушының медициналық желі қатысушыларының тізіміне өзгерістер енгізуге құқығы бар содан кейін бұл туралы Сақтанушыға хабарлайды. Сақтанушы кез келген уақытта Сақтандырушыдан медициналық желі қатысушылары тізіміндегі өзгерістерді сұратуға құқылы.

6.6. Егер денсаулық сақтау субъектісі медициналық желі қатысушылары тізімінен шығарылған кезде Сақтандырылған адам осы денсаулық сақтау субъектісінде медициналық қызмет алған болса немесе әлі де емдеу курсына алуы жалғастырса және емдеуді аяқтау үшін уақыт қажет болса, Сақтандырушы мұндай медициналық қызметтерге ақы төлейді, бірақ кез келген жағдайда сақтандыруды қорғаудың қолданылу кезеңінде, Сақтанушы хабарлама алған сәттен бастап бір күнтізбелік айдан аспайды.

6.7. Сақтандырылған адамға ең аз тізбеде көзделмеген медициналық қызмет көрсету Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген көздер есебінен жүзеге асырылады.

## **7-тарау. Сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындау және оны жүзеге асыру тәртібі**

7.1. Сақтандырушы Сақтандырылған адамға қызмет көрсеткен медициналық желі қатысушысына сақтандыру төлемін

Страховщиком/Ассистансом (за исключением получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме), субъектами здравоохранения, являющимися участниками медицинской сети, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7292). При получении медицинских услуг Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления) факт оказания ему медицинских услуг.

6.5. Страховщик имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети с последующим уведомлением об этом Страхователя. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика изменения в списке участников медицинской сети.

6.6. В случае, если на момент исключения субъекта здравоохранения из списка участников медицинской сети, Застрахованный уже получил медицинскую услугу у субъекта здравоохранения, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Страховщик оплачивает такие медицинские услуги, но не более одного календарного месяца с момента получения Страхователем уведомления, но в любом случае в период действия страховой защиты.

6.7. Оказание Застрахованному медицинской услуги, не предусмотренной минимальным перечнем, осуществляется за счет источников, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

## **Глава 7. Определение размера страховой выплаты и порядок ее осуществления**

Сақтандырушы мен медициналық желіге қатысушы арасында жасалған келісімде белгіленген тәртіппен және мерзімдерде жүзеге асырады.

7.2. Пайда алушы Шарттағы 4.2-тармақта көзделген барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, Сақтандырушы 10 (он) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы оны жазбаша хабардар етуге міндетті.

7.3. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну жөніндегі міндет Пайда алушыға жүктеледі.

7.4. Сақтандырылған адамды қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау сақтандыруды қорғаудың қолданылу кезеңіне пропорционалды сақтандыру сыйлықақысын қайта есептей отырып, Шартқа қосымша келісімге қол қою арқылы ресімделеді.

### **8-тарау. Сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері.**

8.1. Сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы алынған медициналық қызметтердің шартқа және ең төменгі тізбеге және сақтандыру сомасына, оның ішінде әрбір Сақтандырылған адам бойынша және әрбір медициналық қызмет бойынша сәйкестігіне жүргізілген сараптама негізінде қабылдайды.

8.2. Сақтандырушы, егер Сақтандырылған адам (Сақтанушы):

- 1) ең төменгі тізбеде көзделмеген медициналық қызметтерді алғанда;
- 2) осы Шартты жасасу кезінде Сақтандырылған адамның денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді хабарлағанда;

7.1. Страховщик осуществляет страховую выплату участнику медицинской сети, оказавшему услуги Застрахованному, в порядке и сроки, установленные заключенным между Страховщиком и участником медицинской сети соглашением.

7.2. В случае непредставления Выгодоприобретателем всех документов, предусмотренных пунктом 4.2. Условий, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно уведомить его о недостающих документах.

7.3. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на Выгодоприобретателя.

7.4. Дополнительное включение, досрочное исключение Застрахованного оформляется путем расторжения Договора и заключение нового с оформлением нового Полиса, с перерасчетом страховой премии пропорционально периоду действия страховой защиты.

