

БЕКІТІЛДІ:

«Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр) сақтандыру компаниясы» АҚ

Директорлар Кеңесінің шешімімен

2024 жылғы 30 сәуірдегі № 2-2024 хаттама

/Дөңгелек мөр: «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр) сақтандыру компаниясы АҚ/

Қазақстан Республикасы, А26С7Х9, Алматы қ., Қарасай батыр көшесі, 34/95 үй

Телефон: (727) 2444-684, 2444-685, факс: (727) 291 67 23



**«SINOASIA B & R» АҚ ЕРІКТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ
ЕРЕЖЕЛЕРІ**

Алматы қ., 2024 ж

ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

Осы Сақтандыру ережелері Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне және Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңына сәйкес әзірленген. Осы Сақтандыру ережелерінде сипатталған сақтандыру түрі - Ерікті медициналық сақтандыру - келесі сақтандыру сыныптарын біріктіреді:

- Ауру жағдайына сақтандыру
- Жазатайым оқиғалардан сақтандыру
- Қауіпті аурулардан сақтандыру
- Басқа қаржылық шығындардан сақтандыру
- Сот шығындарынан сақтандыру

Сақтандыру ережелері I бөлімнің Жалпы ережелерінде көрсетілген әртүрлі сақтандыру сыныптарына (әртүрлі сақтандыру сыныптарының үйлесіміне) қатысты бөлімдерді қамтиды. «Sinoasia B&R» АҚ (бұдан әрі «Сақтандырушы») ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде ұсынатын сақтандыру қамтуы Ережелерде қарастырылған сақтандыру қамтуының бір, бірнеше немесе барлық бөлімдерін қамтуы мүмкін. Сақтандыру қамтуы Сақтандырушы жасайтын ерікті медициналық сақтандыру шартымен анықталады.

Сақтандыру шарты жазбаша түрде жасалуы және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында көзделген мәміленің жарамдылық шарттарына сәйкес келуі тиіс. Ережелерде қамтылған және сақтандыру шартының мәтініне енгізілмеген шарттар, егер сақтандыру шартында мұндай Ережелерді қолдану тікелей көрсетілсе және Ережелер шартпен бір құжатта баяндалса немесе оған қоса берілсе, Сақтанушы (Сақтандырылған) үшін міндетті болып табылады. Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушы мен Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамалық және нормативтік құқықтық актілерімен белгіленген шектерде Ережелердің жекелеген ережелерін өзгерту немесе алып тастау және Ережелерді толықтыру туралы келісуі мүмкін.

Сақтандыру шартында қамтылған ережелер сақтандыру ережелерінің тиісті ережелеріне қатысты басымдыққа ие.

1-БӨЛІМ. АУРУ ЖАҒДАЙЫНДА САҚТАНДЫРУ

1. АНЫҚТАМАЛАР

1.1. **Сақтандырушы** - «Sinoasia B & R» сақтандыру компаниясы» АҚ

1.2. **Сақтанушы** -Сақтандырушымен ерікті медициналық сақтандыру келісімшартын, ауру жағдайында ерікті сақтандыруды, міндетті медициналық сақтандыруды жасаған компания немесе жеке тұлға.

1.3. **Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылған, Пайда алушы)** - келісімшарт жасалған және тікелей медициналық қызмет көрсетілетін жеке тұлға. 1.4.**Медициналық қызмет көрсету** - Сақтандырылған тұлғаға ауруға байланысты медициналық қызметтерді ұйымдастыру, медициналық көмек көрсету және/немесе фармацевтикалық препараттарды беру қызметтері;

1.5. **Дәрігер** - жоғары медициналық білімі бар, медициналық практикамен айналысуға лицензиясы бар немесе Медициналық қызметтер жеткізушісінде жұмыс істейтін маманды білдіреді;

1.6. **Шарт**- Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында Ауру жағдайына және/немесе ерікті медициналық сақтандыруға қатысты Сақтандырылған тұлғаларға медициналық сақтандыру туралы жасалған Шартты білдіреді;

1.7. **Сақтандыру бағдарламасы**- Сақтандыру жағдайының негізгі белгілері мен сақтандыру сомаларын (сақтандыру лимиттерін) анықтайтын таңдалған сақтандыру қамтуының сипаттамасын білдіреді, бұл сақтандыру шарты бойынша жалпы және жеке қызмет түрлері немесе Аурулар бойынша. Сақтандыру бағдарламасы медициналық сақтандырудың барлық немесе жеке бөлімдерін қамтуы мүмкін.

1.8. **Сақтандыру сыйақысы** - Сақтанушының таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылған тұлғаларды сақтандыру қызметтері үшін Сақтандырушыға төлейтін сыйақысы;

1.9.**Медициналық қызметтер жеткізушілері** -Қазақстан Республикасында медициналық қызметтер көрсетуге немесе фармацевтикалық препараттарды сатуға тиісті лицензиялары бар жеке және заңды тұлғалар.

1.10. **Медициналық қызмет көрсетуші уәкілетті жеткізушілер (медициналық ассистанс)** – Сақтандырушының сақтандырылған тұлғаларға медициналық қызмет көрсету туралы келісімшарт жасасқан медициналық қызмет жеткізушілері. Медициналық қызмет көрсетуші уәкілетті жеткізушілер сақтандыру келісімшарты бойынша пайда алушылар болып табылады.

1.11. **Медициналық пластикалық карточка** - Сақтандырушының сақтандырылған тұлғаға сақтандыру келісімшартына сәйкес берілетін ақпараттық карточка, онда сақтандырылған тұлғаның идентификациялық нөмірі, тегі, аты және әкесінің аты, сақтандыру қорғауының басталу және аяқталу күндері, сондай-ақ Сақтандырушының колл-орталығының телефон нөмірлері көрсетілген. Медициналық пластикалық карточка сақтандырылған тұлғаның уәкілетті медициналық қызмет жеткізушілерінен медициналық қызмет алу және/немесе сақтандырылған тұлғаның сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық шығындарды өтеу құқығын растайды. Медициналық пластикалық карточка тек сақтандырылған тұлғаның жеке куәлігін көрсеткенде ғана жарамды;

1.12. **Ауру** - Сақтандыру келісімшартының әрекет ету мерзімінде сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайындағы кез келген анықталатын жағымсыз өзгеріс, бұл ерікті медициналық сақтандыру ережелерінде (бұдан әрі «Ережелер»), сақтандыру келісімшартында және сақтандырылған тұлғаның сәйкес сақтандыру бағдарламасында қарастырылған анықтамалар мен ерекшеліктерді ескере отырып анықталады.

1.13. **Созылмалы ауру** - Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайындағы жағымсыз өзгеріс, ол келесі белгілердің кем дегенде біреуіне ие:

- 1.13.1. тұрақты болып табылады және/немесе тұрақты диагноз қойылады;
- 1.13.2. ішінара еңбекке жарамсыздыққа әкеледі;
- 1.13.3. себебі қайтымсыз патологиялық өзгерістер болып табылады;
- 1.13.4. науқастың оңалту үшін арнайы режимді талап етеді;
- 1.13.5. ұзақ уақыт бойы бақылауды, қадағалауды немесе күтімді қажет етеді деп күтілуде.

1.14. **Сақтандыру төлемі** - Сақтандырушы тарапынан Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасымен анықталған сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары орын алған кезде төленетін ақша сомасы;

1.15. **Сақтандыру жағдайы** - Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімінде Сақтандырылған тұлғаның Ауруға байланысты Сақтандыру бағдарламасында қарастырылған қызметтерді алу үшін Медициналық қызмет көрсетушілерге жүгінуі, сондай-ақ Аурудың алдын алу мақсатында Сақтандырушы тарапынан қаржыландырылатын Медициналық қызмет көрсету шығындарының немесе Сақтандырылған тұлғаның Медициналық қызмет көрсету шығындарының пайда болуы;

1.16. **Сақтандыру қамтуы**- Сақтандыру шарты мен сәйкес Сақтандыру бағдарламасында қарастырылған сақтандыру төлемін жүзеге асыру шарттары (соның ішінде сақтандыру сомасы - жалпы және Медициналық қызмет көрсетудің жекелеген түрлері бойынша, франшиза - егер қолданылса, және т.б.) және - Сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін анықтайтын шарттар;

1.17. **Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті)** - Сақтандырушының сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде келісімшарттың бүкіл мерзімі ішінде жауапкершілігінің шекті көлемі.

1.18. **Отбасы мүшелері** - Сақтандырылған адамның тікелей туыстары: 65 жасқа дейінгі жұбайы (жұбайы) және 18 жасқа дейінгі балалары.

2. САҚТАНДЫРУ НЫСАНЫ

2.1. Ерікті медициналық сақтандыру нысаны Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін, медициналық көмек алу шығындарының туындау қаупімен байланысты Сақтандырылған тұлғаның (Сақтандырылғанның) мүліктік мүдделері болып табылады.

3. САҚТАНДЫРЫЛҒАНДАР

3.1. Сақтандырылғандар 1 жастан 65 жасқа дейінгі адамдар болуы мүмкін, егер Сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе.

