

«Basel» Сақтандыру компаниясы АҚ

Директорлар Кеңесі

БЕКІТКЕН

2025 жылғы 01 сәуірдегі No 09/25 хаттама

«BASEL» сақтандыру компаниясы» АҚ ауыру жағдайына
ерікті сақтандыру

ЕРЕЖЕЛЕРІ

Алматы қ., 2025 ж.

МАЗМҰНЫ

1. Анықтамалар
2. Сақтандыру объектісі
3. Сақтандырылушы тұлғалар
4. Сақтандыру сомасы. Сақтандыру сомаларын айқындау тәртібі
5. Медициналық көрсетілімдер
6. Сақтандыру жағдайы
7. Сақтандыруға жатпайтын жағдайлар және сақтандыруды шектеу
8. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу мөлшері, тәртібі және мерзімдері
9. Сақтандыру шарты: қолданылу мерзімі мен орны, жасасу тәртібі, тоқтату шарттары
10. Тараптардың құқықтары мен міндеттері
11. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңіндегі сақтандыру тәуекелінің артуының салдары
12. Сақтандырылушыларды ауыстыру / көбейту/алып тастау
13. Сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған кездегі әрекеті
14. Медициналық қызметтер көрсету және медициналық шығыстарды төлеу тәртібі
15. Сақтандыру жағдайының басталуын және шығындардың мөлшерін растайтын құжаттар тізімі
16. Сақтандыру төлемі. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі мен шарттары сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау тәртібі, шарттары мен мерзімдері.
17. Қосымша талаптар
18. Дауларды шешу тәртібі

Осы ауыру жағдайына ерікті сақтандыру Ережелерінің (бұдан әрі – Сақтандыру ережелері) талаптарына сәйкес «BASEL» Сақтандыру компанияның АҚ жеке және заңды тұлғалармен ауыру жағдайына ерікті сақтандыру шарттарын (бұдан әрі – Сақтандыру шарты) жасайды.

1. АНЫҚТАМАЛАР

- 1.1. Сақтандырушы – «BASEL» Сақтандыру компаниясы АҚ.
- 1.2. Сақтанушы – Сақтандырушымен аурған жағдайдан ерікті сақтандыру шартын жасасқан жеке тұлға.
- 1.3. Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылушы, Пайда алушы) – өзінің пайдасына келісім жасалынған және Медициналық қызметтер тікелей көрсетілген тұлға.
- 1.4. Медициналық қызмет көрсету - Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Медициналық қызмет көрсетушілердің Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру, медициналық қызмет көрсету немесе фармацевтикалық препараттарды сату жөніндегі қызметтер.
- 1.5. Дәрігер – жеке медициналық практикамен айналысуға лицензиясы бар немесе Медициналық қызмет көрсетушімен жұмыс жасайтын жоғары медициналық білімі бар маман.
- 1.6. Сақтандыру шарты – Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында Сақтандырылушының (-лардың) денсаулығын сақтандыруға байланысты ауыру жағдайына ерікті сақтандыру шарты.
- 1.7. Сақтандыру бағдарламасы – сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін және сақтандыру сомаларын (сақтандыру лимиттерін) анықтайтын таңдалған сақтандыру төлемінің сипаттамасы, тұтастай алғанда сақтандыру шарты бойынша, сондай-ақ қызметтердің немесе аурулардың жекелеген түрлері бойынша. Бағдарламалардың талаптары сақтандыру шартында көзделеді.
- 1.8. Сақтандыру сыйлықақысы – Сақтанушының Сақтандырушыға, соңғысы Пайда алушыға сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде сақтандыру төлемін жүргізуге міндеттемелер қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы.
- 1.9. Медициналық қызмет көрсетушілер - Сақтандыру шартында көрсетілген Сақтандырылған тұлғаларға медициналық қызмет көрсетуге Сақтандырушының өкілімен (Ассистанспен) ынтымақтастық туралы шарт жасасқан медициналық мекемелер.
- 1.10. Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілер де сақтандыру шарты бойынша Пайда алушылар болып табылады.
- 1.11. Медициналық пластикалық карточка / Сақтандыру шартынан немесе сақтандыру полисінен белгіленген үлгідегі электрондық үзінді - Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаға (Сақтанушыға) Сақтанушының сәйкестендіру нөмірі, тегі, аты және әкесінің аты, сақтандыру қорғаудың басталу және аяқталу күні, сондай-ақ Сақтандырушы өкілінің (Ассистанстың) CALL-орталығының телефондары көрсетілген сақтандыру шартына сәйкес берілетін Сақтандыру шартынан немесе сақтандыру полисінен белгіленген үлгідегі медициналық пластикалық карточка/ электрондық үзінді көшірме, олар Сақтандырылған тұлғаның уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілер тарапынан медициналық қызмет алу құқығын растайды және/немесе Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық шығындарды өтейді. Сақтандыру шартынан белгіленген үлгідегі медициналық пластикалық карточка/электрондық үзінді көшірме Сақтандырылған тұлғаның жеке куәлігін көрсеткен кезде ғана жарамды.
- 1.12. Ауру - осы Сақтандыру Ережелерінде, Сақтандыру шартында және Сақтандырылған тұлғаны сақтандырудың тиісті бағдарламасында көзделген анықтамалар мен ерекшеліктерді ескере отырып, Сақтандыру шартының қолданысы ішінде Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайындағы кез келген анықталатын теріс өзгеріс.

- 1.13. Созылмалы ауру – Сақтандырылған тұлғаның денсаулығының төмендегі белгілердің біреуіне ие келеңсіз өзгерісі:
- 1) тұрақты боладыжәне / немесе тұрақты диагноз қойылады;
 - 2) жартылай еңбекке жарамсыздыққа әкеледі;
 - 3) себебі - қайтымсыз патологиялық өзгерістер;
 - 4) оңалту үшін пациенттердің арнайы режимін талап етеді;
 - 5) емдеу хаттамасына сәйкес ұзақ қадағалау, бақылау немесе күтім қажет болады деп күтіледі.
- 1.14. Сақтандыру төлемі – Шартта және тиісті Сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру төлемін жүзеге асыру шарттары (оның ішінде сақтандыру сомасы - медициналық қызмет көрсетудің барлық және жекелеген түрлері бойынша, франшизалар – егер қолданылса, және т.б.).
- 1.15. Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) – сақтандыру жағдайы немесе Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес бірнеше сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі.
- 1.16. Отбасы мүшелері – Сақтанушының тікелей туыстары: егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, 65 жасқа дейінгі жұбайы (зайыбы) және 18 жасқа дейінгі балалары.
- 1.17. Дәрігердің жолдамасы - Сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетудің Тізбесін, көлемін және тәртібін айқындайтын дәрігер немесе үйлестіруші дәрігер, Сақтандырушының уәкілетті өкілі (Ассистанс) беретін белгіленген үлгідегі құжат;
- 1.18. Ассистанс (медициналық қызмет көрсету компаниясы) – Сақтандырушының өкілі - Сақтандырушымен Сақтандырылушыларға медициналық қызметтердің әртүрлі түрлерін ұйымдастыруға және ұсынуға шарт жасасқан заңды тұлға.
- 1.19. Медициналық көрсетілімдер - Ауруды диагностикалау және емдеу үшін белгілі бір медициналық қызмет алудың объективті себептері мен шарттары.
- 1.20. Шұғыл көрсетілімдер - Сақтандырылушының сақтандыру қорғауы кезеңінде алғаш рет пайда болған кенеттен және күтпеген аурудан туындаған Сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін Сақтандырылушының денсаулығының нашарлауы. Егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе шұғыл медициналық көрсетілімдер (жай-күйлер) мыналар болып табылады:
- 1) ауырсыну белгілері;
 - 2) күйік және жарақат;
 - 3) есеңгіреу күйлері;
 - 4) құрысу, есін жоғалту, тұншығу;
 - 5) қан қысымының өзгеру белгілері;
 - 6) қан кету;
 - 7) жедел аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайелл синдромы, Стивенс-Джонс синдромы, жедел есекжем).
- 1.21. Медициналық көрсетілімдер – шұғыл медициналық көмекті қажет етпейтін ауруларды диагностикалау және / немесе емдеу қажет медициналық көрсетілімдер (осы баптың 4-тармағында шұғыл белгілер ретінде көрсетілмеген жағдайлар).
- 1.22. Сақтандыру полисі – Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушыға берілетін Сақтандыру ережелеріне қосылу шарты (қағаз жеткізгіште немесе электрондық нысанда).
- 1.23. Сақтандыру аймағы – Қазақстан Республикасының немесе сақтандыру жүзеге асырылатын басқа елдердің аумағы.
- 1.24. Ауруларды диагностикалау және / немесе емдеу бойынша стандарттар мен хаттамалар – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органы бекіткен құжат.
- 1.25. **Дерекқорды қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйым (бұдан әрі - ұйым) -** акционерлік қоғам ұйымдық-құқықтық нысанында құрылған, дауыс беретін акцияларының жүз пайызы Ұлттық Банкке тиесілі коммерциялық емес ұйым. Ұйым

“Сақтандыру қызметі туралы” Заңның және сақтандырудың міндетті түрлерін реттейтін Қазақстан Республикасының жекелеген заңдарының негізінде сақтандырудың міндетті және ерікті түрлері, қайта сақтандыру, бірлесіп сақтандыру, бірлескен қайта сақтандыру дерекқорын қалыптастырады және жүргізеді.

2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

- 2.1. Сақтанушының (Сақтандырылушының) Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін медициналық көмек алу шығындарының туындау қаупімен байланысты мүлдітік мүдделері ауыру жағдайына ерікті сақтандыру объектісі болып табылады.

3. САҚТАНДЫРЫЛУШЫ ТУЛҒАЛАР

- 3.1. Егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, 1 жастан 65 жасқа дейінгі жеке тұлғалар Сақтандырылушы бола алады.
- 3.2. Сақтандыру шарты жасалған күніне келесі тармақтарға сай келетін тұлғалар сақтандырылмайды:
- 1) кез келген ауру бойынша I – II топтағы мүгедектер, мүгедек бала санатындағы балалар;
 - 2) наркологиялық, психоневрологиялық, туберкулезге қарсы, тері–венерологиялық диспансерлерде есепте тұрған адамдар;
 - 3) сақтандыру шартын жасасқан кезде ауруханаға кез-келген аурумен жатқызылған;
 - 4) сақтандыру шартын жасау күніне келесі аурулар бар:
 - АИТВ (ЖИТС);
 - қатерлі, оның ішінде онкогематологиялық ісіктер.
- 3.3. Осы баптын 3.2 тармағында айтылған ауруларды емдеу бойынша шығыстарды Сақтандырушы өтемейді.
- 3.4. Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырылушының сақтандыру шартын жасасу кезінде осы баптың 3.2-тармағында көрсетілген жай-күйлерінің және/немесе бұрын диагноз қойылған аурулардың болуы туралы ақпаратты жасыру фактісін анықтаған кезде Сақтандырушының осындай адамдарға қатысты жасалған Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы болады.

4. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ. САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АЙҚЫНДАУ ТӘРТІБІ

- 4.1. Жалпы сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) – Сақтандырушы сақтандыру төлемдерін жасауға міндеттенетін және сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін анықтауға негіз болатын Сақтандыру шартында айқындалған ақша сомасы.
- 4.2. Сақтандырылушының сақтандыру сомасы таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтанушы мен Сақтандырушы арасындағы келісім бойынша жеке айқындалатын Сақтандыру шартының бүкіл қолданылу кезеңі үшін сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі болып табылады.
- 4.3. Сақтандыру сомасы Сақтандыру шартының талаптарына және таңдалған Сақтандыру бағдарламасының талаптарына сәйкес, барлық Сақтанушы үшін, сондай-ақ Сақтанушы үшін белгілі бір қызмет түрлері және/немесе аурулары үшін белгіленуі мүмкін.
- 4.4. Шарттың қолданылу кезеңінде тараптардың келісімі бойынша сақтандыру сомасы Сақтандыру шартына қосымша келісім жасау арқылы өзгертілуі мүмкін.

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТІЛІМДЕР

- 5.1. Медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер, егер бұл медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер Сақтандырылушының ауруын диагностикалау және/немесе емдеу үшін қажет және жеткілікті болса, медициналық көрсетілімдерге сәйкес деп саналады.
- 5.2. Медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер медициналық көрсеткіштерге сәйкес белгіленген болып саналмайды егер бұл медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер:
- 1) диагноз және/немесе ауруды емдеу үшін қолданыстағы стандарттар мен осындай ауруды диагностикалау және/немесе емдеу үшін хаттамаларға сәйкес емдеу қажет етілмейді;
 - 2) қолданыстағы стандарттар мен хаттамаларға сәйкес ауруды диагностикалау және/немесе емдеу үшін талап етілетіннен үлкен мөлшерде (қарқындылығы, саны немесе ұзақтығы бойынша) тағайындалады;
 - 3) эксперимент немесе ғылыми-зерттеу жұмысының аясында тағайындалған.
- 5.3. Сақтандырушы басқа ауруларды қосымша диагностикалауға және ілеспе немесе қосымша анықталған ауруларды емдеуге байланысты шығындарды, сондай-ақ жайлылығы жоғары палаталарға орналастыру үшін қосымша шығындарды өтемейді.

6. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ

- 6.1. Сақтандыру жағдайы - Сақтанушының Сақтандыру келісімшартының қолданылу кезеңінде медициналық қызметтерді жеткізушілерге медициналық көмек / дәрі-дәрмектер немесе Сақтандыру бағдарламасында көрсетілген қызметтерді алу туралы жүгінуіне себеп болатын Сақтандырылушыда аурудың пайда болуы.
- 6.2. Келесі жағдайларда Сақтандырылушының медициналық қызметке жүгінуі сақтандыру жағдайы болып табылмайды:
- 1) сақтандыру шартында көзделмеген;
 - 2) Сақтандырушы өкілінің (Ассистанстың) алдын ала келісімінсіз, сақтандырушы өкілінің тізімінен тыс немесе сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық мекемелерде алынған;
 - 3) Сақтандырылушының кез-келген көлік құралын алкогольдік, есірткілік немесе уытқұмарлық мастану күйінде басқарған кезде, сондай-ақ басқаруды алкогольдік, есірткілік немесе уытқұмарлық мас күйінде болған адамға тапсыру кезінде жарақат алуына байланысты;
 - 4) Сақтандырылған тұлғаның өзіне қасақана дене жарақатын келтіруіне, өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттеріне байланысты, Сақтандырылушы үшінші тұлғалардың құқыққа қарсы әрекеттерімен осындай жағдайға жеткізілген жағдайларды қоспағанда.
- 6.3. Сақтандырылған тұлғаның медициналық қызметтерге жүгінуі, оны алу қажеттілігі келесілер нәтижесінде туындағанда сақтандыру жағдайы деп танылмайды:
- 1) ядролық жарылыстың, радиациялық немесе радиоактивті ластанудың салдары;
 - 2) өндірістегі және басқа объектілерде жаппай жоюға әкеп соққан авариялар;
 - 3) әскери операциялар, сондай-ақ маневрлар немесе басқа әскери шаралар;
 - 4) азаматтық соғыс, кез-келген халықтық тәртіпсіздіктер мен ереуілдер, әскери және азаматтық органдардың бұйрығымен төтенше жағдай немесе ерекше жағдай енгізу;
 - 5) табиғи апаттар (су тасқыны, өрт, жер сілкінісі және басқа табиғи апаттар).
- 6.4. Ауыру жағдайына ерікті сақтандыру шарты Сақтандыру бағдарламасы бойынша жасалады, ол Бағдарлама сақтандырудың нақты жағдайларын, Сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін және Сақтандыру шарты бойынша сақтандырудың барлық мөлшерін (сақтандыру лимиттерін), сондай-ақ белгілі бір қызмет түрлері мен

ауруларды қарастырады. Аталған сақтандыру бағдарламаларында Сақтандырылушыға медициналық көмектің келесі түрлері ұсынылуы мүмкін:

- 1) амбулаториялық-емханалық көмек, үй көмегі;
 - 2) стационарлық медициналық көмек;
 - 3) жедел медициналық көмек;
 - 4) оңалту және қалпына келтіру емі;
 - 5) сондай ақ Сақтандыру бағдарламасына және Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес өзге де шығыстарды жабу немесе қызметтер көрсету.
- 6.5. Сақтандырушы ешқандай медициналық және өзге де қызметтердің, рәсімдердің, емдеудің немесе кеңес берудің нәтижесі немесе сапасы үшін жауапты болмайды.
- 6.6. Сақтандырушы сақтандыру аумағында карантиндік іс шараларды енгізу кезінде медициналық қызметтерді уақтылы алуға жауапты болмайды.

7. САҚТАНДЫРУҒА ЖАТПАЙТЫН ЖАҒДАЙЛАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ

7.1. Егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, осы сақтандыру ережелерінің талаптарына сәйкес Ауру және/немесе Сақтандыру жағдайы болып табылмайды:

- 1) «Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынатын аурулардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 14 қазандағы № 526 бұйрығында көрсетілген аурулар, сондай-ақ «Әлеуметтік мәні бар аурулардың және айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 мамырдағы № 367 бұйрығында көрсетілген аурулар:
 - a) карантиндік инфекциялар: шешек, полиомиелит (жабайы полиовирустан туындаған), адам тұмауы (жаңа кіші түрден туындаған), ауыр жедел респираторлық синдром (торс), тырысқақ, оба, сары безгегі, Ласса безгегі, Марбург вирусынан туындаған ауру, Эбола вирусынан туындаған ауру, Батыс Ніл безгегі, Денге безгегі, Рифт-валли безгегі (рифт аңғарлары), менингококк инфекциясы;
 - b) аса қауіпті инфекциялар: АИТВ-инфекциясы (ЖИТС), Қырым геморрагиялық безгегі, бүйрек синдромы бар геморрагиялық безгек, алапес, құтыру, лептоспироз, листериоз, туберкулез, туляремия, бруцеллез, сібір жарасы, аусыл;
 - c) паразиттік аурулар: эхинококкоз, безгек;
 - d) ауа-тамшылы жұқпалар: дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық эпидемиялық паротит, дифтерия қоздырғыштарын тасымалдаушылық, туа біткен қызамық жұқпасы (туа біткен қызамық синдромы), гемофильді жұқпа, сіреспе;
 - e) жедел жұқпалы аурулар:
 - жедел вирустық гепатиттер, іш сүзегі және А, В, С паратифтері, сальмонеллездер, дизентерия, иерсиниоз, риккетсиоздар, кене вирустық энцефалиті.
 - f) эпидемия мен эпизодиялар, егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе.
 - 2) Қазақстан Республикасының заң актілерінде, осы Сақтандыру ережелері мен Сақтандыру шартымен көзделген басқа да жағдайларда.
- 7.2. Сондай-ақ осы Ереженің шарттарына сәйкес Ауру және/немесе Сақтандыру жағдайы болып табылмайды:
- 1) психикалық аурулар (оның ішінде табиғаты психикалық ауруларға байланысты туындаған жарақаттар мен соматикалық аурулар), эпилепсия;
 - 2) наркологиялық аурулар (нашақорлық, уытқұмарлық, маскүнемдік);

- 3) жүйке жүйесі мен бұлшықеттердің тұқым қуалайтын дегенеративті аурулары (Паркинсон ауруы, Гентингтон хорейсі, миастения, миопатия, Пьер-Мари тұқым қуалайтын мишық атаксиялары, Фридрейх ауруы, үдемелі бұлшықет дистрофиясы, невральды амиотрофия; гепато-церебральды дистрофия (Вильсон-Коновалов ауруы);
- 4) жүйке жүйесінің демиелинизациялық аурулары (Альцгеймер ауруы, шашыраңқы склероз, Девик ауруы, лейкоэнцефалопатия, Гиль-Барре синдромы, синрингомиелия, БАС – бүйірлік амиотрофиялық склероз); балалардың церебральды сал ауруы;
- 5) фенилкетонурия, муковисцидоз, туа біткен ихтиоз;
- 6) паразиттік және жұқпалы аурулар (гельминтер және буынаяқтылардан туындаған): аскаридоз, лямблиоз, анкилостомидоз, описторхоз, цестодоздар, демодекоздар, арахноздар, энотомоздар және т.б.;
- 7) миокард инфарктісінен кейінгі оңалту жағдайы;
- 8) бас ми қан айналуының бұзылуынан кейінгі оңалту жағдайы;
- 9) қатерсіз және қатерлі ісіктер, оның ішінде онкогематологиялық ісіктер, сарысулы ісіктер, полиптер, папилломалар, миомалар, кондиломалар, және т. б. және гиперпластикалық процестер (аденоидты өсулер, жатыр мойны эрозиясы, оның ішінде псевдоэрозия, лейкоплакия, эндометриоз және т.б.);
- 10) созылмалы тері аурулары: микоздар, псориаз, нейродермит атопиялық дерматит, аллопеция, туа біткен ихтиоз, витилиго, безеу ауруы, сондай-ақ нозологияға қарамастан теміреткінің кез келген түрлері/нысандары;
- 11) микоздар, соңғы антибиотикотерапия салдарынан пайда болған микоздардан, сондай-ақ ауыз қуысының шырышты қабығынан, ЛОР-мүшелерден, өкпе микозынан, АІЖ кандидозынан басқа;
- 12) жыныстық жолмен берілетін аурулардың (ЖЖА) диагностикасы және емі (ИФТ, ПЦР және РИФ), оның ішінде: гонорея, мерез, шанкроид, шап гранулемасы, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирустық инфекция, сыртқы жыныс ағзаларының ұшығы, уреоплазмоз, гарднереллез кандидоз және т. б.;
- 13) ішек аурулары: Крон ауруы, спецификалық емес жаралы колит, дисбактериоздар, целиакия, созылмалы энтерит және т. б.;
- 14) сүйек-бұлшықет жүйесінің ауруларын диагностикалау және емдеу (сколиоздар, кифоздар, лордоздар, жалпақ табандық остеопороз, өкше сүйек сүйелі, дисплазия, созылмалы остеомиелит және т. б.);
- 15) остеохондроздарды стационарлық емдеу;
- 16) көз және қабақ аурулары: миопия, астигматизм, гиперметропия, катаракта, глаукома, ретинопатия, халазион, аккомодация спазмы, тор қабығы ажырауы түріндегі көз жарақатының алыс салдары, қабақты массаж және көз алмасының биостимуляциясы бойынша қызметтер. Көздің көруін хирургиялық түзетуге, оның ішінде лазерді қолдануға байланысты шығыстар, офтальмологияда аппараттық-бағдарламалық кешендерді пайдалануға байланысты манипуляциялар;
- 17) пластикалық реконструктивтік (қалпына келтіру) операцияларға байланысты медициналық шығыстар; косметологиялық емдеу және косметикалық және емдеу мақсаттарымен ринопластиканы қоса алғанда, сыртқы келбеті немесе дене кемістіктерін жоюға байланысты емдеудің басқа да түрлері; салмақ пен фигураны түзетуге байланысты медициналық шығыстар; жынысты хирургиялық өзгертуге байланысты шығыстар және т. б.;
- 18) тамақтану бұзылуының және метаболизмнің бұзылуын диагностикалау және емдеу: семіздік, несепқышқыл диатез, құяң, дистрофия және т. б.;
- 19) эндокриндік аурулардың диагностикасы және емдеу: қалқанша безінің аурулары, оның ішінде гипотиреоз, гипертиреоз, эндемиялық жемсау және