### **Глава 8. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты.**

8.1. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком на основании проведенной экспертизы соответствия полученных медицинских услуг Договору и минимальному перечню, и страховой сумме, в том числе по каждому Застрахованному и по каждой медицинской услуге.

8.2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если Застрахованный (Страхователь):

- 1) получил медицинские услуги, не предусмотренные минимальным перечнем;

3) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы уақтылы хабарламағанда;

4) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен мүмкіндігі бола тұра Шартта белгіленген мерзімде Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның туындаған нәтижесімен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбаған немесе көрінеу жалған дәлелдемелер ұсынғанда;

5) қажетті қорғану және аса қажетті жағдайда жасалған іс-әрекеттерді қоспағанда, сақтандыру жағдайын тудыруға бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-әрекет жасағанда;

6) Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен байланысты себеппен қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттер жасағанда, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

8.3. Осы Шартта көрсетілген жағдайларды қоспағанда Пайда алушының/Сақтанушыны моральдық зияны, жоғалған пайдасы, шығындары, айыппұлдары, тұрақсыздық айыбы, өсімпұлы сақтандырумен жабылмайды.

## **9-тарау. Тараптардың жауапкершілігі және еңсерілмейтін күш жағдайлары.**

9.1. Тараптар осы Шартқа және Қазақстан Республикасының заңнамалық актілеріне сәйкес шарт талаптарын орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны үшін жауапты болады.

9.2. Егер тиісінше орындау еңсерілмейтін күш мән-жайларының салдарынан мүмкін болмаса, Шарт Тараптары осы Шарт бойынша

2) сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора;

3) своевременно не известил о наступлении страхового случая;

4) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, но не представил Страховщику в установленный настоящими Условиями срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

5) совершил умышленные действия, направленные на возникновение страхового случая либо способствующие его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

6) совершил действия, признанные в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

8.3. Страхованием не покрывается моральный вред, упущенная выгода, потери, штрафы, неустойка, пени Выгодоприобретателя/Страхователя, за исключением случаев, указанных в Полисе и настоящих Условиях.

## **Глава 9. Ответственность сторон и обстоятельства непреодолимой силы.**

9.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с

міндеттемелерді ішінара немесе толық орындамағаны үшін жауапкершіліктен босатылады.

9.3. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары Тараптар болжай алмайтын және осы Шарттың орындалуына тікелей әсер еткен төтенше және алдын алуға болмайтын мән-жайлар, оның ішінде дүлей құбылыстар, әскери іс-қимылдар, төтенше жағдай және өзге де осындай мән-жайлар болып табылады.

9.4. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары туындаған кезде Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау мүмкін болмайтын Тарап олар туындаған күннен бастап күнтізбелік 5 (бес) күн ішінде екінші Тарапқа осындай мән-жайлар және олардың себептері туралы жазбаша хабарлама жіберуге, сондай-ақ қажет болған жағдайда құзыретті орган берген осындай мән-жайлардың басталу фактісін растайтын құжаттарды ұсынуға міндетті.

9.5. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары тоқтатылғаннан кейін 2 (екі) жұмыс күні ішінде оған тартылған Тарап екінші Тарапты еңсерілмейтін күш мән-жайларының тоқтатылғаны туралы жазбаша хабардар етуге және өз міндеттемелерінің орындалуын қайта бастауға тиіс.

9.6. Тиісінше хабардар етпеу Тарапты осы Шарт бойынша міндеттемелерді орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны үшін жауапкершіліктен босататын негіз ретінде жоғарыда аталған кез келген мән-жайға сілтеме жасау құқығынан айырады.

10-тарау. Шарттың қолданылу мерзімі

10.1. Сақтандыруды қорғаудың қолданылу мерзімі Шарттың қолданылу мерзіміне сәйкес келеді.

настоящими Условиями и законодательными актами Республики Казахстан.

9.2. Стороны Договора освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

9.3. Обстоятельствами непреодолимой силы являются чрезвычайные и непредотвратимые обстоятельства, в том числе стихийные явления, военные действия, чрезвычайное положение и иные подобные обстоятельства, которые Стороны не могли предвидеть и которые непосредственно повлияли на исполнение Договора.