3.2. Сақтандыруға жатпайтын адамдар:

- 3.2.1. кез келген ауру бойынша I - II топтағы мүгедектер, балалық шақтан мүгедектер;
- 3.2.2. наркологиялық, психоневрологиялық, туберкулездік және тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрады;
- 3.2.3. сақтандыру келісімшартын жасасу кезінде кез келген ауру бойынша ауруханаға жатқызылған;
- 3.2.4. сақтандыру келісімшартын жасасу күніне келесі аурулары бар;
- 3.2.5. кәсіби аурулар;
- 3.2.6. радиациялық, ӨЖЖ және СЖЖ зақымданулар;
- 3.2.7. жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары: Абрамов-Фидлер миокардиті, кардиомиопатиялар, НК ПБ-III жүрек-қан тамыр аурулары;
- 3.2.8. қан аурулары: гемобластоздар, апластикалық және гипопластикалық анемиялар;
- 3.2.9. эндокриндік жүйе аурулары: Иценко-Кушинг синдромы және ауруы, феохромоцитома, туа біткен гипотиреоз, гипопитарлық нанизм;
- 3.2.10. ревматикалық аурулар: ДБТА (диффузды дәнекер тін аурулары); Шегрен синдромы, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, жүрекке әсер ететін ревматизм (қан айналымының жеткіліксіздігіне әкелетін ақаулар НК ПБ-III); буын функциясының

бұзылуымен ревматоидты артрит I, III дәрежесі; жүйелі васкулиттер: Вегенер гранулематозы, түйіндік периартериит;

3.2.11. бүйрек аурулары: амилоидоз, созылмалы гломерулонефрит; созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі II-III дәрежесі;

3.2.12. тыныс алу жүйесінің аурулары: Гудпасчер синдромы;

3.2.13. тұқым қуалайтын аурулар, туа біткен даму ақаулары;

3.2.14. Орталық жүйке жүйесінің аурулары: ми қан айналымының өткір бұзылуының салдары, гидроцефалия;

3.2.15. АИТВ жұқтырғандар (ЖИТС);

3.2.16. қатерлі, соның ішінде онкогематологиялық жаңа түзілістер;

3.2.17. жұқпалы аурулар;

3.3. I бөлімнің 3.2-тармағында көрсетілген ауруларды емдеуге арналған шығындар Сақтандырушы тарапынан өтелмейді. 3.4. Сақтанушы (сақтандырылған) сақтандыру келісімшартын жасасу кезінде сақтандырылған тұлғаның бұрын анықталған аурулары туралы ақпаратты жасыру фактісі анықталған жағдайда, Сақтандырушы мұндай тұлғаларға қатысты жасалған Сақтандыру келісімшартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы.

3.5. Егер осы баптың 3.2-тармағында көрсетілген аурулар Сақтандырылған тұлғада алғаш рет Сақтандыру шартының әрекет ету кезеңінде анықталса, Сақтандырушы осы ауру бойынша Сақтандырылған тұлға көтерген шығындарды тек амбулаторлық-поликлиникалық тексеру кезінде диагноз қойылғанға дейін немесе аурудың диагнозы алғаш рет қойылған шұғыл және (немесе) емдік көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеу курсы аяқталғанға дейін өтейді. Мұндай Сақтандырылған тұлғаларға қатысты Сақтандыру шарты өз әрекетін жалғастырады. Бұл ретте осы баптың 3.3-тармағында көрсетілген ауруларды емдеуге байланысты кейінгі шығындар Сақтандырушы тарапынан өтелмейді.

4. САҚТАНДЫРУ СОММАСЫ

4.1. Сақтандыру соммасы (сақтандыру лимиті) - Сақтандыру шартымен анықталған ақша сомасы, оның шегінде Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді және ол сақтандыру сыйақысының мөлшерін анықтаудың негізі болып табылады.

4.2. Сақтандыру соммасы - Сақтандыру шартының әрекет ету кезеңінде сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі болып табылады, ол Сақтанушы мен Сақтандырушы арасындағы келісім бойынша әрбір Сақтандырылған тұлға үшін таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес жеке анықталады.

4.3. Сақтандыру сомасы бүкіл Сақтандыру келісімшарты бойынша да, жеке қызмет түрлері және/немесе Аурулар бойынша да, әрбір Сақтандырылған тұлға үшін де, жалпы Сақтандырушы үшін де, Сақтандыру келісімшартының шарттарына және таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес белгіленуі мүмкін.

4.4. Келісімшарт мерзімі ішінде сақтандыру сомасы тараптардың келісімі бойынша Сақтандыру келісімшартына қосымша келісім жасау арқылы өзгертілуі мүмкін.

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР

5.1. Медициналық көрсеткіштер - Ауруды диагностикалау және емдеу бойынша медициналық қызметтерді алу үшін объективті себептер мен жағдайлар.

5.2. Медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер медициналық көрсеткіштерге сәйкес тағайындалған болып саналады, егер бұл медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер сақтандырылған адамның ауруын диагностикалау және/немесе емдеу үшін қажетті және жеткілікті болса. 5.3. Медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер медициналық көрсеткіштерге сәйкес тағайындалған болып саналмайды, егер бұл медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер:

5.3.1. мұндай ауруды диагностикалау және/немесе емдеу үшін қолданыстағы стандарттар мен протоколдарға сәйкес қажетті болмаса;

5.3.2. диагностикалау және/немесе емдеу үшін қолданыстағы стандарттар мен протоколдарға сәйкес талап етілгеннен артық көлемде (интенсивтілігі, саны немесе ұзақтығы бойынша) тағайындалса;

5.3.3. эксперимент немесе ғылыми-зерттеу жұмыстары аясында тағайындалса.

5.4. Шұғыл медициналық көрсеткіштер - медициналық көмек дереу көрсетілуі тиіс жағдайлар, себебі медициналық көмектен бас тарту немесе кешіктіру Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайында ауыр және/немесе қайтымсыз теріс өзгерістерге, тіпті өлімге әкелуі мүмкін. Шұғыл медициналық көрсеткіштер (жағдайлар) мыналар болып табылады:

5.4.1. жедел ауырсыну (іштің ауыруы, жүрек аймағындағы ауырсыну);

5.4.2. 38С-тан жоғары гипертермия;

5.4.3. абсцестер, панарицийлер, хирургиялық араласуды қажет ететін басқа да іріңді процестер;

5.4.4. ес-түссіз күй;

5.4.5. айқын қан жоғалтумен бірге жүретін сыртқы қан кетулер, сондай-ақ ішкі қан кетулер мен ағзаларға қан құйылулар;

5.4.6. күйіктер мен үсік шалу;

5.4.7. жарақаттар;

5.4.8. уланулар;

5.4.9. жедел аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайелл синдромы, Стивенс-Джонсон синдромы, есекжем);

5.4.10. құрысу;

5.4.11. жедел хирургиялық жағдайлар;

5.4.12. жедел бүйрек жеткіліксіздігі;

5.4.13. жедел бауыр жеткіліксіздігі;

5.4.14. жедел ми жеткіліксіздігі;

5.4.15. жедел тыныс алу жеткіліксіздігі;

5.4.16. жедел жүрек-қан тамыр жеткіліксіздігі;

5.4.17. жедел миокард инфаркті;

5.4.18. гипертониялық криз; асқынған гипертониялық криз, онда жоғары қан қысымында келесі жағдайлар диагноз қойылады;

- жедел гипертониялық энцефалопатия;

- ми қан айналымының жедел бұзылуы;

- сол жақ қарыншаның жедел жеткіліксіздігі (жүрек астмасы, өкпе ісінуі);

- жедел коронарлық синдром (миокард инфаркті, тұрақсыз стенокардия);

- аортаның қабаттасқан аневризмасы;

- ауыр артериялық қан кету;

- эклампсия.

5.4.19. тұрақсыз стенокардия;

5.4.20. кез келген этиологиядағы шок.

5.5. **Емдеу көрсеткіштері** - жедел медициналық көмек қажет етпейтін Ауруларды диагностикалау және/немесе емдеу қажет болатын медициналық көрсеткіштер (І бөлімнің 5.4-тармағында жедел көрсеткіштер ретінде көрсетілмеген жағдайлар).

5.6. Ауруды стационарлық емдеу кезінде Сақтандырушы тек осы Аурумен немесе оның салдарымен байланысты диагностикалау және/немесе емдеу шығындарын жабады. Сақтандырушы басқа ауруларды қосымша диагностикалау және қатар жүретін немесе қосымша анықталған ауруларды емдеу, сондай-ақ жоғары жайлылықтағы палаталарда орналастыру үшін қосымша шығындарды жаппайды.

6. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ

6.1. Сақтандыру оқиғасы - сақтандыру шартымен қарастырылған, орын алған оқиға, оның нәтижесінде Сақтандырушының сақтандыру төлемін жасау міндеттемесі туындайды. Осы Ережелерге сәйкес, Сақтандыру оқиғасы - Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі ішінде Сақтандырылған тұлғаның Ауруға байланысты және/немесе Аурудың алдын алу мақсатында медициналық көмек немесе қызметтер алу үшін Медициналық қызметтер жеткізушілеріне жүгінуі және Сақтандырушы тарапынан қаржыландырылуға жататын Медициналық қызмет көрсету шығындарының және/немесе Сақтандырылған тұлғаның Медициналық қызмет көрсету бойынша өтелуге жататын шығындарының туындауы.

6.2. Сақтандыру жағдайы болып табылмайды Сақтандырылған тұлғаның медициналық қызметтер алу үшін жүгінуі:

- сақтандыру келісімшартында қарастырылмаған;
- Сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған медициналық мекемелерге, Сақтандырушының алдын ала келісімінсіз;
- Сақтандырылған тұлғаның алкогольдік, есірткілік немесе токсикалық мас күйінде кез келген көлік құралын басқару кезінде жарақат алуы, сондай-ақ көлік құралын алкогольдік, есірткілік немесе токсикалық мас күйіндегі адамға басқаруға беру кезінде;
- Сақтандырылған тұлғаның өзіне қасақана дене жарақатын келтіруіне, суицид әрекеттеріне байланысты, егер Сақтандырылған тұлға үшінші тұлғалардың заңсыз әрекеттерімен осындай жағдайға жеткізілмеген болса.

6.3. Сақтандыру жағдайы болып танылмайды, егер Сақтандырылған тұлға медициналық қызметтерге жүгінсе, олардың қажеттілігі келесі жағдайлардың нәтижесінде туындаса:

- ядролық жарылыс, радиация немесе радиоактивті ластанудың әсері;
- өндірістік және басқа да объектілердегі апаттар, жаппай зақымдануларға әкелген;
- әскери әрекеттер, сондай-ақ маневрлер немесе басқа да әскери шаралар;
- азаматтық соғыс, халықтық толқулар және ереуілдер, әскери және азаматтық билік органдарының төтенше немесе ерекше жағдай енгізуі;
- табиғи апаттар (су тасқыны, өрт, жер сілкінісі және басқа да табиғи апаттар).