олардың салдары (эндокринологтың алғашқы консультациясын және диагноз қойғанға дейін бір реттік зерттеулерді қоспағанда); глюкозаға төзімділіктің бұзылу синдромы, I - II типті қант диабеті, қант диабеті, Аддисон ауруы, созылмалы гипокортицизм,

- 20) ревматикалық ауруларға жататын аурулар: жүйелі қызыл жегі, түйінді периартериит, жүйелі склеродермия, дерматомиозит, Бехтерев ауруы, Шагрен ауруы, полиоостеоартроз, спондилез, ревматоидтық артрит; полиартрит, ДОО (деформациялайтын остеоартроз) ревматизм, жүйелі васкулит, микрокристалды артрит (мысалы, құян) және Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының ревматикалық ауруларының жұмыс жіктемесіне сәйкес ревматикалық ауруларға жататын өзге де аурулар;
- 21) аутоиммунды аурулар (АИТ (Хасимото ауруы), АИГ (гепатит), АИ қан аурулары және т.б.);
- 22) несеп-жыныс жүйесінің аурулары: бүйрек және аналық без поликистозы; созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі, бүйрек амилоидозы, нефрангиосклероз, суббүйрек, бүйрек және несеп шығару жолдарының туа біткен даму аномалиялары, кез келген текті энурездер;
- 23) гинекологиялық ауруларды диагностикалау және емдеу, егер Сақтандыру шартында өгеше көзделмесе;
- 24) простатиттерді диагностикалау және емдеу, қуықасты безі аденомасы, урологиялық массаж;
- 25) бедеулікті, етеккір циклінің бұзылуын, потенцияның бұзылуын, климаксты диагностикалау және емдеу, контрацепцияның барлық әдістері; генетикалық зерттеулерге және (немесе) отбасын жоспарлау жөніндегі басқа да қызметтерге байланысты медициналық шығыстар;
- 26) тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары: бронх демікпесі, бронхоэктатикалық ауру, ӨСОА (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы), өкпенің эмфиземасы және тыныс алу жеткіліксіздігі бар өкпенің басқа да созылмалы аурулары;
- 27) қанайналым жеткіліксіздігі бар жүрек-тамыр жүйесінің созылмалы аурулары;
- 28) бауыр аурулары: бауыр циррозы, кез келген этиологиядағы созылмалы гепатиттер, стеатогепатоз (майлы гепатоз);
- 29) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және созылмалы бауыр жеткіліксіздігі, және гемодиализ сонымен қатар емдеудің басқа да экстракорпоральды әдістерін: плазмаферез және гемосорбция, қанның УКС, қанның лазерлік сәулеленуі (ҚКІЛС) жүргізуді қажет ететін органдар мен тіндердің басқа да аурулары;
- 30) орталық жүйке жүйесінің аурулары: ми қан айналымының бұзылуынан кейінгі жағдайлар және оның салдары;
- 31) қан тамырларының созылмалы аурулары: аяқ-қол көктамырларының варикозды кеңеюі, варикоцеле, тік ішек көктамырларының варикозды кеңеюі-хирургиялық емдеуді қажет ететін; аневризм, Такаясу ауруы (спецификалық емес аортоартериит), Бюргер ауруы (тығындалушы тромбангит), тығындалушы эндоартериит, тығындалушы атеросклероз, Вегенер синдромы;
- 32) Сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда, созылмалы ауруларды емдеуге байланысты медициналық шығыстар (шұғыл көрсетілімдер);
- 33) сақтандыру кезеңі басталғанға дейін туындаған созылмалы және басқа аурулар және олардың салдарлары, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе;
- 34) көрінетін тұқым қуалайтын патологияларды (қортықтық, жедел жыныстық жетілу), тұқым қуалайтын, гендік, хромосомдық ауруларды және туа біткен және жүре пайда болған даму ақауларын, БЦП диагностикасы және емдеу;

- 35) Юникап аппаратында диагностикамен байланысты медициналық шығыстар және аллергиялық созылмалы ауруларды емдеу, аллергодиагностика, аллергиялық ауруларды арнайы гипосенсибилизация әдісімен емдеу;
- 36) респираторлық аллергоздардың ремиссиясы кезеңінде қолданылатын терапиялық әдістер (мысалы: спецификалық гипосенсибилизация, гистаминотерапия және вегетотропты терапия әдістері);
- 37) аллергиялық аурулардың клиникалық-зертханалық ремиссиясы кезеңіндегі фармакопрепараттарды пайдалану, амбулаториялық және стационарлық емдеу, иммунограмма, ИФТ диагностикасы, физиотерапиялық емшаралар;
- 38) диагностика мен емдеудің дәстүрлі емес әдістері: иридодиагностика, аурикулодиагностика, су процедуралары, құрғақ және су асты созу, балшықпен емдеу, аутогемотерапия, гипербариялық оксигенация (ГБО), вакуумдық терапия, мануалды терапия, инемен емдеу рефлексотерапия, шөптермен емдеу, барокамерада емдеу, флотинг-ванналар, еңбек терапиясы, гирудотерапия, Фолль бойынша зерттеу, ИФС, биорезонанстық терапия, инеменорефлексотерапия, СТТ және т.б., гомеопатия, ішек суландыру және інжу т.б. ванналары, хиджама;
- 39) ауруға байланысты медициналық айғақтар бойынша дәрігер тағайындамаған немесе бір курстан артық жүргізетін массаж;
- 40) ағзаның жасқа байланысты дегенеративті өзгерістері;
- 41) түзету техникасын (көзілдірік, линзалар, протездік-ортопедиялық бұйымдар, есту аппараттары және т. б.) таңдау, сатып алу және жөндеу;
- 42) транспланттауды немесе имплантациялауды немесе протездеуді талап ететін органдар мен тіндердің аурулары, оның ішінде эндопротездеу, реконструктивтік операциялар, органдар мен тіндерді ауыстырып салу жөніндегі операциялар, сондай-ақ осындай операциялардың салдары;
- 43) коронароангиографияны жүргізуге байланысты медициналық шығыстар, сондай-ақ жүрекке хирургиялық араласулар (аорто-коронарлық шунттау, стенттеу, ЖЫЖ және т.б. орнату);
- 44) жүктілікті және босануды жүргізуге байланысты консультациялар және зертханалық-аспаптық тексерулердің барлық әдістері;
- 45) Сақтандырылушының өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда, жүктілікті үзуге байланысты, стерилдеу жүргізуге байланысты шығыстар (медициналық және дәрі-дәрмектік түсіктер). Осындай іс-әрекеттердің салдары мен асқынулары;
- 46) 1 (бір) жасқа дейінгі баланы патронаждау, егер Сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе;
- 47) егер еңбекке жарамсыздық парағы берілетін ата-ана және/немесе бала Сақтандырылушы болып табылмаса, бала күтімі бойынша еңбекке жарамсыздық парақтарын беру, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе;
- 48) репродуктивтік функцияға жауап беретін қанның жыныстық гормондарының деңгейін айқындау мақсатында ИФТ, ПТР және ИФР диагностикалық әдістерімен байланысты медициналық шығыстар;
- 49) компьютерлік томография (КТ), магниттік-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ) әдістерімен диагностикалық тексерулерге байланысты медициналық шығыстар, егер бұл Сақтандыру шартымен көзделмесе;
- 50) протездеу, ортопедияға дайындау, косметология бойынша стоматологиялық шығыстар (ағарту, тіс шөгінділерін тазалау және алу), ортодонтия, егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе;
- 51) психолог пен психотерапевт қызметтеріне байланысты медициналық шығыстар;

- 52) кәсіптік аурулар (ағзаға өндірістік ортаның қолайсыз факторларының әсері нәтижесінде пайда болған аурулар);
- 53) соғыс қимылдарының немесе Сақтандырылушының қоғамдық тәртіпсіздікке, ереуілдерге, түрлі халық толқуларына, дүлей зілзалаларға тікелей қатысуының нәтижесі болып табылатын аурулар немесе жазатайым оқиғалар;
- 54) дәрігердің нұсқамасы бойынша алкогольдің немесе есірткі құралдары мен психотроптық заттардың жоғары және орташа концентрациясы бар дәрілік препараттарды тұтынуды қоспағанда, алкогольдік немесе есірткілік, психотроптық мастану салдары болып табылатын жарақат, ауру, денсаулық жағдайының нашарлауы;
- 55) қасақана дене жарақатын келтіру, соның ішінде өзіне-өзі қол жұмсауға оқталу;
- 56) кәсіби немесе әуесқой спортпен шұғылданудың нәтижесі болып табылатын аурулар немесе жарақаттар, оның ішінде альпинизм, спелеологиямен айналысу, ат жарыстарына, автожарыстарға, ұшу аппаратын басқаруға қатысу, түрлі сынақтарға қатысу;
- 57) айналасындағыларға жоғары қауіп төндіретін (жоғары қауіп көзі) адамдардың қызметінен келтірілген және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес себептік зиянды өтеуге міндетті зиян;
- 58) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес азаматтық-құқықтық жауапкершілікке тартылатын және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес үшінші тұлғалардың өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеуге міндетті адамдар келтірген зиян;
- 59) жіті және созылмалы сәулелік ауру;
- 60) оқуға түсу үшін, мектепке дейінгі балалар және мектеп мекемелеріне, жұмысқа немесе әскери қызметке, спорттық іс-шараларға қатысу үшін, басқа мемлекетке кіруге рұқсат алу үшін, көлік құралын жүргізуге, қару алып жүруге рұқсат алу үшін, әскери қызметтен кейінге қалдыру немесе босату үшін, спорттық (сауықтыру) ұйымдарға баруға анықтама алу үшін медициналық комиссиядан (медициналық тексеруден) өтуге байланысты медициналық шығыстар;
- 61) профилактикалық және жоспарлы емі бар аурулар бойынша шығыстар;
- 62) аллергиялық ауруларды емдеуге байланысты және аллергодиагностикаға шығыстар;
- 63) профилактикалық, емдік көрсеткіштер үшін медициналық бұйымдарды сатып алу (маскалар, ингаляторлар, қызуөлшегіштер, бинттер, мақта, лейкопластырь, клизма және т.б.), сондай-ақ медициналық мақсаттағы дәрі-дәрмектік емес құралдарды сатып алу (кез келген көрсеткіштер бойынша шприцтер, системалар, көктамыр катетерлері, шұғыл көрсеткіштер бойынша қажетті пластиналар, біздер, бұрандалар, гипстен басқа);
- 64) Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде, осы Сақтандыру ережелерінде және Сақтандыру шартында көзделген өзге де жағдайлар.