9.4. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, Сторона, для которой становится невозможным выполнение своих обязательств по Договору, обязана в течение 5 (пяти) календарных дней с даты их возникновения направить другой Стороне письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах, а также при необходимости предоставить документы, подтверждающие факт наступления таких обстоятельств, выданные компетентным органом.

9.5. В течение 2 (двух) рабочих дней после прекращения обстоятельств непреодолимой силы, вовлеченная в него Сторона должна письменно уведомить другую Сторону о прекращении обстоятельств непреодолимой силы и возобновить исполнение своих обязательств.

9.6. Ненадлежащее уведомление лишает Сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору.



10.2. Осы Шарттың қолданылу орны Қазақстан Республикасының аумағы болып табылады.

### **11-тарау. Шарт талаптарын өзгерту.**

11.1. Шарт талаптарын өзгерту Сақтанушы мен Сақтандырушының өзара келісімі бойынша, Тараптардың бірінің өтініші негізінде екінші Тарап өтінішті алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде жүргізіледі және Тараптардың осы Шартқа қосымша келісімімен ресімделеді.

12-тарау. Шартты тоқтату және мерзімінен бұрын бұзу

12.1. Тараптардың Шартты мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар. Шарттың қолданысын мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы Тараптар Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын бір-бірін хабардар етуге міндетті.

12.2. Осы Шарт мынадай жағдайларда тоқтатылды деп есептеледі:

- 1) Шарттың қолданылу мерзімінің өтуі;
- 2) Азаматтық кодекстің 841-бабына сәйкес осы Шартты мерзімінен бұрын тоқтату;
- 3) Сақтандырушының осы Шарттың қолданылу мерзімі ішінде орын алған сақтандыру жағдайы бойынша осы Шартта белгіленген жалпы сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруы.

12.3. Егер осы Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан не Сақтандырушының осы шартты орындай алмауынан туындаған жағдайларда, соңғысы Сақтанушыға өзі

### **Глава 10. Срок действия Договора.**

10.1. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.

10.2. Местом действия Договора является территория Республики Казахстан.

### **Глава 11. Изменение условий Договора**

11.1. Изменение условий Договора производится по взаимному согласию Страхователя и Страховщика, на основании заявления одной из Сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения заявления другой Стороной. Внесение изменений оформляется путем расторжения Договора и заключение нового, с оформлением нового Полиса.

### **Глава 12. Прекращение и досрочное расторжение Договора**

12.1. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора. О намерении досрочного расторжения действия Договора, Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

12.2. Договор считается прекращенным в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора;
- 2) досрочного прекращения Договора согласно статье 841 Гражданского кодекса;
- 3) осуществления Страховщиком страховых выплат в размере общей страховой суммы, установленной Договором, по

төлеген сақтандыру сыйлықақысын толығымен қайтаруға міндетті.

12.4. Осы Шарт 12.2-тармақтың 2)-тармақшасында көрсетілген негіз бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, Сақтандырушының Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 842 бабында белгіленген талаптарды сақтай отырып, сақтандыру сыйақысының бір бөлігін қайтаруға жататын сыйақы сомасының 10 (он) процент мөлшерінде әкімшілік шығыстарды шегергендегі сақтандыру қолданылған уақытқа пропорционалды түрде алуға құқығы бар. Сақтандырушы шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру төлемдерін жүзеге асырған жағдайда сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

12.5. Осы Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтанушының оның талаптарын орындамауынан туындаған жағдайларда төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

12.6. Осы Шарттың тоқтатылуы Сақтандырушыны осы Шарттың қолданылу кезеңінде орын алған кейіннен сақтандыру жағдайлары деп танылған сақтандыру жағдайлары бойынша Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттен босатпайды. Сақтандыру төлемін сақтандыру жағдайы орын алған қолданылу кезеңінде осы Шартты жасасқан Сақтандырушы жүзеге асырады.

### **13-тарау. Дауларды шешу тәртібі**

13.1. Осы Шарт бойынша Тараптар арасында туындайтын барлық даулар келіссөздер жүргізу жолымен шешіледі.

13.2. Тараптар келісімге қол жеткізбеген келіспеушіліктер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сот тәртібімен шешіледі.

страховому случаю, имевшему место в течение срока действия Договора.