6.4. Ерікті медициналық сақтандыру шарты сақтандыру бағдарламасы бойынша жасалады, ол сақтандырудың нақты шарттарын, сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін және сақтандыру сомаларын (сақтандыру лимиттерін) сақтандыру шарты бойынша жалпы және жеке қызмет түрлері немесе аурулар бойынша қарастырады. Аталған сақтандыру бағдарламалары сақтандырылған тұлғаға келесі медициналық көмек түрлерін ұсынуды қарастыруы мүмкін:

- a) Амбулаторлық-поликлиникалық көмек, үйде көмек көрсету;
- b) Стационарлық медициналық көмек;
- c) Жедел медициналық көмек;
- d) Реабилитациялық-қалпына келтіру емі;
- e) сондай-ақ осы Ережелердің 2-4 бөлімдеріне сәйкес шығындарды жабу немесе қызметтерді ұсыну.

7. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН ШЫҒАРЫП ТАСТАУЛАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕУЛЕРІ

7.1. Сақтандыру бағдарламасында өзгеше көрсетілмесе, Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес Ауру және/немесе Сақтандыру оқиғасы болып табылмайды:

- 7.1.1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 14 қазандағы № 526 бұйрығымен бекітілген «Денсаулық сақтау мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулар тізбесі», сондай-ақ № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығымен бекітілген «Әлеуметтік маңызы бар аурулар тізбесі» көрсетілген аурулар

- 1) карантиндік инфекциялар: шешек, полиомиелит (жабайы полиовирус тудырған), адамның тұмауы (жаңа қосалқы түрі тудырған), ауыр жедел респираторлық синдром (ТОРС), холера, оба, сары безгек, Ласса безгегі, Марбург вирусы тудырған ауру, Эбола вирусы тудырған ауру, Батыс Ніл безгегі, денге безгегі, Рифт-Валли безгегі (Рифт аңғары), менингококк инфекциясы; Covid-19; 2) ерекше қауіпті инфекциялар: АИТВ инфекциясы (ЖИТС), Қырым геморрагиялық безгегі, бүйрек синдромымен геморрагиялық безгек, лепра, құтыру, лептоспироз, листериоз, туберкулез, туляремия, бруцеллез, күйдіргі, аусыл;
 - 3) паразитарлық аурулар: эхинококкоз, безгек, қышыма және т.б.;
 - 4) ауа-тамшылы инфекциялар: дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, эпидемиялық паротит, дифтерия қоздырғышын тасымалдау, туа біткен қызамық инфекциясы (туа біткен қызамық синдромы), гемофильді инфекция, сіреспе;
 - 5) жедел инфекциялық аурулар: жедел вирустық гепатиттер, іш сүзегі және паратифтер А, В, С, сальмонеллездер, дизентерия, иерсиниоз, риккетсиоздар, кене вирусы энцефалиті;
 - 6) жыныстық жолмен берілетін аурулар (мерез, гонорея және т.б.).
 - 7) қатерлі ісіктер, соның ішінде онкогематологиялық;
 - 8) психикалық аурулар (сондай-ақ психикалық табиғаттағы ауруларға байланысты пайда болған жарақаттар мен соматикалық аурулар), эпилепсия;
 - 9) наркологиялық аурулар (нашақорлық, токсикомания, алкоголизм);
 - 10) 1-типті қант диабеті;
 - 11) дерматомиозит, склеродермия, ЖҚЖ (жүйелі қызыл жегі), Бехтерев ауруы;
 - 12) жүйке жүйесі мен бұлшықеттердің тұқым қуалайтын-дегенеративті аурулары (Паркинсон ауруы, Гентингтон хорейасы, миастения, миопатия, Пьер-Мари тұқым қуалайтын мишықтық атаксиялары, Фридрейх ауруы, прогрессивті бұлшықет дистрофиясы, невральды амиотрофиялар; гепато-церебральды дистрофия (Вильсон-Коновалов ауруы); 13) жүйке жүйесінің демиелинизациялайтын аурулары (Альцгеймер ауруы, шашыранды склероз, синрингомиелия, БАС – бүйірлік амиотрофиялық склероз); балалар церебральды сал ауруы;
 - 14) фенилкетонурия; муковисцидоз; туа біткен ихтиоз;
 - 15) бронх демікпесі;
- 7.1.2. паразиттік және жұқпалы аурулар (гельминтоздар): аскаридоз, лямблиоз, анкилостомидоз, описторхоз, цестодоздар, демодекоздар және т.б.;
 - 7.1.3. миокард инфарктынан кейінгі оңалту жағдайы;
 - 7.1.4. қатерсіз және қатерлі жаңа түзілістер, соның ішінде кисталар, полиптер, папилломалар, миомалар, кондиломалар және т.б. және гиперпластикалық процестер (аденоидтық өсу, жатыр мойны эрозиясы, соның ішінде псевдоэрозия, лейкоплакия, эндометриоз және т.б.);
 - 7.1.5. созылмалы тері аурулары: микоздар, псориаз, нейродермит атопиялық дерматит, алопеция, туа біткен ихтиоз, витилиго, безеу ауруы, сондай-ақ кез келген түрдегі/формасындағы лишай, нозологияға қарамастан;
 - 7.1.6. микоздар, антибиотикотерапияның жақында өткенінен туындаған микоздардан басқа, сондай-ақ ауыз қуысының шырышты қабықтары, ЛОР мүшелері, өкпе микозы, асқазан-ішек жолдарының кандидозы;
 - 7.1.7. Жыныстық жолмен берілетін ауруларды (ЖЖБА) (ИФА, ПТР және РИФ) диагностикалау және емдеу, соның ішінде: гонорея, сифилис, жұмсақ шанкр, шап гранулемасы, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирус инфекциясы, жыныстық герпес, уреаплазмоз, гарднереллез, кандидоздар және т.б.;

- 7.1.8. ішек аурулары: Крон ауруы, спецификалық емес жаралы колит, дисбактериоздар, целиакия, созылмалы энтерит және т.б.;
- 7.1.9. сүйек-бұлшықет жүйесінің ауруларын диагностикалау және емдеу (сколиоздар, кифоздар, лордоздар, жалпақ табандық және т.б.);
- 7.1.10. остеохондрозды стационарлық емдеу, хирургиялық көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеуден басқа;
- 7.1.11. көз аурулары: миопия, астигматизм, гиперметропия, катаракта, глаукома, ретинопатиялар, аккомодацияның спазмы, көз жарақатының алыстағы салдары ретінде тор қабықтың ажырауы, қабақ массажы және көз алмасын биостимуляциялау қызметтері. Көруді хирургиялық түзетуге, соның ішінде лазерді қолдануға байланысты шығындар, офтальмологияда аппараттық-бағдарламалық кешендерді қолдануға байланысты манипуляциялар;
- 7.1.12. медициналық (қалпына келтіру) операциялар; косметологиялық емдеу және басқа емдеу түрлері, сыртқы келбет кемшіліктерін немесе дене аномалияларын жоюмен байланысты шығындар, соның ішінде косметикалық және емдік мақсаттағы ринопластика; салмақ пен дене пішінін түзетуге байланысты медициналық шығындар; жынысты хирургиялық өзгертуге байланысты шығындар және т.б.;
- 7.1.13. тамақтану бұзылыстары мен зат алмасу бұзылыстарын диагностикалау және емдеу: семіздік, несеп қышқылы диатезі, подагра, дистрофия және т.б.;
- 7.1.14. эндокриндік ауруларды диагностикалау және емдеу: қалқанша безінің аурулары, соның ішінде гипотиреоз, гипертиреоз, эндемиялық зоб және олардың салдары (эндокринологтың алғашқы кеңесі мен диагноз қойылғанға дейінгі бір реттік зерттеулерден басқа); глюкозаға төзімділіктің бұзылу синдромы, қант диабеті I - II типі, қантсыз диабет. Аддисон ауруы, созылмалы гипокортицизм,
- 7.1.15. ревматикалық ауруларға жататын аурулар: жүйелі қызыл жегі, түйіндік периартериит, жүйелі склеродермия, Бехтерев ауруы, Шагрен ауруы, полиоостеоартроз, спондилез, ревматоидты артрит; полиартрит, ДОО (деформациялаушы остеоартроз) ревматизм, жүйелі васкулит, микрористалды артрит (мысалы, подагра) және Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымының ревматикалық аурулардың жұмыс классификациясына сәйкес ревматикалық ауруларға жататын басқа аурулар;
- 7.1.16. сүйек жүйесінің аурулары (остеопороз, өкше шпоруы, дисплазиялар, созылмалы остеомиелиттер және т.б.);
- 7.1.17. аутоиммунды аурулар (АИТ (зоб), АИГ (гепатит), АИ қан аурулары және т.б.);
- 7.1.18. несеп-жыныс жүйесінің аурулары: бүйрек және аналық бездердің поликистозы; созылмалы гломерулонефрит, ХБЖ 2-3 сатысы, бүйрек амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек және несеп шығару жолдарының туа біткен аномалиялары, кез келген шығу тегі энурездер);
- 7.1.19. простатиттерді диагностикалау және емдеу (урологтың алғашқы кеңесін және диагноз қоюға қажетті минималды зерттеулерді қоспағанда), қуық асты безінің аденомасы, урологиялық массаж;
- 7.1.20. бедеулікті, етеккір циклінің бұзылуын, потенцияның бұзылуын, климаксты диагностикалау және емдеу, барлық контрацепция әдістері; генетикалық зерттеулермен және(немесе) отбасы жоспарлауға қатысты басқа қызметтермен байланысты медициналық шығындар;
- 7.1.21. тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары: бронхиалды астма, бронхоэктазиялық ауру, СОӨА (созылмалы обструктивті өкпе ауруы), өкпе эмфиземасы және тыныс алу жеткіліксіздігінің 2-3 сатысындағы басқа созылмалы өкпе аурулары;