7.3. Сақтандыру толтырылымына келесі медициналық препараттарды сатып алу енгізілмейді (сақтандыру жағдайы болып табылмайды):

- 1) контрацептивті препараттар (емдік көрсетілімдер бойынша тағайындалатын жағдайлардан басқа);
- 2) поливитаминдер (көктамыр ішіне және бұлшықет ішіне қолдануға арналған дәрумендерден басқа);
- 3) туберкулезді емдеу кезінде туберкулезге қарсы препараттар (антибиотиктер антибиотиктердің барлық басқа топтарына аллергия кезінде қолданылатын жағдайлардан басқа);
- 4) биологиялық белсенді қоспалар (ББҚ);
- 5) гомеопатиялық препараттар;
- 6) анорексантты дәрілер;

- 7) косметикалық және гигиеналық құралдар;
 - 8) биологиялық стимуляторлар;
 - 9) энзимдер (ас қорыту ферменттерінен басқа);
 - 10) антидепрессанттар, ноотроптар.
- 7.4. Сақтандыру бағдарламасында осы баптың 7.1 және 7.2-тармақтарында көрсетілген кейбір ерекшеліктерді Сақтандыру өтеміне кері енгізу көзделуі мүмкін немесе Сақтандыру өтемінен қосымша ерекшеліктер көзделуі мүмкін. Осы тармақ тараптардың қағаз тасығышта жазбаша нысанда сақтандыру шартын жасасу және оған қол қою жағдайларына қолданылады.
- 7.5. Сақтандыру бойынша шектеулер Ережелердің 3-бабының 3.2-тармағында көрсетілген.

8. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУ МӨЛШЕРІ, ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

- 8.1. Сақтандыру сомасы – Сақтанушы Сақтандырушыға Сақтандыру шартында айқындалған мөлшерде Сақтанушыға (Пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүзеге асыруға өзі қабылдаған міндеттеме үшін төлеуге міндетті ақша сомасы.
- 8.2. Сақтандыру жарнасы – сақтандыру сыйлықақысын бөліп төлеу кезінде - Сақтанушы төлейтін сақтандыру сыйлықақысының бөлігі.
- 8.3. Сақтандыру сыйлықақысының мөлшері Сақтандыру шарты бойынша Сақтанушы таңдаған Сақтандыру бағдарламаларына, сақтандыру сомасы мен сақтандыру мерзімдеріне байланысты болады.
- 8.4. Сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы Сақтандыру шартын жасасу кезінде немесе бөліп төлеу кезінде (сақтандыру жарналарын төлеу) бүкіл сақтандыру мерзімі үшін біржолғы төлеммен төлейді. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі сақтандыру шартында айқындалады.
- 8.5. Сақтандыру сыйлықақысын Сақтандырушы немесе оның атынан басқа тұлға:
- 1) қолма-қол ақшасыз төлемдер немесе
 - 2) тараптардың келісімі бойынша Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында тыйым салынбаған өзге тәсілмен арқылы төлей алады.

9. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫ: ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН ОРНЫ, ЖАСАСУ ТӘРТІБІ,ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

- 9.1. Егер сақтандыру шартында (сақтандыру полисы) өзгеше көзделмесе, Сақтандыру шарты 12 айдан аспайтын мерзімге Қазақстан Республикасының аумағында жасалады.
- 9.2. Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша Сақтандырылушылардың тізімін жасайды, ол сақтандыру шартына қоса беріледі және оның ажырамас бөлігі болып табылады.
- 9.3. Сақтандырылушының орнын Сақтандырушының келісімімен Сақтанушы алмастыруы мүмкін. Сақтандырушы аталған өзгерістерді алған сәтке дейін жасалған шарт сақтандыру полисі бойынша жеке тұлғаларды сақтандыру жағдайларын қоспағанда, бұрын ұсынылған тізімдерде көрсетілген Сақтандырылушыларға қатысты күшін сақтайды.
- 9.4. Сақтандырушы Сақтандырылушының белгіленген нысандағы медициналық сауалнаманы толтыруын сұратуға құқылы. Сақтанушы / Сақтандырылушы медициналық сауалнама кезінде өзі хабарлаған мәліметтердің дұрыстығы мен толықтығы үшін жауапты болады. Бұл ретте Сақтанушы Сақтандырылушыны (Сақтандырылушылар тізіміне енгізілетін адамды) осындай қажеттілік туралы хабардар етуге міндетті. Жеке тұлғаларды сақтандыру кезінде медициналық сауалнаманы толтыру міндетті.
- 9.5. Сақтандырушының Сақтандырылушы көрсеткен деректердің дұрыстығын тексеруге құқығы бар. Егер Сақтанушы/Сақтандырылушы өзі туралы сақтандыру тәуекелінің дәрежесін бағалау үшін елеулі маңызы бар жалған деректерді хабарлағаны

анықталған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуді не Сақтанушыға Сақтандыру шартын жасасудан бас тартуды, ал егер шарт жасалған болса, онда сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуды ұсынуы мүмкін.

- 9.6. Сақтандыру шарты (сақтандыру полисі) Сақтанушы мен Сақтандырушы қол қойған бір құжатты ресімдеу арқылы жасалады.
- 9.7. Сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарнасы) төленгеннен кейін 7 жұмыс күні ішінде Сақтандырылушылардың тізімі ұсынылған жағдайда Сақтанушыға сақтандыру полисі бойынша жеке тұлғаларды сақтандыру жағдайларын қоспағанда, сақтандыру қағидалары мен сақтандыру бағдарламалары қоса берілген Медициналық пластикалық карточкалар (сақтандырылған тұлғалар саны бойынша) беріледі.
- 9.8. Сақтандырушы жоғарыда көрсетілген құжаттарды Сақтандырылған тұлғаларға өз бетінше (жеке өзі немесе сақтандыру делдалы арқылы) тапсыруға құқылы.
- 9.9. Сақтандыру шарты (сақтандыру полисі), егер онда өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйлықақысы Сақтандырушының банктік шотына толық түскен күннен кейінгі келесі күні күшіне енеді және Сақтандыру шартында (сақтандыру полисі) көрсетілген мерзім аяқталғанға дейін әрекет етеді.
- 9.10. Сақтандыру шартында келісілген сақтандыру, егер бұл сақтандыру шартында (сақтандыру полисінде) көзделген болса, Сақтандыру шартында көрсетілген мерзімдерде Қазақстан Республикасының аумағында немесе басқа елдердің аумағында болған сақтандыру жағдайларына өз күшін таратады. Жеке тұлғаларды сақтандырудың ең төменгі мерзімі кемінде 7 күн, ең көбі - 12 айды құрайды.
- 9.11. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа, Сақтандыру шарты келесі жағдайларда мерзімінен бұрын тоқтатылады:
 - 1) оның қолданылу мерзімі аяқталған;
 - 2) Сақтандырушының Сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін толық көлемде орындауы (медициналық қызметтердің құнын сақтандыру сомасы көлемінде төлеу);
 - 3) егер Сақтандыру шарты бойынша бір ғана адам сақтандырылған болса және бұл сақтандыру жағдайы болып табылмаса, Сақтандырылған тұлғаның қайтыс болуы;
 - 4) сот Сақтандыру шартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдаса;
 - 5) Сақтандыру шарты тараптардың келісімі бойынша бұзылса;
 - 6) Сақтандыру шарты Сақтанушының бастамасы бойынша бұзылса;
 - 7) келесі жағдайларда Сақтандырушының бастамасы бойынша Сақтандыру шартының бұзылуы:
 - ✓ Сақтанушының сақтандыру сыйлықақысын (оның кезекті сақтандыру жарнасын) белгіленген мерзімде төлемей;
 - ✓ медициналық қызметтер құнының ұлғаюы туралы хабардар етілген Сақтанушының Шарт талаптарының өзгеруінен немесе Сақтандырушының талабы бойынша сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуден бас тартуы;
 - ✓ сақтандыру шарты бойынша Медициналық қызметтерді алу мақсатында Сақтандырылған тұлғаның медициналық пластикалық карточканы басқа тұлғаға беру фактісін анықтау;
 - 8) Қазақстан Республикасының заңнамасында және сақтандыру шартында көзделген өзге де жағдайларда.
- 9.12. Сақтанушы Сақтандырушыны бұзудың болжамды күніне дейін 3 (үш) жұмыс күні бұрын жазбаша хабардар ету жолымен кез келген уақытта Сақтандыру шартынан (сақтандыру полисінен) бас тартуға құқылы.
- 9.13. ҚР АҚ 841-бабының 1-тармағында көзделген мән-жайлар бойынша сақтандыру шарты (сақтандыру полисі) мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушының

сақтандыру қолданылған уақытқа барабар сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігіне құқығы бар, сондай-ақ Сақтандырушының, егер сақтандыру шартында өзгеше мөлшер белгіленбесе, істі жүргізуге арналған әкімшілік шығыстарды сақтандыру сыйлықақысының 25% мөлшерінде шегеруді жүзеге асыруға құқығы бар. Сақтандырушы таратылған кезде сақтандыру сыйлықақыларын (жарналарын) қайтару Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады.

- 9.14. Сақтандыру шарты (сақтандыру полисі) ҚР АҚ 841-бабының 1-тармағында көрсетілгеннен өзгеше мән-жайлар бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған немесе бұзылған кезде, сондай-ақ Сақтанушы Сақтандыру шартынан бас тартқан жағдайда Сақтанушы Сақтандырушыға төлеген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.
- 9.15. Сақтандыру шартының (сақтандыру полисінің) мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан туындаған жағдайларда, соңғысы Сақтанушыға өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген тәртіппен Сақтандырушының кінәсі анықталғаннан кейін күнтізбелік 30 (отыз) күннен кешіктірмей толық қайтаруға міндетті.
- 9.16. Сақтанушы-жеке тұлға Сақтандыру шартынан бас тартқан кезде, ол жасалған күннен бастап күнтізбелік он төрт күн ішінде Сақтандырушы алынған сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) бір бөлігін шегергенде сақтандыру қолданылған уақытқа және сақтандыру шартын бұзуға байланысты алынған сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) он пайызынан аспайтын шығындарға барабар көлемде Сақтанушы-жеке тұлғаға қайтаруға міндетті.
- 9.17. Егер сақтандыру төлемі Сақтандыру шарты (сақтандыру полисі) бойынша жүргізілген болса, Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу себептеріне қарамастан төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
- 9.18. Сақтандыру шарты (сақтандыру полисі) Сақтандырушының Сақтандыру шарты бойынша міндеттемелерін орындамаған немесе тиісті дәрежеде орындамаған жағдайда немесе Сақтандырушы қызмет түрінің біреуіне арналған лимиттен асып кеткен жағдайда, егер ол алынған медициналық қызметтерге ақы төлеуден бас тартқан жағдайда, Сақтандырушының өтініші бойынша бұзылуы мүмкін. Бұл жағдайда сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
- 9.19. Сақтанушының бастамасы бойынша Сақтандыру шартына өзгерістер Сақтандырушыға берілген жазбаша өтініш негізінде және сақтандырушының келісімі бойынша енгізіледі.
- 9.20. Осы Шартқа өзгерістер жазбаша түрде енгізіледі.
- 9.21. Сақтандыру шартын (сақтандыру полисін) жарамсыз деп танудың шарттары мен салдары Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының нормаларына сәйкес қарастырылған.

10. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫМЕН МЕН МІНДЕТТЕРІ

10.1. Сақтанушы (Сақтандырылушы) құқылы:

- 1) Сақтандыру ережелерімен танысу және олардың көшірмесін алуға, Сақтандыру ережелері, Сақтандыру шартының талаптары, Сақтандыру бағдарламалары туралы, сондай-ақ Медициналық қызметтерді көрсету тәртібі және Медициналық қызмет көрсетудің уәкілетті провайдерлері туралы түсіндірмелер алуға;
- 2) Ауру туындаған кезде Медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру үшін Сақтандырушының өкілімен байланысуға;

- 3) Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы туралы сотқа шағымдануға;
- 4) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Шартты мерзімінен бұрын бұзуға;
- 5) Сақтандыру шартының талаптарын сақтауды бақылау;
- 6) Сақтандырушыға жазбаша хабарлама жіберу арқылы Сақтандырылушылардың құрамы мен санын өзгерту. Бұл ретте Шартқа қосымша келісім жасалады және сақтандыру сомасы мен сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін қайта есептеу жүргізіледі;
- 7) Қазақстан Республикасының заңнамасында және сақтандыру ережелерінде көзделген өзге де құқықтарды жүзеге асыру.

10.2. Сақтанушы (Сақтандырылушы) міндетті:

- 1) Сақтандыру шартын жасасқан кезде, Сақтандырушыға өзіне белгілі, сақтандыру тәуекелін бағалау үшін маңызы бар барлық жағдайлар туралы хабарлауға және Сақтандырушы Сақтандырушының өтінішіне (сауалнамасына) сәйкес сақтандыру шартын жасасуға.
- 2) Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйлықақыларын төлеуге;
- 3) Сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Ереженің 13-бабының 1-тармағында белгіленген тәртіппен Сақтандырушыға хабарлауға;
- 4) Шарттың талаптарын, ауруды емдеу кезінде алынған емдеуші дәрігердің тағайындаулары мен нұсқамалары, сондай-ақ ауруханаға жатқызу жағдайында аурухананың режимі мен кестесін сақтауға. Осы талаптың орындалмауы осындай тағайындаулар мен нұсқамалардың, режимнің және тәртіптің дәлелденген бұзылуынан туындаған сақтандыру оқиғалары үшін сақтандыру төлемінен бас тартуға негіз бола алады;
- 5) медициналық пластикалық карточканың сақталуын қамтамасыз етуге және мұндай тұлғалардың сақтандыру шарты бойынша Медициналық қызметтерді алуы мақсатында оны басқа тұлғаларға бермеуге, осы факті анықталғаннан кейін дереу сақтандырушыға хабарлауға;
- 6) Медициналық пластикалық карта жоғалған немесе Сақтанушы карточкаға тапсырыс беру үшін мәліметтерді толтырған кезде дұрыс емес ақпарат алған жағдайда, Сақтандырушыдан медициналық пластикалық картаны қайта шығарғаны үшін төлем жасау үшін Сақтандыру шартында анықталған соманы төлеуге;
- 7) Сақтандырылушылар еңбек шартын жұмыстан шығаруға бұзуға байланысты есептен шығарылған кезде Сақтандырушыға осындай қызметкерге және оның отбасы мүшелеріне қатысты сақтандырудың тоқтатылғаны туралы еңбек шарты бұзылғаннан кейін 24 (жиырма төрт) сағат ішінде кешіктірмей хабардар етуге. Жоғарыда көрсетілген ақпарат уақтылы ұсынылмаған жағдайда Сақтанушы Сақтандырушыға еңбек шарты бұзылғаннан кейінгі кезеңде және Сақтандырушыға хабарланған күнге дейін есептен шығарылған Сақтандырылушыларға медициналық қызмет көрсету жөніндегі шығыстарды өтеуге міндетті.
- 8) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептерін, барысы мен салдарын, келтірілген залалдың сипаты мен көлемін бағалауға мүмкіндік беретін барлық қол жетімді ақпарат пен құжаттарды ұсынуға.
- 9) сақтандыру жағдайының шығынын болдырмау немесе азайту үшін барлық мүмкін және тиісті шараларды қабылдауға.
- 10) Сақтандырылушыға осы Шарт бойынша өз құқықтары мен міндеттерін дербес жеткізуге;
- 11) Сақтандырылушыларды сақтандыру ережелерімен таныстыруға;

- 12) Сақтандырылушының Сақтандырушының және Сақтандыру шарты бойынша қызметтер көрсетуге тікелей байланысты басқа да тұлғалардың дербес деректерін жинауға, өңдеуге және беруге, сақтауға жазбаша келісімін қамтамасыз ету;
- 13) Сақтандырушы сұратқан Сақтандырылушыға (Сақтандырушы қабылдайтын тәуекелге) қатысты және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын орындау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді беруге.

10.3. Сақтандырушы құқылы:

- 1) Сақтандырушы (Сақтандырылушы) ұсынған ақпаратты, сондай-ақ Сақтандырушы (Сақтандырылушы) сақтандыру Келісімнің талаптары мен шарттарын орындағанын тексереді;
- 2) Сақтандырылушы туралы медициналық тарихты және басқа да медициналық ақпаратты, оның ішінде Сақтандырылушының денсаулығы туралы ақпаратты сұратуға;
- 3) сақтандыру жағдайының туындағаны туралы анықтаманы тиісті медициналық қызметтерді жеткізушілерге және басқа құзыретті ұйымдарға жіберуге;
- 4) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен жағдайларын дербес анықтауға;
- 5) Сақтандырылушыдан денсаулық жағдайы туралы Сақтандырушының сауалнамасын толтыруды және/немесе Сақтандырылушыны денсаулығының нақты жай-күйін бағалау үшін медициналық тексеруден өту үшін жіберуді талап етуге (сақтандырушының есебінен). Сауалнамада дұрыс емес ақпарат берілгені немесе Сақтандырылушының медициналық тексеруден өтуден бас тартқаны анықталған жағдайда Сақтандырушының мұндай Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру өтемінің қолданылуын тоқтатуға немесе шектеуге;
- 6) Сақтандырушыдан (Сақтандырылушыдан) сақтандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайын, сондай-ақ тәуелсіз медициналық тексеруден (Сақтандырушының есебінен) өтелетін шығыстарды растау үшін қажетті мәліметтер мен құжаттарды талап етуге;
- 7) Егер Сақтандырылушы медициналық қызмет алғанын растайтын құжаттарды ұсынбаса, медициналық сараптамадан өтуден бас тартса, сақтандыру төлемінен бас тартуға;
- 8) егер Сақтандырылушы Сақтандыру шартында көзделмеген медициналық қызметтерді алған болса, медициналық қызмет көрсету үшін медициналық мекемеге жүгінген кезде Сақтандырушыны немесе оның өкілін сақтандыру жағдайы туралы хабардар етпесе, сақтандыру төлемінен бас тартуға.
- 9) егер сақтандырылушы сақтандырушы өкілінің жолдамасынсыз немесе рұқсатынсыз медициналық қызметтер алса, сақтандырушы өкілінің тізіміне кірмейтін медициналық мекемелерде медициналық қызметтер алса (сақтандырушы өкілінің медициналық мекемелерде сақтандырушының тізімінен емес медициналық қызметтер алуға рұқсатын алған жағдайларды қоспағанда) сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы
- 10) егер Сақтандыру шартына қол қойылғаннан кейін сақтандыру тәуекелінде айтарлықтай өзгерістер болған болса, Сақтандыру шартының талаптарына өзгертулер енгізуді немесе тәуекелдің артуына сәйкес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге
- 11) Қазақстан Республикасы заңнамасы талаптарына сәйкес Сақтанушыдан/ Пайда алушыдан клиенті (оның өкілін) және бенефициарлық меншік иесін (болған жағдайда) идентификациялауға қажетті құжаттарды және мәліметтерді талап етуге;

- 12) сақтандыру шартында көзделген жағдайларда Сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасының қолданылуын бұғаттау және сақтандыру қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру;;
- 13) қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржы-ландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнаманы орындау мақсатында Сақтандыру шарты аясында ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операцияларды жасауды тоқтата тұру/тоқтату.

10.4. Сақтандырушы міндетті:

- 1) Сақтанушыны сақтандыру ережелерімен таныстыруға және оның өтініші бойынша ереженің көшірмесін ұсынуға (жіберуге). Сақтанушы көрсеткен электрондық пошта мекенжайы бойынша сақтандыру ережелерін жолдау немесе Сақтандырушының сайтында орналастыру арқылы сақтандыру ережелерін ұсыну сақтандыру ережелерін тиісінше ұсыну болып табылады;
- 2) сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға;
- 3) Сақтандырушыға (Сақтандырылушыға) сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды азайту үшін жұмсаған шығыстарын өтеуге;
- 4) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 5) сақтандыру сыйлықақысы төленгеннен кейін 7 (жеті) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға (Сақтандырылушыға) медициналық пластикалық карталарды/ сақтандыру шартынан белгіленген нысандағы электронды көшірмесін беруге;
- 6) Сақтандырылушыларды сақтандыру аумағында сақтандыруды қамтамасыз етуге;
- 7) Сақтанушының жазбаша өтініші бойынша, сұратуды алғаннан кейін 7 (жеті) жұмыс күні ішінде Шарттың басталуынан бастап сұрау түскен күнге дейінгі кезеңдегі сақтандыру жағдайлары туралы есеп беруге;
- 8) Сақтандырылушыларға Шартта және тиісті Сақтандыру бағдарламасында қарастырылған медициналық қызметтерді көрсетуді ұйымдастырушы медициналық қызметкерлердің жұмыс уақытын ескере отырып ұйымдастыру.

10.5. Тараптар Сақтандыру ережелерінде және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының ережелерінде көзделген өзге де құқықтарды пайдалануға және басқа да міндеттемелерді орындауға құқылы.

10.6. Сақтандырылушы құқылы:

- 1) қажетті медициналық көмек алу үшін Сақтандыру шартына қосымшада көрсетілген Сақтандырушы өкілінің тізімінен медициналық ұйымдарға жүгінуге;
- 2) Сақтандыру шартында және Сақтандыру шартына Қосымшаларда көзделген құрамда және көлемде медициналық қызметтер алуға;
- 3) шартта белгіленген медициналық көмек (қызмет) үшін Сақтандырушының өкілінің тізімінен медициналық ұйымға жүгінгенге дейін Сақтандырушының өкілімен байланысуға және одан әрі іс-әрекеттер туралы ақпарат алуға;
- 4) Сақтандыру ережелерінде және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының ережелерінде көзделген өзге де құқықтар.