12.3. В случаях, если досрочное прекращение Договора, вызвано неисполнением его условий по вине Страховщика, либо невозможности исполнения Договора Страховщиком, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

12.4. При досрочном прекращении Договора по основанию, указанному в подпункте 2) пункта 12.2. Условий, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом административных расходов в размере 10 (десяти) процентов от суммы премии, подлежащей возврату, с соблюдением требований, установленных статьей 842 Гражданского кодекса. В случае осуществления Страховщиком страховых выплат в период действия договора, страховая премия возврату не подлежит.

12.5. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий Страхователем, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.6. Прекращение Договора не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора. Страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим Договор, в период действия, которого произошел страховой случай.

### **Глава 13. Порядок разрешения споров**

## **14-тарау. Қорытынды ережелер**

14.1. Сақтандыру полисіндегі қосымшалар, өзгерістер мен толықтырулар оның ажырамас бөлігі болып табылады және олар жазбаша түрде жасалған және екі тарап қол қойған жағдайда ғана заңды күшіне енеді.

14.2. Тараптар «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы» Қазақстан Республикасы Заңының талаптарын, оның ішінде қажетті құжаттарды, мәліметтерді, куәліктерді ұсыну жолымен орындайды.

14.3. Сақтанушы осы Шарт шеңберінде Сақтандырушыға берілген Сақтандырылған адамдар бойынша мәліметтердің дұрыстығына кепілдік береді.

14.4. Осы Шарттың талаптарында көзделмеген қалған өзара қатынастар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен реттеледі.

14.5. Шарт Тараптардың әрқайсысы үшін бірдей заңды күші бар және біреуі Пайда алушы үшін мемлекеттік және орыс тілдерінде 3 (үш) данада жасалды.

14.6. Тараптардың ешқайсысының екінші Тараптың жазбаша келісімінсіз осы Шарт бойынша өз құқықтары мен міндеттемелерін үшінші тарапқа беруге құқы жоқ.

14.7. Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, бір-біріне берілетін ақпараттың және қол жеткізілген уағдаластықтардың құпиялылығын сақтауға міндеттенеді.

13.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору, разрешаются путем проведения переговоров.

13.2. Разногласия, по которым Стороны не достигли соглашения, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **Глава 14. Заключительные положения**

14.1. Приложения, изменения и дополнения к полису страхования являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу только в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

14.2. Стороны исполняют требования Закона Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», в том числе путем представления необходимых документов, сведений, заверений.

14.3. Страхователь настоящим гарантирует достоверность сведений по Застрахованным, предоставленных Страховщику в рамках Договора.

14.4. Остальные взаимоотношения, не предусмотренные условиями Договора, регулируются действующим законодательством Республики Казахстан.

14.5. Договор составлен в 3 (трех) экземплярах на государственном и русском языках, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из Сторон и один для Выгодоприобретателя.

14.8. Сақтандыру өтінішке қол қою, сондай-ақ сақтандыру сыйлықақысын төлеу арқылы Сақтанушы Сақтандырушының сайтында орналастырылған жүктелген медициналық сақтандырудың Үлгілік шарттарымен танысуға келісімін растайды.

14.9. Осы Шарттар Қазақстан Республикасының Кодексінде белгіленген «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 111 бұйрығы «Жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шартын және жүктелген медициналық сақтандыру бойынша медициналық көмектің ең төменгі тізбесін бекіту туралы» талаптарға толық сәйкес жасалған.

14.10. Тараптардың келісімі бойынша шарт осы шарттарға және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін басқа да шарттармен толықтырылуы мүмкін.

14.6. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязательства по у Договору третьей стороне без письменного согласия другой Стороны.

14.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность передаваемой друг другу информации и достигнутых договоренностей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

14.8. Подписанием заявления на страхование, а также оплатой страховой премии, Страхователь подтверждает свое согласие с ознакомлением с Типовыми условиями вменного медицинского страхования, размещенными на сайте Страховщика

14.9. Настоящие Условия составлены в полном соответствии с требованиями, изложенными в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 111 «Об утверждении типового договора вменного медицинского страхования и минимального перечня медицинской помощи при вменном медицинском страховании».

14.10. По соглашению Сторон Договор может быть дополнен другими условиями, не противоречащими настоящим условиям и законодательству Республики Казахстан.