- 7.1.22. жүрек-қан тамыр жүйесінің созылмалы аурулары, ІІБ - ІІІ сатыдағы қан айналымының жеткіліксіздігі;
- 7.1.23. бауыр аурулары: бауыр циррозы, кез келген этиологиядағы созылмалы гепатиттер, стеатогепатоз;
- 7.1.24. созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және созылмалы бауыр жеткіліксіздігі, сондай-ақ гемодиализ және басқа да экстракорпоральды емдеу әдістерін қажет ететін басқа да ағзалар мен тіндердің аурулары: плазмаферез және гемосорбция, қанның УФО, лазерлік қан сәулелендіру (БЛОК);
- 7.1.25. орталық жүйке жүйесінің аурулары: ми қан айналымының бұзылуынан кейінгі жағдайлар және оның салдары;
- 7.1.26. созылмалы тамыр аурулары: төменгі аяқтың варикозды кеңеюі, варикоцеле, тік ішектің варикозды кеңеюі - хирургиялық емдеуді қажет етеді; аневризма, Такаясу ауруы (нақты емес аортоартериит), Бюргер ауруы (облитерациялаушы тромбангиит), облитерациялаушы эндоартериит, облитерациялаушы атеросклероз Вегенер синдромы;
- 7.1.27. ремиссия кезеңіндегі (өршу кезеңінен тыс) созылмалы ауруларды емдеуге байланысты медициналық шығындар;
- 7.1.28. сақтандыру кезеңі басталғанға дейін пайда болған аурулар мен олардың салдары;
- 7.1.29. көрінетін тұқым қуалайтын патологияны (ергежейлілік, жеделдетілген жыныстық жетілу), тұқым қуалайтын, гендік, хромосомалық ауруларды және туа біткен және жүре пайда болған даму ақауларын, БЦА диагностикасы және емдеу;
- 7.1.30. Юникап аппараты арқылы диагностика жасау және аллергиялық созылмалы ауруларды өршу кезеңінен тыс емдеу, аллергодиагностика, аллергиялық ауруларды арнайы гипосенсибилизация әдісімен емдеу бойынша медициналық шығындар
- 7.1.31. респираторлық аллергоздардың ремиссия кезеңінде қолданылатын терапиялық әдістер (мысалы, арнайы гипосенсибилизация, гистаминотерапия және вегетотропты терапия әдістері);
- 7.1.32. фармакопрепараттарды қолдану, амбулаторлық және стационарлық емдеу, иммунограмма, ИФА диагностикасы, аллергиялық аурулардың клиникалық-зертханалық ремиссия кезеңіндегі физиотерапиялық процедуралар;
- 7.1.33. диагностика мен емдеудің дәстүрлі емес әдістері: иридодиагностика, аурикулодиагностика, су процедуралары, құрғақ және суасты тарту, балшықпен емдеу, аутогемотерапия, гипербарикалық оксигенация (ГБО), вакуумдық терапия, мануалды терапия, ине терапиясы рефлексотерапия, шөппен емдеу, барокамерада емдеу, флотинг - ванналар, еңбек терапиясы, Фолль бойынша зерттеу, ИФС, биорезонанстық терапия, инерексотерапия, УВТ және т.б., гомеопатия, ішек суару және інжу ванналар;
- 7.1.34. Ауруға байланысты медициналық көрсеткіштер бойынша тағайындалмаған немесе бір курста бір аймақтан артық жүргізілетін массаж;
- 7.1.35. Организмнің жасқа байланысты дегенеративті өзгерістері;
- 7.1.36. Коррекциялық техниканы (көзілдірік, линза, протезді-ортопедиялық бұйымдар, есту аппараттары және т.б.) таңдау, сатып алу және жөндеу;
- 7.1.37. Трансплантация немесе имплантация, немесе протездеу қажет ететін органдар мен тіндердің аурулары, соның ішінде эндопротездеу, реконструктивті операциялар, органдар мен тіндерді ауыстыру операциялары, сондай-ақ мұндай операциялардың салдары;
- 7.1.38. коронарография жүргізуге байланысты медициналық шығындар; сондай-ақ жүрекке жасалатын хирургиялық араласулар (аортокоронарлық шунттау, стенттеу, ИВР орнату және т.б.);

- 7.1.39. жүктілік пен босануды жүргізуге байланысты кеңестер мен барлық зертханалық-аспаптық тексеру әдістері, егер олар сақтандыру бағдарламасына кірмесе;
- 7.1.40. стерилизация жүргізуге байланысты шығындар, жүктілікті үзуге байланысты (медициналық және медикаментозды аборттар), сақтандырылған адамның өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайлардан басқа. Мұндай манипуляциялардың салдары мен асқынулары;
- 7.1.41. сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, 1 (бір) жасқа дейінгі баланы патронаждау;
- 7.1.42. Ата-ананың еңбекке жарамсыздық парағын және/немесе балаға күтім жасау үшін еңбекке жарамсыздық парағын беру, егер ата-ана немесе бала сақтандырылмаған болса;
- 7.1.43. Репродуктивті функцияға жауап беретін жыныстық гормондардың деңгейін анықтау мақсатында ИФА, ПТР және РИФ диагностикалық әдістерімен байланысты медициналық шығындар;
- 7.1.44. Сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған жағдайда компьютерлік томография (КТ), магнитті-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ) әдістерімен байланысты диагностикалық тексерулерге арналған медициналық шығындар;
- 7.1.45. Сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған жағдайда протездеу, ортопедияға дайындық, косметология (ағарту, тазалау және тіс шөгінділерін алу), ортодонтия бойынша стоматологиялық шығындар;
- 7.1.46. психолог пен психотерапевт қызметтерімен байланысты медициналық шығындар;
- 7.1.47. кәсіби аурулар (өндірістік ортаның қолайсыз факторларының әсерінен пайда болған аурулар:)
- 7.1.48. әскери әрекеттердің немесе сақтандырылған тұлғаның қоғамдық тәртіпсіздіктерге, ереуілдерге, халық толқуларына, табиғи апаттарға тікелей қатысуының нәтижесінде пайда болған аурулар немесе жазатайым оқиғалар;
- 7.1.49. алкогольдік немесе есірткілік, психотроптық масаңдықтың салдарынан болған жарақат, ауру, денсаулық жағдайының нашарлауы, дәрігердің нұсқауы бойынша жоғары және орташа концентрациядағы алкоголь немесе есірткілік және психотроптық заттарды қолдануды қоспағанда;
- 7.1.50. әдейі дене жарақатын келтіру, оның ішінде өз-өзіне қол жұмсауға әрекет жасау;
- 7.1.51. кәсіби немесе әуесқой спортпен айналысу нәтижесінде пайда болған аурулар немесе жарақаттар, оның ішінде альпинизммен, спелеологиямен айналысу, ат жарыстарына, автожарыстарға қатысу, ұшу аппаратын басқару, әртүрлі сынақтарға қатысу;
- 7.1.52. жедел және созылмалы сәулелік ауру;
- 7.1.53. оқуға, мектепке дейінгі және мектеп мекемелеріне, жұмысқа немесе әскери қызметке қабылдану үшін, спорттық іс-шараларға қатысу үшін, басқа мемлекетке кіруге рұқсат алу үшін, көлік құралын басқаруға, қару ұстауға рұқсат алу үшін, әскери қызметтен кейінге қалдыру немесе босату үшін, спорттық (сауықтыру) ұйымдарға, іс-шараларға қатысу үшін анықтама алу үшін медициналық комиссиядан (медициналық тексеруден) өтуге байланысты медициналық шығындар;
- 7.1.54. сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, алдын алу және жоспарлы емдеу ауруларына байланысты шығындар;
- 7.1.55. алдын алу, емдеу көрсеткіштері үшін медициналық бұйымдарды сатып алу (маскалар, ингаляторлар, термометрлер, бинттер, мақта, лейкопластырьлар, клизмалар және т.б.), сондай-ақ медициналық мақсаттағы дәрілік емес құралдарды сатып алу (шприцтер, жүйелер, кез келген көрсеткіштер бойынша

веноздық катетерлер; шұғыл көрсеткіштер бойынша қажетті пластиналар, спицтер, бұрандалар, гипс қоспағанда);

7.1.56. Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген басқа жағдайларда.

7.2. Сақтандыру қамтуына кірмейді (Сақтандыру жағдайы болып табылмайды) келесі медициналық препараттарды сатып алу:

7.2.1. контрацептивтік препараттар (емдік көрсеткіштер бойынша тағайындалған жағдайларды қоспағанда); 7.2.2. поливитаминдер (венаға және бұлшықетке енгізілетін витаминдерді қоспағанда); 7.2.3. туберкулезді емдеуде қолданылатын туберкулезге қарсы препараттар (барлық басқа антибиотик топтарына аллергия болған жағдайларды қоспағанда);

7.2.4. биологиялық белсенді қоспалар (ББК);

7.2.5. гомеопатиялық препараттар;

7.2.6. анорексанттық құралдар;

7.2.7. косметикалық және гигиеналық құралдар;

7.2.8. биологиялық стимуляторлар;

7.2.9. энзимдер (ас қорыту ферменттерінен басқа);

7.2.10. антидепрессанттар, ноотроптар.

7.3. Сақтандыру бағдарламасында осы Ережелердің I бөлімінің 7.1 және 7.2-тармақтарында көрсетілген кейбір ерекшеліктерді Сақтандыру қамтуына қайта қосу немесе Сақтандыру қамтуынан қосымша ерекшеліктерді қарастыру мүмкіндігі қарастырылуы мүмкін.

8. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ

8.1. Сақтандыру сыйақысы - Сақтандырушының Сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесін қабылдағаны үшін Сақтандырушыға төлеуге міндетті сақтандыру төлемі. 8.2. Сақтандыру жарнасы - сақтандыру сыйақысын бөліп төлеу кезінде - Сақтандырушы төлейтін сақтандыру сыйақысының бір бөлігі.

8.3. Сақтандыру келісімшарты бойынша сақтандыру сыйақысының мөлшері Сақтандырушы таңдаған Сақтандыру бағдарламаларына, сақтандыру сомасының көлеміне және сақтандыру мерзіміне байланысты. 8.4. Сақтандыру сыйақысы Сақтандырушы тарапынан сақтандыру келісімшартын жасасу кезінде бүкіл сақтандыру мерзіміне бір реттік төлем ретінде немесе бөліп төлеу (сақтандыру жарналарын төлеу) арқылы төленеді.

Сақтандыру сыйақысын төлеу тәртібі сақтандыру шартында анықталады. 8.5. Сақтандыру сыйақысын Сақтандырушы немесе оның тапсырмасы бойынша басқа тұлға келесі тәсілдермен төлей алады:

- қолма-қол ақшасыз есеп айырысу;
- Сақтандырушының кассасына қолма-қол ақша салу немесе оларды Сақтандырушының уәкілетті өкіліне беру;
- Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен тыйым салынбаған, тараптардың келісімі бойынша басқа тәсілдермен.

9. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫ: МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ӘРЕКЕТ ЕТУ ОРНЫ, ҚОРЫТЫНДЫЛАУ ТӘРТІБІ, ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

9.1. Сақтандыру шарты 1 жыл мерзімге жасалады және Қазақстан Республикасының аумағында әрекет етеді, егер сақтандыру шартының шарттарында өзгеше көзделмесе.

9.2. Сақтандыру шарты жазбаша түрде жасалуы тиіс және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында көзделген мәміленің жарамдылық шарттарына сәйкес болуы керек.

9.3. Ережелерде қамтылған және сақтандыру шартының мәтініне енгізілмеген шарттар Сақтанушы (Сақтандырылған) үшін міндетті болып табылады, егер сақтандыру шартында

мұндай Ережелерді қолдану тікелей көрсетілсе және/немесе Ережелер шартпен бір құжатта баяндалса немесе оған қоса берілсе.

9.4. Сақтандыру келісімшартын жасаған кезде Сақтанушы мен Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамалық және нормативтік құқықтық актілерімен белгіленген шектерде Ережелердің жекелеген ережелерін өзгерту немесе алып тастау және Ережелерді толықтыру туралы келісімге келе алады.

9.5. Бірнеше Сақтандырылған тұлға болған жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген форма бойынша Сақтандырылған тұлғалардың тізімін жасайды, ол сақтандыру келісімшартына қоса беріледі және оның ажырамас бөлігі болып табылады. Сақтанушы — заңды тұлға Сақтандырылған тұлғалардың тізімін келесі мәліметтермен ұсынады:

- тегі, аты, әкесінің аты;
- туған күндері;
- үй мекенжайлары мен телефон нөмірлері;
- төлқұжат деректері;
- жынысы;
- лауазымы.

Сақтандырылған тұлға Сақтандырушының келісімімен Сақтандырушы тарапынан ауыстырылуы мүмкін. Сақтандырушы көрсетілген өзгерістерді алғанға дейін, жасалған келісім бұрын ұсынылған тізімдерде көрсетілген Сақтандырылған тұлғаларға қатысты күшінде қалады. 9.6. Сақтандырылған тұлға белгіленген формадағы медициналық анкетаны толтырады және медициналық анкеталау кезінде хабарлаған мәліметтердің шынайылығы мен толықтығы үшін жауапты болады. 9.7. Сақтандырушы Сақтандырылған тұлға көрсеткен мәліметтердің шынайылығын тексеруге құқылы. Егер Сақтандырылған тұлға өзіне қатысты маңызды сақтандыру тәуекелін бағалауға әсер ететін жалған мәліметтер бергені анықталса, Сақтандырушы сақтандыру сыйақысын қосымша төлеуді ұсынуы немесе Сақтандырушыға сақтандыру келісімін жасаудан бас тартуы мүмкін.

9.8. Сақтандыру келісімі Сақтандырушы мен Сақтандырушы қол қойған бір құжатты жасау арқылы жасалады.

9.9. Сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарнасы) төленгеннен кейін 7 жұмыс күні ішінде, Сақтандырылғандардың Тізімі ұсынылған жағдайда, Сақтандырушыға Медициналық пластикалық карталар (Сақтандырылған тұлғалар саны бойынша) сақтандыру Ережелері мен сақтандыру Бағдарламаларының қосымшасымен бірге беріледі.

9.10. Сақтандырушы жоғарыда көрсетілген құжаттарды Сақтандырылған тұлғаларға өз бетінше (жеке немесе сақтандыру делдалы арқылы) тапсыруға құқылы.

9.11. Егер шартта өзгеше көзделмесе, сақтандыру шарты сақтандыру сыйақысын немесе оның бірінші сақтандыру жарнасын төлеу сәтінен бастап күшіне енеді және шартта белгіленген сақтандыру мерзімі аяқталғанға дейін әрекет етеді.

9.12. Сақтандыру шартымен шартталған сақтандыру, егер онда өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының аумағында сақтандыру шартында көрсетілген мерзімдерде болған сақтандыру жағдайларына қолданылады.

9.13. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

- a) оның әрекет ету мерзімі аяқталған кезде;
- b) Сақтандырушының сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін толық көлемде орындауы (медициналық қызметтердің құнын сақтандыру сомасы мөлшерінде төлеу);
- c) Сақтандырылған тұлғаның қайтыс болуы, егер сақтандыру шарты бойынша тек бір адам сақтандырылған болса. Егер сақтандыру шартын жасаған Сақтандырушы – жеке тұлға болса және сақтандырылған тұлғалар басқа жеке тұлғалар болса, онда Сақтандырушының қайтыс болу жағдайында Сақтандырылған тұлға сақтандыру шарты бойынша Сақтандырушының міндеттерін өзіне қабылдай алады;
- d) соттың сақтандыру шартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы;
- e) тараптардың келісімі бойынша шартты бұзу;
- f) Сақтанушының бастамасымен сақтандыру шартын бұзу;

g) Сақтандырушының бастамасымен сақтандыру шартын бұзу жағдайлары:

- Сақтанушының сақтандыру сыйақысын (оның кезекті сақтандыру жарнасын) белгіленген мерзімде төлемей;
- Медициналық қызметтердің құнының өсуі туралы хабарланған Сақтанушының шарттың шарттарын өзгертуге немесе Сақтандырушының талабы бойынша сақтандыру сыйақысын қосымша төлеуден бас тартуы;
- Сақтандырылған тұлғаның медициналық пластикалық картасын басқа адамға сақтандыру келісімшарты бойынша медициналық қызметтер алу мақсатында беру фактісін анықтау;
- заңнамада көзделген басқа жағдайларда.

9.14. Сақтандыру келісімшарты мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарналарын) қайтару, егер келісімшартта өзгеше көзделмесе, тек сол келісімшарт бойынша сақтандыру төлемдері болмаған жағдайда жүзеге асырылады. Сақтандыру сыйақысын қайтару сақтандыру келісімшарты бойынша нақты түскен сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарналары) сомасынан; сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарнасы) төленген сақтандырудың аяқталмаған кезеңіне пропорционалды түрде, іс жүргізу шығындарын шегеріп жүзеге асырылады.

9.15. Осы Ережелерде көрсетілген негіздер бойынша сақтандыру келісімшартын мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы тараптар бір-бірін жазбаша түрде хабардар етуге міндетті. Бұл ретте, сақтандыру келісімшарты сақтандыру келісімшартын тоқтату туралы хабарламаны басқа тарапқа жіберген сәттен бастап 30 күн өткен соң бұзылған болып есептеледі.

10. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

10.1. Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) құқылы:

- 10.1.1. Сақтандыру ережелері, Сақтандыру шартының шарттары және Сақтандыру бағдарламалары, сондай-ақ Медициналық қызмет көрсету тәртібі және Уәкілетті медициналық қызмет жеткізушілері туралы түсініктемелер алу;
- 10.1.2. Сақтандыру шарты және тиісті Сақтандыру бағдарламасы бойынша қарастырылған, Сақтандырушы төлеген Медициналық қызмет көрсетуді алу немесе Сақтандыру шарты және тиісті Сақтандыру бағдарламасы бойынша алынған Медициналық қызмет көрсету шығындарын өтеу;
- 10.1.3. Ауру жағдайында Медициналық қызмет көрсету ұйымдастыру үшін Сақтандырушыға жүгіну;
- 10.1.4. Сақтандырушының Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуын сотта шағымдану;
- 10.1.5. Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Шартты мерзімінен бұрын бұзу;
- 10.1.6. Сақтандыру шартының шарттарының орындалуын бақылауды жүзеге асыру;
- 10.1.7. Қазақстан Республикасының заңнамасында және сақтандыру ережелерінде көзделген басқа да құқықтарды жүзеге асыру.

10.2. Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) міндетті:

- 10.2.1. Шарт жасасу кезінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау және Сақтандырушының сақтандыру шартын жасасу туралы шешім қабылдауы үшін маңызды мәні бар барлық белгілі жағдайлар туралы хабарлау.
- 10.2.2. Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімдерде сақтандыру сыйақыларын төлеу;
- 10.2.3. сақтандыру жағдайы туындаған кезде осы Ережелердің I бөлімінің 12.1-тармағында көзделген тәртіппен Сақтандырушыны хабардар ету;
- 10.2.4. Шарттың шарттарын, Ауруды емдеу барысында алынған емдеуші дәрігердің тағайындаулары мен нұсқауларын, сондай-ақ ауруханаға жатқызу жағдайында стационардың режимі мен тәртібін сақтау. Бұл талапты орындамау осындай

тағайындаулар мен нұсқауларды, режим мен тәртіпті дәлелденген бұзушылықтың салдары болып табылатын сақтандыру жағдайлары бойынша Сақтандыру төлемінен бас тартуға негіз бола алады;

10.2.5. медициналық пластикалық карточканың сақталуын қадағалау және оны басқа адамдарға Медициналық қызмет көрсету алу мақсатында бермеу; медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан жағдайда бұл фактіні анықтағаннан кейін дереу Сақтандырушыны хабардар ету;

10.2.6. Медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан немесе Қосымша 2-ні толтыру кезінде Сақтандырушының дұрыс емес ақпарат беруі жағдайында, Медициналық пластикалық карточканы қайта шығару шығындарын өтеу үшін 500 теңге төлеу;

10.2.7. Қызметкерді жұмыстан босатуына байланысты сақтандырылғандарды шығару кезінде, жұмыстан босатылған қызметкер мен оның отбасы мүшелеріне қатысты сақтандырудың тоқтатылғаны туралы Сақтандырушыны қызметкер жұмыстан босатылғаннан кейін 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей хабардар ету. Жоғарыда аталған ақпаратты уақытында ұсынбаған жағдайда, Сақтандырушы жұмыстан босатылғаннан кейін және Сақтандырушыға хабарлау күніне дейінгі кезеңде шығарылған сақтандырылғандарға көрсетілген медициналық қызметтер бойынша шығындарды өтеуге міндетті.