10.7. Сақтандырылушы міндетті:

- 1) сақтандыру құжаттарының сақталуын қамтамасыз етуге және медициналық қызмет алу мақсатында оны басқа тұлғаларға бермеуге;
- 2) медициналық мекемеге медициналық қызмет көрсету үшін жүгінген кезде Сақтандырушыға немесе оның өкіліне сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлауға;
- 3) Сақтандыру ережелерінің және Сақтандыру шартының талаптарын сақтауға, емдеуші дәрігердің нұсқамаларын және медициналық ұйымда белгіленген тәртіпті сақтауға;

- 4) Сақтандырушының өкіліне сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, келтірілген зиянның сипаты мен мөлшері туралы айтуға мүмкіндік беретін өзінде бар барлық ақпаратты беруге;
- 5) өз денсаулығын сақтауға ;
- 6) Сақтандыру бағдарламаларында көзделген медициналық қызметтерді алған кезде Сақтандырушы өкілінің тізімінен дәрігерге және/немесе медициналық ұйымға Сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасын және жеке куәлігін көрсету;
- 7) Шарттың 13-бабында Сақтандыру бағдарламаларында айқындалған жағдайларда Сақтандырушы өкілінің жазбаша рұқсатын немесе Сақтандырушы өкілінің тізімінен дәрігердің жолдамасын алуға;
- 8) Сақтандырушы өкілінің тізімінен емес медициналық ұйымға, сондай-ақ сақтандырушы өкілінің тізімінен медициналық ұйымға шұғыл емдеуге жатқызу кезінде 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей Сақтандырушының өкіліне жеке өзі немесе өзінің өкілі арқылы сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлауға;
- 9) Сақтандырушының өкіліне сақтандыру жағдайының басталуына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін қажетті сақтандыру жағдайына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беру;
- 10) медициналық пластикалық карточкасын сақтауға және оны басқа тұлғаларға медициналық қызмет алу мақсатында бермеуге;
- 11) Сақтандырылушы немесе оның отбасы мүшелері Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру қорғанысының қолданылуы тоқтатылғаннан кейін не сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтер алған және/немесе медициналық препараттарды сатып алған жағдайда, көрсетілген шығыстарды Сақтандырушының өкіліне төлем туралы талап алынған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде өтеуге міндетті;
- 12) жұмыстан босатылған кезде Сақтанушыға сәйкестендіру карточкасын дереу қайтаруға;
- 13) Сақтандырылушы оған көрсетілген медициналық қызметтер үшін сақтандыру сомасының артқаны туралы хабардар еткеннен кейін 3 (үш) жұмыс күні ішінде артық шығын сомасын Сақтандырушы өкілінің банк шотына не Сақтандырушы өкілінің кассасына қолма-қол төлеммен енгізуге;
- 14) Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабарлауға;
- 15) Қазақстан Республикасы заңнамасы талаптарын орындауға байланысты Сақтандырушы сұратқан барлық құжаттарды және мәліметтерді беруге;
- 16) Сақтандыру ережелерінде, Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға

11. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ КЕЗЕҢІНДЕГІ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ АРТУЫНЫҢ САЛДАРЫ

- 11.1.** Сақтандырылушыда Сақтандыру шартын жасасу күніне дейін Сақтандырушыға және/немесе Сақтанушыға белгісіз, осы Ережелердің 3-бабының 3.2-тармағында көзделген сақтандыру жағдайларына немесе ауруларға жатпайтын жағдайлар тізіміне енгізілген қандай да бір созылмалы аурудың не мән-жайдың анықталуы сақтандыру тәуекелінің елеулі ұлғаюы болып табылады. Сақтандыру тәуекелінің мұндай жоғарылауын сауалнамалар, медициналық көмек, медициналық қызмет көрсету барысында және сақтанушының мәліметтері негізінде немесе басқа да дәлелдемелер негізінде анықталуы мүмкін.

- 11.2. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкелетін мән-жайларды білген Сақтандырушы Сақтандыру шартының талаптарын өзгертуді немесе сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына сәйкес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы.
- 11.3. Сақтандырылушы тарапынан алаяқтық әрекеттер (алаяқтық) белгілері анықталған кезде Сақтандырушы мұндай Сақтандырылушыны Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайта қарамай Сақтандырылушылар тізімінен шығаруды талап етуге құқылы.
- 11.4. Егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына себеп болатын жағдайлар жойылған болса, Сақтандырушы осы Шарттың талаптарын өзгертуді талап етуге құқылы емес.

12. САҚТАНДЫРЫЛУШЫЛАРДЫ АУЫСТЫРУ/ КӨБЕЙТУ/АЛЫП ТАСТАУ

- 12.1. Сақтандырылушыларды ауыстыру / көбейту / алып тастау Сақтандырушыны міндетті түрде жазбаша хабардар ету кезінде жүзеге асырылады және Тараптардың уәкілетті өкілдері Сақтандыру шартына қосымша келісімге қол қойғаннан кейін күшіне енеді. Сақтандыру шартына осындай қосымша келісімге қол қойылғаннан кейін сақтандырудың қысқартылған мерзіміне сақтандыру сыйлықақысын қайта есептеу жүзеге асырылады. Сақтандырылушыларды ауыстыру / көбейту / алып тастау Сақтандырушыны міндетті түрде жазбаша хабардар ету кезінде жүзеге асырылады және Тараптардың уәкілетті өкілдері Сақтандыру шартына қосымша келісімге қол қойғаннан кейін күшіне енеді. Сақтандыру шартына осындай қосымша келісімге қол қойылғаннан кейін сақтандырудың қысқартылған мерзіміне сақтандыру сыйлықақысын қайта есептеу жүзеге асырылады..
- 12.2. Еңбек қатынастары тоқтатылған Сақтанушының қызметкерлері туралы ақпарат еңбек қатынастарын тоқтату фактісі бойынша Сақтандырушыға беріледі, бұл ретте мұндай Сақтандырылушы медициналық пластикалық карточканы/ларды Сақтандырушыға қайтаруды жүзеге асыруға міндетті. Негізгі сақтандырылушы (қызметкер) алынып тасталған кезде отбасы мүшелері де автоматты түрде алынып тасталады. Еңбек қатынастары тоқтатылған Сақтандырылушы бойынша және оның отбасы мүшелері бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмаған жағдайларда Сақтандырушы Сақтандырылушы мен негізгі Сақтандырылушының отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысын Сақтандыру шартына қосымшаға сәйкес кестеге сәйкес Сақтанушыға қайтарады.
Сақтандырылушы мен негізгі Сақтандырылушының отбасы мүшелері медициналық қызметтерге жүгінген жағдайда, еңбек қатынастары тоқтатылған Сақтандырылушы бойынша және оның отбасы мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысы Сақтанушыға қайтарылмайды.
- 12.3. Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкерлеріне қатысты сақтандыру қорғауының қолданылуы екі тарап қол қойған қосымша келісімде көрсетілген күннен басталады.
- 12.4. Егер Сақтанушылардың тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы (оны жұмыстан шығару негізінде) Сақтандырушы өкілінің тізімінен дәрігерлер және / немесе медициналық ұйымдар ұсынатын медициналық қызметтерді пайдаланбаса, Сақтандырылушыны ауыстыруды Сақтандырушы тараптардың келісімі бойынша ұқсас Сақтандыру бағдарламасы бойынша соңғысы сақтандыру шартымен жаңа Сақтанушы үшін сақтандыру сыйлықақысын төлемей жүргізеді.
- 12.5. Егер Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған Сақтандырылушы Сақтандырушы өкілінің тізімінен дәрігерлер және/немесе медициналық ұйымдар ұсынатын медициналық қызметтерді пайдаланған жағдайда, Сақтандырушы жаңа Сақтандырылушы үшін қосымша сақтандыру сыйлықақысын алуға құқылы. Сақтандырушыға сақтандырудың қысқартылған кезеңі үшін (жаңа Сақтандырылушы үшін) жүктелген қосымша сақтандыру сыйлықақысын есептеу Шартқа Қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады, бұл ретте сақтандырылған отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысы толық көлемде төленеді. Бұл жағдайда бағдарлама

бойынша және жекелеген медициналық қызметтер бойынша сақтандыру сомасы Шартқа Қосымшаға сәйкес сақтандыруды қорғаудың қалған кезеңіне барабар қайта есептеледі.

- 12.6.** Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде еңбек қатынастары басталған Сақтанушының Сақтандырылушы жұмыскерлерінің тізіміне енгізілген жағдайда, жаңадан қабылданған Сақтандырылушыларға арналған сақтандыру сыйлықақысы Шартқа қосымшаға сәйкес сақтандыруды қорғаудың қалған кезеңіне барабар есептеледі. Бұл жағдайда бағдарлама бойынша және жекелеген медициналық қызметтер бойынша сақтандыру сомасы Сақтандыру шартына қосымшаға сәйкес сақтандыру қорғаудың қолданысының қалған кезеңіне барабар қайта есептеледі..
- 12.7.** Сақтандырушы Сақтанушыға жаңадан қабылданған Сақтандырылушыға сақтандыру сыйлықақысын төлеген және Сақтанушы Сақтандырушыға Тараптар қол қойған қосымша келісімді және оған қосымшаларды берген сәттен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде ресімделген медициналық қызмет көрсету карточкасын береді, бұл ретте Сақтандырылушының сақтандыру құжаттамасында осы Сақтандырылушыға сақтандыру қорғау кезеңінің басталу және аяқталу күндері көрсетіледі. Сақтанушымен келісім бойынша өзге мерзімдер белгіленуі мүмкін..
- 12.8.** Сақтандырылушыны ауыстыру Шартқа қосымша келісімдерге қол қою арқылы Шартқа тиісті өзгерістер енгізуге әкеп соғады. Сақтандырылушыны ауыстырған кезде Сақтанушы Сақтандырушыға жаңа тұлғаға тиісті құжаттарды беру туралы жазбаша хабарлама жібереді және Сақтандырушылардың тізімінен шығарылатын Сақтандырылушының құжаттарын қайтарады.
- 12.9.** Қызметкерлердің отбасы мүшелерін қосымша тіркеу осы Шартының қолданылуы басталған күннен бастап алғашқы 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде жүзеге асырылады. Отбасы мүшесі бойынша есептелген сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру мерзіміне қарамастан өзгертуге жатпайды, негізгі Сақтандырылушыны есептен шығару кезінде қайтаруға жатпайды. Егер бұл Сақтандыру шартында көзделмесе, тіркелген отбасы мүшелерін Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде Сақтандырылушының отбасының басқа мүшелерімен ауыстыруға жол берілмейді
- 12.10.** 65 жастан асқан тұлғаларды (негізгі сақтандырылушылар да, отбасы мүшелері де) сақтандыру кезінде Сақтандырушы аурулар бойынша ақпаратты нақтылаған жағдайда жеке тұлғалар үшін сауалнама-толтыру сауалнамасын және сауалнамаға қосымшаларды толтыруды талап етуге құқылы. Бұл ретте Сақтандырушы түзету коэффициенттерін қолданады.
- 12.11.** Таңдап алынған Сақтандыру бағдарламаларына толықтырулар енгізу (көрсетілетін қызметтер көлемін ұлғайту) осындай толықтырудың құнын көрсете отырып, қосымша келісіммен ресімделеді.
- 12.12.** Сақтандырылғандар тізімінен шығарылған Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру қорғанысы Сақтандырушыны жұмыстан босату және Сақтандырылушылар тізімінен шығару туралы хабардар еткен күннен кейінгі күннен бастап 00 сағ 00 мин. бастап тоқтатылады, бұл жағдайда мұндай Сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасы Сақтандырушыны хабардар еткен сәттен бастап жарамсыз деп есептеледі және Сақтандырушыға қайтаруға жатады.
- 12.13.** Сақтандырылушылар тізіміне енгізілген Сақтандырылушының сақтандыру өтемі Сақтандыру шартына тиісті қосымша келісім ресімделгеннен және қол қойылғаннан кейін тіркеу өтінімінде көрсетілген күнге сәйкес басталады. Сақтандырушы Сақтандыру шартына тиісті толықтыруға қол қойылған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушылар тізіміне енгізілген Сақтандырылушыға медициналық пластикалық карточканы шығарады.
- 12.14.** Егер Сақтандырылушы Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған күннен кейін және осындай Сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасын қайтару күніне дейін сақтандыру жағдайы орын алған және Сақтандырушы

(Сақтандырушы өкілі) сақтандыру төлемін жүргізген жағдайда, Сақтанушы/Сақтандырылушы нақты жүргізілген сақтандыру төлемінің құнын өтейді.

13. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ӨРЕКЕТІ

- 13.1.** Ауру пайда болған кезде Сақтанушы сақтандыру жағдайының басталғаны туралы мынадай тәсілдердің бірімен хабардар етеді:
- 1) телефоны медициналық пластик карточкада немесе электрондық үзінді көшірмеде көрсетілген Сақтандырушы өкілінің (Ассистанс) CALL-орталығына қоңырау шалып, медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру үшін Сақтандырушының өкіліне (Ассистанс) жүгінеді. Сақтандырушының өкілі (Ассистанс) Сақтандырушы өкілінің тізімінен медициналық мекемелерде Сақтандырылушыларға медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруды жүзеге асырады;
 - 2) шұғыл көрсеткіштер кезінде медициналық мекемеге медициналық қызмет көрсетуге жүгінгені туралы Сақтандырушының өкілін (Ассистанс) Сақтандырушы өкілінің CALL-орталығына (Ассистанс) жүгінген сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде қоңырау шалу арқылы хабардар етеді,
 - 3) 103 жедел жәрдем шақырылған жағдайда, сақтандыру жағдайы туралы хабарлама жедел жәрдем келген сәттен бастап 24 сағат ішінде жасалуы керек. Хабарламаны Сақтандырылушы, Сақтандырылушының туыстары немесе жедел жәрдем дәрігері сақтандырушының өкілінің CALL-орталығына қоңырау шалып, жасай алады;
- 13.2.** Сақтандырылушы осы баптың 1-тармағында көрсетілген тәртіппен Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы туралы хабардар етпеген жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға немесе оны өз қалауы бойынша шектеуге құқылы.
- 13.3.** Сақтандырылушының ауруына байланысты дәрігер тағайындаған медициналық қызмет Сақтандыру шартының және Сақтандырылушыны сақтандырудың тиісті бағдарламасының талаптарына сәйкес осындай қызметтер сақтандыру өтеміне енгізілген жағдайда сақтандыру жағдайы болып саналады. Медициналық қызмет көрсетуді уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілерден алған жағдайда Сақтандырушы медициналық қызмет көрсету құнын тікелей осындай өнім берушіге төлейді. Сақтандырылушы Сақтандырушының тізімінен тыс медициналық мекемеге жүгінген жағдайда және Сақтандырушы өкілінің жолдамасы немесе рұқсатынсыз сақтандыру өтемін төлеу егер Сақтандырылушы оның өміріне қауіп төндіретін аурумен жүгінген жағдайда ғана жүзеге асырылады (шұғыл айғақтар және ол не оның өкілдері шартта белгіленген мерзімдерде Сақтандырушыны /Өкілін хабардар еткен жағдайда). Бұл жағдайда Сақтандырушының өкілі Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырылушының шығындарын (сақтандыру төлемдерін) өтеуге берген өтініші негізінде осы Ережелердің 14-бабының 1-тармағына сәйкес сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсынған кезде Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес Сақтандырылушының медициналық қызмет алуға жұмсаған шығындарының сомасын өтейді. Өтініш қызметтерді алғаннан кейін 10 (он) күннен кешіктірілмей берілуі тиіс.

14. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР КӨРСЕТУ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАРДЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ

- 14.1.** Ауру пайда болған кезде Сақтанушы / Сақтандырылушы Сақтандырушы өкілінің тізімінен медициналық қызметтерді ұйымдастыру үшін Сақтандырушының өкіліне жүгінуге міндетті. Жедел ауру пайда болған кезде, сақтанушының денсаулық жағдайы оған іштің немесе жүрек аймағындағы өткір ауырсыну, гипертониялық дағдарыс, улану, дене температурасы 38,5 С-тан жоғары болған кезде медициналық мекемеге өз бетінше жүгінуге мүмкіндік бермеген кезде, Сақтанушы /

Сақтандырылушы, егер сақтандыру шартында көзделген болса, дәрігерді демалыс және жұмыс күндері үйге немесе аптаның жұмыс күндерінде жұмыс орнына шақыруға құқылы. Шұғыл көрсеткіштер пайда болған жағдайда – телефон арқылы қажет болса жедел медициналық көмек бригадасын (немесе қарқынды терапия бригадасын) шақыратын диспетчермен байланысуға болады. Негізсіз шақырған жағдайда (жалған шақыру, Сақтандырылушының шақыру орнында болмауы, Сақтандырылушы емес тұлғаға шақыру, алкогольдік, есірткілік уытқұмарлық масаң күйдегі Сақтандырылушыға шақыру) Сақтанушы/Сақтандырылушы Сақтандырушы шеккен шығыстарды өтеуге міндетті.

- 14.2.** Сақтандырушының тізімінен дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге жүгінген кезде Сақтанушы/Сақтандырылушы медициналық пластикалық карточканы және жеке куәлігін, отбасылық дәрігердің жолдамасын көрсетуге міндетті. Медициналық пластикалық карточканы үшінші тұлғаларға беруге жол берілмейді. Мұндай факт анықталған жағдайда карточка алынады.
- 14.3.** Дәрігер қажет болған жағдайда Сақтандырылушыны белгілі бір медициналық қызметтерді алуға (тар ауқымды мамандардың қабылдауы, зертханалық-аспаптық зерттеулер жүргізу, емдеу іс-шараларын жүргізу, стационарлық емдеу, медициналық препараттарды алу және т.б.) Сақтандырушы өкілінің тізімінен медициналық мекемеге жібереді. Медициналық қызметтерді алу немесе медициналық препараттарды сатып алу стоматологиялық көмекті қоспағанда, дәрігердің жолдамасы/рецепті бойынша ғана жүзеге асырылады.
- 14.4.** Сақтанушы/ Сақтандырылушы Сақтандырушының өкіліне медициналық мекемелерге бару нәтижелері туралы хабарлайды және Сақтанушы / Сақтандырылушы медициналық қызметтерді алған кезде жасалған қорытындылардың, бағыттардың, зерттеу нәтижелерінің және өзге де құжаттардың көшірмелерін ұсынады. Тар ауқымды маман тағайындаған медициналық қызметтерді алуды (зерттеулер, медициналық препараттарды сатып алу және т.б.), сондай-ақ тар ауқымды маманның қайта қабылдауды Сақтанушы/Сақтандырылушы отбасылық дәрігердің, Сақтандырушы өкілінің үйлестіруші дәрігерінің жолдамасын/рецептін алғаннан кейін ғана жүзеге асырады.
- 14.5.** Сақтанушының / Сақтандырылушының Сақтандырушының тізімінде көрсетілмеген дәрігерлерге және / немесе медициналық мекемелерге шағымдануына жол берілмейді.
- 14.6.** Сақтанушының/Сақтандырылушының дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге отбасылық дәрігердің/үйлестірушінің жолдамасынсыз немесе келісімінсіз жүгінуі өтелмейді, сондай-ақ Сақтандырушы осы мекемелерде алынған медициналық қызметтердің сапасы мен көлемі үшін жауап бермейді.
- 14.7.** Медициналық ұйымдар және/немесе Дәрігерлер өз қызметі барысында емдеуі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес

15. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛУЫН ЖӘНЕ ШЫҒЫНДАРДЫҢ МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ

- 15.1.** Сақтандыру жағдайының басталуын және сақтандыру төлемінің мөлшерін растайтын құжаттар:
- 1) Сақтандырылушының медициналық тарихынан үзінді көшірме (амбулаториялық немесе стационарлық ем), дәрігердің және медициналық мекеменің жеке мөрімен куәландырылған көшірмелері;
 - 2) емделетін дәрігерлердің медициналық анықтамаларының көшірмелері, рецепт бланкілерінің, стоматологиялық тапсырыс-нарядтардың көшірмелері, рентгенологтардың пікірлерінің көшірмелері және медициналық қызмет көрсетілгендігін растайтын басқа құжаттар;
 - 3) әр медициналық препараттың, рәсімдердің, дәрігерлердің консультацияларының, олардың саны мен құнын көрсете отырып, фискалды

тексеру және сату түбіртектерінің (шот-фактуралар, төлем туралы түбіртектер) түпнұсқалары.

- 4) Сақтандырылушының медициналық қызмет алуға жұмсаған шығындарының орнын толтыру үшін - осы баптың 1) -3) тармақшаларында көрсетілген құжаттарды қоса бере отырып, Сақтанушының (Сақтандырылушының) өтініші. Жоғарыда көрсетілген құжаттарды ұсынғаны, олардың толықтығы мен түпнұсқалығы үшін Сақтанушы жауапты болады. Барлық аталған құжаттарды Сақтанушы/ Сақтандырылушы сақтандыру жағдайы басталғаннан кейін 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей ұсынады. Құжаттар жоғарыда көрсетілген мерзімнен кеш ұсынылған жағдайда сақтандырушы шығыстарды өтеуден бас тартуға құқылы.

15.2. Құжаттардың нақты тізбесі сақтандыру шартымен айқындалады.

15.3. Сақтандырушы сақтандыру жағдайының басталу фактісін және сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтау үшін медициналық қызметтерді ұсынған Сақтандырылушыдан және/немесе медициналық қызметтерді берушіден басқа құжаттарды, материалдар мен мәліметтерді сұратуға құқылы. Барлық осындай құжаттар мен ақпарат Сақтандырушыға ақысыз түрде берілуі керек. Осы Сақтандыру шартының 15-бабының 1-тармағына сәйкес қосымша құжаттарды, сондай-ақ жоқ құжаттарды Сақтандырушылардан медициналық қызмет берушіден шот-фактураны немесе Сақтанушыдан анықтама алғаннан кейін 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сұрату қажет.

15.4. Сақтандыру жағдайлары бойынша өтемді Сақтандырылушының өзі жеке куәлігін көрсеткен кезде немесе оның уәкілетті тұлғасы жеке куәлігінің көшірмесін қоса бере отырып, Сақтандырылушыдан нотариалды куәландырылған сенімхатты көрсеткен кезде ала алады.

16. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ НЕМЕСЕ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТARTU ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ МЕН МЕРЗІМДЕРІ

16.1. Осы Шарт бойынша Пайда алушы болып табылады:

- 1) Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсеткен жағдайда Медициналық қызметтердің уәкілетті жеткізушісі
- 2) Сақтандыру ережелерінің/Бағдарламасының шарттарына сәйкес медициналық қызметтерге өз есебінен төленген жағдайда Сақтандырылушы.

16.2. Сақтандыру төлемінің мөлшері Сақтандырылушының сақтандыру жағдайына байланысты алған медициналық қызмет көрсету құнына тең және Сақтандыру бағдарламалары мен Сақтандыру шартына сәйкес осы ережелердің 15-бабының 15.1-тармағында санамаланған құжаттар негізінде белгіленеді. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе оны жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім Сақтандырушы осы Ережелердің 15-бабының 15.1 және 15.2-тармақтарында көрсетілген барлық қажетті құжаттарды алған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде қабылданады

16.3. Сақтандырушы - жеке тұлғалардың ерікті сақтандыру шарттары бойынша құжаттарды қарау және сақтандыру төлемін жүзеге асыру мерзімі Сақтанушыға барлық қажетті құжаттарды ұсынғаннан кейін 15 (он бес) жұмыс күнінен аспайды.