10.2.8. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы және салдары, сондай-ақ келтірілген шығынның сипаты мен мөлшері туралы пікір айтуға мүмкіндік беретін барлық ақпарат пен құжаттарды ұсыну.

10.2.9. Сақтандыру жағдайынан келтірілген шығындарды азайту үшін барлық мүмкін және орынды шараларды қабылдау.

10.3. Сақтандырушының құқығы бар:

10.3.1. Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) хабарлаған ақпаратты, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылғанның) Сақтандыру шартының талаптары мен шарттарын орындауын тексеру;

10.3.2. Сақтандырылған тұлғаның ауру тарихын және кез келген басқа медициналық мәліметтерді, соның ішінде Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайы туралы ақпаратты сұрату;

10.3.3. Сақтандыру жағдайы бойынша тиісті медициналық қызмет көрсетушілерге және басқа да құзыретті ұйымдарға сұраулар жіберу;

10.3.4. Сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен жағдайларын өз бетінше анықтау;

10.3.5. Сақтандырылған тұлғадан Сақтандырушының денсаулық жағдайы туралы сауалнамасын толтыруды талап ету және/немесе Сақтандырылған тұлғаны денсаулық жағдайын бағалау үшін медициналық тексеруден өтуге жіберу (Сақтандырушының есебінен). Егер сауалнамада жалған ақпарат берілгені анықталса немесе Сақтандырылған тұлға медициналық тексеруден өтуден бас тартса, Сақтандырушы осы Сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыруды тоқтату немесе шектеу құқығына ие;

10.3.6. Сақтандырушыдан (Сақтандырылған тұлғадан) сақтандыру жағдайының фактісін, оның пайда болу жағдайларын анықтау үшін қажетті ақпарат пен құжаттарды, сондай-ақ өтелетін шығындарды растау үшін тәуелсіз медициналық сараптамадан өтуін талап ету (Сақтандырушының есебінен);

10.3.7. Сақтандырылған тұлға Медициналық қызмет көрсетуді растайтын құжаттарды ұсынбаған жағдайда, медициналық сараптамадан өтуден бас тартқан жағдайда немесе негізсіз талаптар болған басқа жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту;

- 10.3.8. Сақтандыру шартын бұзған кезде - сақтандырудың әрекет еткен уақытына пропорционалды сақтандыру сыйақысының бір бөлігіне, сондай-ақ әкімшілік шығындарды өтеу үшін жалпы сақтандыру сыйақысының 15% мөлшерінде;
- 10.3.9. Сақтандыру келісімшартына қол қойылғаннан кейін сақтандыру тәуекелінің елеулі өзгерістері болған жағдайда, тәуекелдің артуына сәйкес сақтандыру келісімшартының шарттарына өзгерістер енгізуді немесе қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап ету.
- 10.4. Сақтандырушы міндетті:
- 10.4.1. Сақтанушыны (Сақтандырылған тұлғаны) сақтандыру ережелерімен таныстыру;
- 10.4.2. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандыру келісімшартында белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыру;
- 10.4.3. Сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды азайту үшін Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) жасаған шығындарын өтеу;
- 10.4.4. Сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету.
- 10.4.5. Сақтандыру сыйақысы төленгеннен кейін 7 (жеті) жұмыс күні ішінде Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) медициналық пластикалық карталарды беру.
- 10.4.6. Сақтандырылғандарды сақтандыру аумағында сақтандыру қорғанысымен қамтамасыз ету;
- 10.4.7. Сақтанушының жазбаша сұрауы бойынша, сұрау алынғаннан кейін 7 (жеті) жұмыс күні ішінде, Шарттың әрекет ету мерзімінің басынан бастап сұрау күніне дейінгі болған сақтандыру жағдайлары туралы есеп беру.
- 10.4.8. Сақтандырылған тұлғаға Шартта және тиісті Сақтандыру бағдарламасында қарастырылған медициналық қызмет көрсетуді, Медициналық жеткізушілердің жұмыс режимін ескере отырып, ұйымдастыру.
- 10.5. Тараптар Сақтандыру ережелері мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының ережелерінде қарастырылған басқа да құқықтарды пайдалана алады және басқа да міндеттерді орындай алады.

11. ШАРТТЫҢ ӘРЕКЕТ ЕТУ МЕРЗІМІНДЕ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ АРТУЫНЫҢ САЛДАРЫ

- 11.1. Сақтандыру тәуекелінің елеулі артуы - бұл Сақтандырылған тұлғада қандай да бір созылмалы аурудың немесе осы Ережелердің I бөлімінің 3.2-тармағында қарастырылған сақтандыру жағдайларынан немесе Аурулардан алып тастау тізіміне енгізілген жағдайдың анықталуы, ол Сақтандыру келісімшартын жасасу күніне дейін Сақтандырушыға белгісіз болған. Мұндай сақтандыру тәуекелінің артуы сауалнама, медициналық емдеу, Медициналық қызмет көрсету барысында және Сақтандырылған тұлғаның ақпараты негізінде немесе басқа нақты деректер негізінде анықталуы мүмкін. Созылмалы ауру - бұл денсаулықтың бұзылуы, оның кем дегенде бір белгісі бар:
- 1) тұрақты болып табылады және/немесе тұрақты диагноз қойылады;
 - 2) ішінара еңбекке жарамсыздыққа әкеледі;
 - 3) себебі қайтымсыз патологиялық өзгерістер болып табылады;
 - 4) оңалту үшін науқасқа арнайы режим қажет етеді;
 - 5) ұзақ мерзімді бақылау, қадағалау немесе күтім қажет болады деп күтілуде.
- 11.2. Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің артуына әкелетін жағдайлар белгілі болған кезде, ол сақтандыру шартының шарттарын өзгерту немесе сақтандыру тәуекелінің артуына сәйкес қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап етуге құқылы.

11.3. Сақтандырылған тұлғаның алаяқтық әрекеттері анықталған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру сыйақысын қайта қараусыз, мұндай Сақтандырылған тұлғаны Сақтандырылған тұлғалар тізімінен алып тастауды талап етуге құқылы.

11.4. Сақтандырушы сақтандыру тәуекелін арттыратын жағдайлар жойылған болса, Сақтандыру шартының шарттарын өзгертуді талап етуге құқығы жоқ.

12. САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҰЛҒАНЫҢ САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ БОЛҒАН ЖАҒДАЙДАҒЫ ӘРЕКЕТТЕРІ

12.1. Ауру пайда болған жағдайда Сақтандырылған тұлға сақтандыру оқиғасы туралы келесі тәсілдердің бірімен хабарлайды:

- 1) Сақтандырушының CALL-орталығына қоңырау шалып, медициналық пластикалық карточкада көрсетілген телефон нөмірі арқылы Медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру үшін Сақтандырушыға жүгінеді. Сақтандырушы отбасылық дәрігердің қабылдауын ұйымдастырады немесе шұғыл жағдайларда отбасылық немесе кезекші дәрігерді үйге немесе жұмыс орнына, немесе Қазақстан Республикасының қалаларының әкімшілік шекаралары шегіндегі басқа орналасқан жеріне жібереді;
- 2) Сақтандырушының CALL-орталығына қоңырау шалу арқылы Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушіге медициналық қызмет алу үшін жүгінгені туралы Сақтандырушыны хабардар етеді. Егер мұндай медициналық қызметті Сақтандырушы төлеуі тиіс болса (қолма-қол есеп айырысу емес), онда бұл хабарлама дәрігердің қабылдауына белгіленген уақыттан кемінде 6 сағат бұрын, жұмыс күндері (дүйсенбіден жұмаға дейін) сағат 9-00-ден 17-30-ға дейін жасалуы тиіс;
- 3) 103 жедел жәрдем шақыру жағдайында, сақтандыру жағдайы туралы хабарлама жедел жәрдем келген уақыттан бастап 24 сағат ішінде жасалуы тиіс. Хабарламаны Сақтандырылған тұлға, Сақтандырылған тұлғаның туыстары немесе жедел жәрдем дәрігері Сақтандырушының CALL-орталығына қоңырау шалу арқылы жасай алады;
- 4) шетелге шығу жағдайында - жазбаша түрде (электрондық пошта арқылы, курьермен, өтініш беру немесе басқа жазбаша түрде), шығуға дейін кемінде 2 (екі) жұмыс күні бұрын Сақтандырушыны келесі ақпаратпен хабардар етеді - сапар мерзімі мен елі, паспорт деректеріне сәйкес ағылшын тілінде аты-жөні, туған күні, паспорт нөмірі және ЖСН - шетелде сақтандыру құжаттамасын шығару және сақтандыруды белсендіру үшін қажетті. Шетелде медициналық қызмет алу тәртібі шетелге шығатын сақтандыру сертификатында көрсетіледі.

12.2. Егер Сақтандырылған тұлға сақтандыру жағдайы немесе шетелге шығу туралы осы Ережелердің I бөлімінің 12.1-тармағында сипатталған тәртіпте Сақтандырушыны хабардар етпесе, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға немесе оны өз қалауы бойынша шектеуге құқылы. 12.3. Сақтандырылған тұлғаның ауруына байланысты (сақтандыру жағдайы) отбасылық немесе басқа дәрігер тағайындаған медициналық қызмет, егер Сақтандырушы осы Ережелердің I бөлімінің 12.1-тармағына сәйкес хабардар етілсе, сақтандыру жағдайы болып саналады, егер мұндай қызметтер Сақтандыру шартының және Сақтандырылған тұлғаның тиісті Сақтандыру бағдарламасының шарттарына сәйкес сақтандыру қамтуына енгізілген болса. Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілерден медициналық қызмет алу жағдайында Сақтандырушы медициналық қызметтің құнын тікелей осындай жеткізушіге төлейді. Басқа жағдайларда, Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаның медициналық қызмет алу шығындарын Сақтандыру шартының шарттарына сәйкес, сақтандыру жағдайының орын алғанын растайтын құжаттарды ұсынған кезде, I бөлімнің 13.1-тармағына сәйкес Сақтандырушының (Сақтандырылған тұлғаның) шығындарды өтеу туралы өтініші негізінде өтейді. Өтініш қызметтерді алған күннен бастап 24 күннен кешіктірмей берілуі тиіс.

13. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ БОЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗАЛАЛДАРДЫҢ ӨЛШЕМІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

13.1. Сақтандыру оқиғасының болғанын және сақтандыру төлемінің мөлшерін растайтын құжаттар мыналар болып табылады:

- 1) Сақтандырылған тұлғаның ауру тарихынан үзінді көшірмелердің (амбулаторлық немесе стационарлық емдеу) дәрігер мен медициналық мекеменің жеке мөрімен расталған көшірмелері;
- 2) Емдеуші дәрігерлердің медициналық қорытындыларының көшірмелері, рецепт бланкілерінің көшірмелері, стоматологиялық тапсырыс-нарядтар, рентгенологтардың қорытындыларының көшірмелері және медициналық қызметтерді алғанын растайтын басқа да құжаттар;
- 3) әрбір медициналық препараттың, процедуралардың, дәрігерлердің кеңестерінің атауы, саны және құны көрсетілген фискалдық чектер мен тауарлық чектердің (шот-фактуралар, төлем түбіртектері) түпнұсқалары.
- 4) Медициналық қызмет көрсетуге кеткен шығындарды өтеу үшін Сақтандырылған тұлғаның өтініші - жоғарыда көрсетілген құжаттарды қоса тіркеп, Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) өтініші. Жоғарыда аталған құжаттарды ұсыну, олардың толықтығы мен шынайылығы үшін жауапкершілікті Сақтандырылған тұлға көтереді. Барлық аталған құжаттар Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға тарапынан сақтандыру жағдайы басталғаннан кейін 24 (жиырма төрт) жұмыс күнінен кешіктірмей ұсынылуы тиіс. Құжаттар жоғарыда көрсетілген мерзімнен кейін ұсынылған жағдайда, Сақтандырушы шығындарды өтеуден бас тартуға құқылы.

13.2. Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғадан және/немесе Медициналық қызмет көрсетуші жеткізушіден сақтандыру оқиғасының басталу фактісі мен сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтау үшін басқа құжаттарды, материалдарды және ақпаратты сұратуға құқылы. Барлық осындай құжаттар мен ақпарат Сақтандырушыға тегін ұсынылуы тиіс. Қосымша құжаттар, сондай-ақ 13.1 тармағының I бөлімінің Ережелеріне сәйкес жетіспейтін құжаттар Медициналық қызмет көрсетуші жеткізушіден шотты немесе Сақтандырылған тұлғадан өтінішті алғаннан кейін 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сұратылуы тиіс.

13.3. Сақтандыру жағдайлары бойынша өтемақыны Сақтандырылған тұлғаның өзі жеке куәлігін көрсетіп ала алады немесе оның уәкілетті тұлғасы Сақтандырылған тұлғадан сенімхат және жеке куәлігінің көшірмесін қоса көрсетіп ала алады. Егер мұндай уәкілетті тұлға өтемақы алатын Сақтандырылған тұлғаның отбасы мүшесі болмаса, Сақтандырылған тұлғадан сенімхат оның жұмыс орнында (кадрлар бөлімі, персоналмен жұмыс басқармасы немесе т.б.) немесе нотариалды түрде куәландырылуы тиіс.

14. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ

14.1. Сақтандыру төлемі бойынша пайда алушы Сақтандырылған тұлға және/немесе Медициналық қызметтерді жеткізуші болып табылады.

14.2. Сақтандыру төлемінің мөлшері Сақтандырылған тұлға сақтандыру жағдайына байланысты алған Медициналық қызметтің құнына тең және осы Ережелердің I бөлімінің 11.1-тармағында көрсетілген құжаттарға сәйкес, Сақтандыру бағдарламалары мен Шартқа сәйкес белгіленеді. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе оны жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім Сақтандырушы барлық қажетті құжаттарды, осы Ережелердің I бөлімінің 13.1 және 13.2-тармақтарында көрсетілген, алған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде қабылданады.

14.3. Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаға тағайындалған Медициналық қызметтің көлемі мен сапасын өз есебінен сараптауға және Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайын және тағайындалған емнің дұрыстығын анықтау үшін қосымша медициналық тексеру тағайындауға құқылы. Мұндай сараптама немесе қосымша медициналық тексеру нәтижелері Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдауының негізі бола алады.

14.4. Сақтандыру төлемі Сақтандырылған тұлға сақтандыру жағдайына байланысты алған тиісті Медициналық қызметтің құнын Уәкілетті медициналық қызметтерді жеткізушілерге тікелей төлеу немесе сақтандыру жағдайына байланысты алынған Медициналық қызметке жұмсалған шығындарды Сақтандырылған тұлғаға өтеу арқылы жүзеге асырылады. Сақтандыру төлемі қолма-қол немесе қолма-қол емес түрде жүзеге асырылуы мүмкін.

14.5. Шарт жасалған кезең ішінде Сақтандырылған тұлғаға немесе оның пайдасына жасалған жалпы сақтандыру төлемдерінің және/немесе Медициналық қызметтердің жекелеген түрлері бойынша сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасымен белгіленген жалпы сақтандыру сомасынан және/немесе Медициналық қызметтердің тиісті түрлері бойынша сақтандыру сомаларынан аспауы тиіс. Егер Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасымен белгіленген жалпы сақтандыру сомасы таусылса, Сақтандырушының осы Сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шарты бойынша міндеттемелері тоқтатылады. Егер Медициналық қызметтердің тиісті түрі бойынша сақтандыру сомасы таусылса, Сақтандырушы осы Медициналық қызмет түрі бойынша сақтандыру төлемдерін тоқтатады.

14.6. Сақтандырушы сақтандыру жағдайы келесі себептермен орын алған жағдайда Сақтанушыға сақтандыру төлемін төлеуден бас тартуға құқылы:

- 1) соғыс; басып кіру; шетел мемлекетінің дұшпандық әрекеттері; соғыс немесе оған ұқсас операциялар (соғыс жарияланғанына қарамастан) немесе азаматтық соғыс;
- 2) бүлік; ереуіл; локауттар; халық көтерілісіне дейін жететін немесе ұлғайып кететін азаматтық тәртіпсіздіктер; бүлік; азаматтық толқулар; әскери бүлік; революция; әскери басып алу немесе билікті узурпациялау; мүлікті конфискациялау; реквизициялау немесе ұлттықтандыру; терроризм актілері;
- 3) радиоактивті сәулелену немесе атомдық отынды жағудан пайда болған радиоактивті отын немесе радиоактивті қалдықтармен ластану.

14.7. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуының негіздері:

- 1) Сақтандырушының (Сақтандырылғанның) сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы Сақтандырушыға әдейі жалған ақпарат беруі;
- 2) Сақтандырушының (Сақтандырылғанның) сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған қасақана әрекеттері;
- 3) Сақтандырушының (Сақтандырылғанның) сақтандыру жағдайының туындау жағдайларын тергеуге және келтірілген шығын мөлшерін анықтауға Сақтандырушыға кедергі келтіруі;
- 4) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның орын алғаны туралы белгіленген мерзімде хабарламау және/немесе оның салдарынан сақтандыру жағдайының орын алуы мүмкін;
- 5) Сақтандырылған тұлғаның емдеуші дәрігердің тағайындауларын және нұсқауларын орындамағаны немесе емдеуші дәрігер белгілеген аурухана немесе амбулаториялық режимді бұзғаны дәлелденген кезде,
- 6) Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру мерзімі басталғанға дейін/сақтандыру мерзімі аяқталғаннан кейін пайда болған аурулар мен олардың салдарлары бойынша медициналық қызметке жүгінуі;
- 7) осы Ережелердің I бөлімінің 7-тармағына сәйкес сақтандыру жағдайынан алып тасталатын Ауруларға байланысты немесе осы Ережелердің I бөлімінің 11.1-

тармағына сәйкес сақтандыру жағдайы орын алған кезде Сақтандырылған тұлғаның әрекет ету тәртібін бұзған кезде жүгінуі;

8) анықтамалық зерттеулер, яғни Сақтандырылған тұлғаның бірдей сақтандыру жағдайы (Ауру) және бірдей қызмет түрі бойынша екіден артық әртүрлі медициналық қызмет көрсетушілерге жүгіну жағдайлары.

14.8. Сақтандырушы келесі жағдайларда сақтандыру төлемін жасамайды:

- 1) Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) жанама коммерциялық шығындары, айыппұл, жоғалған пайда;
- 2) моральдық зиян;
- 3) сот шығындары, егер Сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе.

14.9. Сақтандырылған тұлға Сақтандыру бағдарламасына сәйкес тиісті медициналық қызметтер мен тиісті сақтандыру сомаларынан асатын сомада медициналық қызмет алған жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылған) төлем талап етілген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға айырмашылықты өтеуге міндетті. Егер көрсетілген мерзім ішінде өтемақы алынбаса, Сақтандырушы мұндай Сақтандырылған тұлғаға медициналық қызмет көрсету мен сақтандыру төлемдерін ұйымдастыруды тоқтата тұруға құқылы.

14.10. Сақтанушы (Сақтандырылған) сақтандыру қорғауының басталуына дейін/тоқтатылғаннан кейін немесе Сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған медициналық қызметтерді алған жағдайда, Сақтанушы төлем талап етілген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға көрсетілген шығындарды өтеуге міндетті.

15. АРНАЙЫ ШАРТТАР

15.1. Тараптардың келісімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін ерекше шарттар (сақтандыру ескертпелері, анықтамалар, алып тастаулар және т.б.) Сақтандыру шартына енгізілуі мүмкін.

16. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

16.1. Сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар Тараптар арасында келіссөздер арқылы қаралады.

16.2. Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда, дау Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа беріледі.

17. ҚОСЫМША ШАРТТАР

17.1. Осы Ережелерге Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.