16.4. Егер сақтандыру төлемін белгіленген мерзімде жүзеге асыру мүмкін болмаған жағдайда, ұсынылған құжаттарға қосымша мәліметтер немесе деректер қажет болған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемінің мерзімін ұзарту қажеттілігінің себептерін түсіндіріп, сақтанушыны - жеке тұлғаны (Сақтандырылған, Бенефициар) хабардар етуге тиіс. Бұл ретте сақтандырушы - жеке тұлғалардың ерікті сақтандыру шарттары бойынша сақтандыру төлемі бойынша құжаттарды қараудың соңғы мерзімі өткен күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күнінен аспайды.

- 16.5.** Сақтандыру жағдайларын қарау тәртібі Сақтандырушы, Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) мен дерекқорын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйым арасында электрондық ақпараттық ресурстарды алмасу арқылы жазбаша нысанда да, электрондық нысанда да жүзеге асырылады.
- 16.6.** Дерекқорды қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйым мен Сақтандырушы, Сақтандырушы мен Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) арасындағы электрондық ақпараттық ресурстарды алмасу тәртібі уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленеді.
- 16.7.** Сақтандырушы өз қаражаты есебінен Сақтандырылушыға тағайындалған медициналық қызметтердің көлемі мен сапасына сараптама жүргізуге және Сақтандырылушының денсаулығының жай-күйін және тағайындалған емнің дұрыстығын анықтау үшін қосымша медициналық тексеруді тағайындауға құқылы. Мұндай тексерудің немесе қосымша медициналық тексерудің нәтижелері Сақтандырушының сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруы немесе сақтандыру төлемдерінен бас тарту туралы шешімі үшін негіз бола алады.
- 16.8.** Сақтандыру төлемі Сақтандырылушының сақтандыру жағдайына байланысты алған тиісті медициналық қызметтерінің құнын төлеу, Сақтандырушының тікелей өкілі (Ассистанс) немесе Сақтандырылушының сақтандыру жағдайына байланысты алған Медициналық қызметке жұмсаған шығындарын өтеу жолымен жүзеге асырылады. Сақтандыру төлемі қолма-қол ақшамен де, қолма-қол ақшасыз нысанда да жүргізілуі мүмкін.
- 16.9.** Сақтандырушының (Ассистанстың) немесе Сақтандырылушының өкілінің пайдасына жүзеге асырылған жасалған шарттың қолданылу кезеңі ішінде медициналық қызмет көрсетудің жекелеген түрлері бойынша сақтандыру төлемдерінің және/немесе сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы медициналық қызмет көрсетудің тиісті түрлері бойынша Сақтандыру шартында, Сақтандырылушының сақтандыру бағдарламасында және/немесе сақтандыру сомаларында белгіленген жалпы сақтандыру сомасынан аспауға тиіс Егер Сақтандырылушының Сақтандыру бағдарламасында белгіленген сақтандырудың жалпы сомасы таусылған болса, Сақтандыру шарты бойынша осындай Сақтандырылушыға қатысты Сақтандырушының міндеттемелері тоқтатылады. Медициналық қызметтердің тиісті түрі бойынша сақтандыру сомасы таусылған жағдайда, Сақтандырушы медициналық қызметтердің осы түрі үшін сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруды тоқтатады.
- 16.10.** Сақтандырушы, егер сақтандыру жағдайы келесі себептерге байланысты болса, Сақтанушыға сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы.
- 1) соғыс, шапқыншылық, шет мемлекеттің дұшпандық әрекеттері, әскери немесе соған ұқсас операциялар (соғыс жарияланған-жарияланбағанына қарамастан) немесе азаматтық соғыс;
 - 2) көтерілістер, ереуілдер, азаматтық толқулар, әскери көтеріліс, төңкеріс, әскери басып алу немесе билікті басып алу, мүлікті тәркілеу, реквизициялау немесе ұлттандыру, терроризм актілері болып табылатын немесе өсетін көтерілістер, ереуілдер, құлыптар, азаматтық толқулар;
 - 3) радиоактивті сәулелену немесе ядролық отынды жағудан радиоактивті отынмен немесе радиоактивті қалдықтармен ластану.
- 16.11.** Сақтандырушы сақтандыру төлемін төлеуден келесі негіздер бойынша бас тарта алады:
- 1) Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы мен оның салдарлары туралы әдейі жалған мәліметтерді хабарлауы;
 - 2) Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру жағдайын пайда болуына бағытталған қасақана әрекеттері;

- 3) Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайын тергеуіне және одан келтірілген залалдың мөлшерін анықтауына кедергі жасауы;
- 4) сақтандыру жағдайының белгілері бар және (немесе) оның салдарынан сақтандыру жағдайы басталуы мүмкін оқиғаның басталғаны туралы белгіленген мерзімде хабарламау;
- 5) Сақтандырылушының емдеуші дәрігердің тағайындаулары мен нұсқамаларын сақтамағаны немесе емдеуші дәрігер белгілеген аурухана немесе амбулаториялық режимді бұзғаны дәлелденген кезде;
- 6) Сақтанушының сақтандыру мерзімі басталғанға дейін / сақтандыру мерзімі аяқталғаннан кейін пайда болған ауру және оның салдары туралы медициналық көмек сұрауы;
- 7) осы Ережелердің 7-бабына сәйкес сақтандыру жағдайына жатпайтын және сақтандыруды шектеу болып табылатын аурулар бойынша Сақтандырылушының сұрауы жағдайларда немесе Сақтандырылушының сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Сақтандыру Ережелерінің 13-бабының 1-тармағына сәйкес тиісті тәртіпті бұзған жағдайларда;
- 8) анықтамалық зерттеулер, яғни Сақтандырылушының бір сақтандыру жағдайы (ауру) және қызметтердің бір түрі үшін екі түрлі медициналық қызметтерді жеткізушілермен байланысқан жағдайлары;
- 9) қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнамасында көрсетілген жағдайларда.

16.12. Сақтандырушы төмендегілер үшін сақтандыру төлемін жасамайды:

- 1) Сақтанушының (Сақтандырылушының) жанама коммерциялық шығындары, тұрақсыздық айыбы, жоғалған пайда;
- 2) моральдық зиян;
- 3) егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сот шығындары.

16.13. Сақтандырылушының тиісті сақтандыру сомасынан асатын сомаға және Сақтандырылушының сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызмет көрсетудің тиісті түрлері бойынша Медициналық қызмет алған жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылушы) төлем туралы талап алынған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде сақтандырушыға айырманы өтеуге міндетті. Егер өтем жоғарыда көрсетілген мерзім ішінде алынбаған жағдайда, Сақтандырушының өтем жүзеге асырылғанға дейін осындай Сақтандырылушыға қатысты медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруды және сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруды тоқтата тұруға құқығы бар.

16.14. Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) қатысты сақтандыру қорғанысын жабу мерзімі басталғанға дейін/аяқталғанға дейін немесе Сақтандырылушының сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған медициналық қызметтер алған жағдайда, Сақтандырушы төлем талабын алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға немесе медициналық ұйымдарға осы шығыстарды өтеуге міндетті.

16.15. Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) сақтандыру жағдайының басталу фактісін және келтірілген залалдың мөлшерін растау үшін ұсынған құжаттарды қарау нәтижелері бойынша Сақтандырушы мынадай әрекеттердің бірін жүзеге асырады:

- 1) сақтандыру төлемін жүзеге асырады.
- 2) сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартады
- 3) сақтандыру төлемін жүзеге асырудың мүмкін еместігі немесе жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылдайды.

16.16. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырады немесе осы Ережелерде көрсетілген шарттарда тәртіппен сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартады.

16.17. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудың мүмкін еместігі немесе жүзеге асырудан бас тарту туралы шешімі, егер ұсынылған құжаттардан болған

оқиғаның мән-жайын, осындай оқиғаның басталуы нәтижесінде келтірілген залалдың мөлшерін, Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) өз міндеттемелерін орындауын анықтау мүмкін болмаған жағдайда қабылданады.

16.18. Өз кезегінде Сақтандырушының шешімінде көрсетілген мән-жайларды анықтау мүмкін еместігі Сақтандырушыға Сақтандыру ережелерінің нормаларын, Сақтандыру шартының талаптарын/осы Ережелерге қосымшаларды ескере отырып, сақтандыру төлемін жүзеге асыру не жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылдауға мүмкіндік бермейді.

16.19. Бұл жағдайда Сақтандырушы өз шешімінде болған оқиғаның нақты қандай мән-жайларын және/немесе осындай оқиғаның басталуы нәтижесінде келтірілген залалдың мөлшерін, Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) өз міндеттемелерін орындау фактілерін белгілеуге болмайды және Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) қандай іс-әрекеттер жасауы тиіс екенін көрсетуге тиіс.

17. ҚОСЫМША ТАЛАПТАР

17.1. Сақтандыру ережелері мемлекеттік және орыс тілдерінде жасалды. Сақтандыру ережелерінің мемлекеттік және орыс тілдеріндегі мәтіндерінің арасында сәйкессіздіктер туындаған жағдайда орыс тіліндегі мәтін басым күшке ие болады.

17.2. Сақтандыру шартына қол қою арқылы Сақтанушы сақтандыру құпиясын сақтандырушы сақтандыру шартын жасасуға және орындауға байланысты Сақтандырушының өкіліне (Ассистансқа) ашуы мүмкін екендігімен келіседі.

18. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

18.1. Сақтандыру шарты бойынша туындаған дауларды Тараптар келіссөздер арқылы қарайды.

18.2. Даулар туындаған кезде Тараптар дауды реттеудің сотқа дейінгі мынадай тәртібін сақтауға міндетті:

- Дау туындаған жағдайда Тарап екінші Тарапқа жазбаша шағыммен жүгінуге және талапқа жауап алуға міндетті. Егер Тарап шағымда баяндалған талаптарды қанағаттандырудан бас тартса немесе талап алынған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде шағымға жазбаша жауап бермесе немесе шағымды ішінара немесе толық мойындағанын куәландыратын әрекеттер жасамаса, Тарап сақтандыру омбудсманына дауды шешу туралы өтінішпен жүгінеді. Сақтандыру омбудсманының дауды мәні бойынша шешуі дауды реттеудің сотқа дейінгі кезеңін сақтаудың міндетті кезеңі болып табылады.

- Сақтандыру төлемінің мөлшеріне дауласуға қатысты дау туындаған жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) сақтандыру төлемінің дауланбайтын бөлігін алуға міндетті, содан кейін осы тармақтың 1) тармақшасында көрсетілген әрекеттерді жасайды. Бұл ретте Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) үшін сақтандыру омбудсменінің шешімін орындау міндетті емес.

18.3. Келісімге қол жеткізілмеген және дауды сотқа дейінгі тәртіппен реттеу мүмкін болмаған кезде тараптар Алматы қаласы Медеу ауданының сотына (егер даудың бір тарабы жеке тұлға болса немесе) немесе Алматы қаласының мамандандырылған ауданаралық экономикалық сотына (егер дау заңды тұлғалар немесе дара кәсіпкерлер арасында болса) талап-арызбен жүгінеді, яғни шарттық соттылық белгіленеді.

18.4. Осы Сақтандыру ережелері мемлекеттік және орыс тілдерінде 2 (екі) данада жасалды және оған қол қойылды. Мемлекеттік тілде жасалған осы Ережелер мәтінінің мазмұны орыс тілінде жасалған осы Ережелер мәтінінің мазмұнына сәйкес келмейтіні анықталған жағдайда, Тараптар орыс тілінде жасалған Осы Ережелер мәтініне сүйенеді.