2-БӨЛІМ. ШЕТЕЛГЕ ШЫҒАТЫН ТҮЛҒАЛАРДЫҢ ЖАЗАТАЙЫМ ОҚИҒАЛАР МЕН АУРУЛАРДАН САҚТАНДЫРУЫ

1.1. Ерікті медициналық сақтандыру шарттары бойынша жасалатын келісімшарттарда, сақтандыру бағдарламаларында шетелге шығатын тұлғалардың жазатайым оқиғалардан және ауру немесе өлім жағдайында ерікті сақтандыруды қамту қарастырылуы мүмкін. Шетелге шығатын тұлғалардың жазатайым оқиғалардан және ауру немесе өлім жағдайында ерікті сақтандыру шарттары шетелге шығатын тұлғалардың жазатайым оқиғалардан және ауру немесе өлім жағдайында ерікті сақтандыру ережелерімен реттеледі.

3-БӨЛІМ. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АУМАҒЫНДАҒЫ ШЕТЕЛДІК АЗАМАТТАРДЫҢ ЖАЗАТАЙЫМ ОҚИҒАЛАР МЕН АУРУЛАРДАН САҚТАНДЫРУЫ

1. АНЫҚТАМАЛАР

- 1.1. **Сақтандырушы**- «SinoasiaB&R» Сақтандыру компаниясы» АҚ
- 1.2. **Сақтанушы**- Сақтандырушы мен Сақтандыру келісімшартын жасаған заңды немесе жеке тұлға
- 1.3. **Сақтандырылған тұлға** - Қазақстан Республикасында уақытша немесе тұрақты тұратын шетелдік азамат, оның пайдасына Сақтандыру келісімшарты жасалған. Сақтандырылған тұлға Сақтандыру келісімшартында және/немесе Сақтандыру сертификатында (анықтамасында) көрсетілуі тиіс
- 1.4. **Сақтандыру келісімшарты** - Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында Сақтандырылған тұлғалардың пайдасына жасалған Сақтандыру келісімшарты (Ерікті медициналық сақтандыру келісімшарты);
- 1.5. **Сақтандыру сертификаты (анықтама)** - Қазақстан Республикасының мемлекеттік органдарына ұсыну үшін Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру қамтылуын растау
- 1.6. **Сақтандыру сыйақысы** - Сақтандырушыға Сақтандырылған тұлғаларды сақтандыру қызметтері үшін Сақтанушы төлейтін сыйақы;
- 1.7. **Ауру** - Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайында сақтандыру қамту мерзімі ішінде кенеттен немесе күтпеген теріс өзгеріс, ол медициналық персонал тарапынан тексеру, емдеу немесе операция жүргізуді талап етеді. Медициналық персоналдың тиісті заңды расталған біліктілігі болуы керек. Ауру Сақтандыру шарты мен осы Ережелердің шарттарына, шектеулеріне және ерекшеліктеріне сәйкес анықталады және кез келген Бұрыннан бар медициналық көрсеткіштер мен кез келген Туа біткен ауруларды қамтымайды.
- 1.8. **Сақтандыру бағдарламасы**- сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін және сақтандыру сомаларын (сақтандыру лимиттерін) анықтайтын таңдалған сақтандыру қамтуының сипаттамасы. Сақтандыру бағдарламасы сақтандыру шарты бойынша жалпы және жеке қызмет түрлері немесе Аурулар бойынша қамтуы мүмкін. Сақтандыру бағдарламасы медициналық сақтандырудың барлық немесе жеке бөлімдерін қамтуы мүмкін.
- 1.9. Бұрыннан бар медициналық көрсеткіштер - сақтандырылған тұлға ем алған кез келген созылмалы ауру, аурудың өршуі немесе қайталануы, денсаулық жағдайы, жарақат немесе мүгедектік, немесе сақтандыру мерзімі басталғанға дейін диагностика нәтижелері алынуы немесе ем тағайындалуы тиіс болған кез келген жағдай. Бірақ бұрыннан бар медициналық көрсеткіштер шарты сапар барысында мұндай аурудың немесе жағдайдың кенеттен және күтпеген жерден өршуіне қолданылмайды.
- 1.10. Туа біткен аурулар - туылған кезде немесе жүктілік кезінде дамыған тұқым қуалайтын ауруларды білдіреді.
- 1.11. Жазатайым оқиға - сыртқы факторлардың нәтижесінде кенеттен болған, сақтандырылған тұлға болжай алмаған немесе алдын ала көре алмаған жарақатқа әкелген оқиғаны білдіреді.
- 1.12. Жарақат - сақтандыру мерзімі ішінде болған жазатайым оқиға нәтижесінде тікелей және тек қана болған дене жарақатын білдіреді, басқа себептерге тәуелсіз.
- 1.13. **Сақтандыру талабы** - Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда Сақтандырушыға төлеуге талап етілетін ақша сомасы.
- 1.14. **Сақтандыру төлемі** - Сақтандырушының Сақтандыру келісімшартында анықталған сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру оқиғасы немесе бірнеше сақтандыру оқиғалары орын алған жағдайда төленетін ақша сомасы.

1.15.Сақтандыру оқиғасы- Сақтандыру қамту мерзімі ішінде өткір түрде пайда болатын ауру немесе Сақтандыру келісімшарты мен осы Ережелерде қарастырылған ерекшеліктер мен шектеулерді ескере отырып, сақтандыру қамту мерзімі ішінде орын алған бақытсыз жағдай;

1.16.Сақтандыру қамтуы- Сақтандыру келісімшарты мен осы Ережелерде қарастырылған сақтандыру төлемін жүзеге асыру шарттары (соның ішінде сақтандыру сомасы, франшизалар - егер қолданылса, т.б.), Сақтандыру оқиғасының негізгі белгілерін анықтайды.

1.17.Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) - Сақтандыру келісімшартының шарттарына сәйкес сақтандыру оқиғасы немесе бірнеше сақтандыру оқиғалары орын алған жағдайда Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі.

1.18. Тұратын жері- Сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын елі немесе азаматтығы.

2. САҚТАНДЫРУ НЫСАНЫ

2.1. Сақтандыру объектісі - Сақтандырылған тұлғаның мүліктік мүдделері, олар Қазақстан Республикасының аумағында болған кезде ауру немесе жазатайым оқиға жағдайында медициналық немесе басқа да көмек алу шығындарының тәуекеліне байланысты, Сақтандыру шарты мен осы Ережелерде қарастырылған.

3. САҚТАНДЫРУ СОММАСЫ

3.1. Сақтандыру соммасы (сақтандыру лимиті)– сақтандыру шартымен анықталған ақшалай сома, ол Сақтандыру шарты мен осы Ережелердің мерзімдері мен шарттарына сәйкес сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін анықтайды.

4. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ

4.1. Сақтандыру оқиғасы - бұл оқиға, оның басталуымен Сақтандырушының Сақтандыру келісімшарты мен осы Ережелерге сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеті туындайды. Сақтандыру оқиғасы - бұл Сақтандырылған адамның ауруы, дене жарақаты немесе өлімі немесе Сақтандырылған адамның Қазақстан Республикасы аумағында болған кезінде көрген басқа зиян, зақым немесе шығын, барлығы Сақтандыру келісімшарты, Сақтандыру бағдарламасы және осы Ережелерде қарастырылған анықтамалар, шектеулер және алып тастауларға сәйкес.

4.2. Сақтандыру оқиғасы болып табылмайтындар: соғыс, азаматтық соғыс, әскери әрекеттер мен шаралар, азаматтық толқулар, террористік әрекеттер, радиоактивті ластану немесе иондаушы радиацияның әсері, ереуілдер және басқа индустриалды әрекеттер мен апаттар, реквизиция нәтижесінде алынған ауру немесе бақытсыз жағдай, немесе басқа зиян немесе зақым.

b) Сақтандырушының (Сақтандырылғанның) қылмыс жасау, өзін-өзі өлтіру немесе өзіне дене жарақатын келтіру ниетімен немесе Сақтандырушының (Сақтандырылғанның) өрескел абайсыздығы нәтижесінде алынған.

c) экстремалды спорт түрлерімен айналысу (әсіресе тау өзендерінде каноэ/рафтинг, сақтандырусыз көтерілу, шатқалға түсу, арқанмен түсу, спелеология және үңгірлерді зерттеу, альпинизм, жартасқа өрмелеу, еркін түсу, парашютпен секіру және парашютизм), бокс, күрес, 25 метрден тереңірек суға түсу, сақтандырусыз суға түсу, батискафпен суға түсу, ауыр атлетика, қысқы спорт түрлері (тау шаңғысы және сноубордингті қоса алғанда), әскери өнер және басқа да байланыс жекпе-жек түрлері, мотобол, регби, американдық немесе австралиялық футбол, ат жарысы немесе веложарыс және автожарыстар кезінде жүргізуші, жолаушы немесе автокөлік

жалдаушы ретінде, жоғары жылдамдыққа жету мақсаты бар кез келген жүргізуді қоса алғанда;

д) Кәсіби спорттық жарыстарға қатысу немесе сақтандырылған тұлғаның өз елін таныстыру үшін кез келген спорт түрімен жаттығу;

е) кез келген физикалық еңбекпен айналысу, 3 метрден жоғары биіктікте кез келген жұмыс немесе шұңқыр қазу, немесе 3 метрден төмен тереңдікте шахталарда жұмыс істеу.

4.3. Сақтандырушының міндеттемелерінің көлемі Сақтандыру шарты мен Сақтандыру бағдарламасының шарттарына сәйкес, Сақтандыру шарты мен осы Ережелерде қарастырылған шарттар, шектеулер және алып тастауларды ескере отырып анықталады:

а) Қазақстан Республикасының мемлекеттік органдарының талаптарына сәйкес медициналық тексеру;

б) Қазақстан Республикасында болған кезде ауру немесе жазатайым оқиға кезінде медициналық көмек;

с) Сақтандырылған тұлғаның тұратын жеріне Қазақстан Республикасынан медициналық эвакуация;

д) Сақтандырылған тұлғаның қайтыс болған жағдайда Қазақстан Республикасынан тұратын жеріне қалдықтарды репатриациялау

Сақтандырудың егжей-тегжейлі сипаттамасы осы Ережелердің 3-бөлімінің 1-қосымшасында берілген.

4.4. Сақтандыру жағдайы осы Ережелердің 1-бөлімінің 6-тармағына сәйкес анықталады.

5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ШЫҒАРЫЛҒАН ЖАҒДАЙЛАР МЕН САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕУЛЕРІ

5.1. Сақтандыру жағдайларынан шығарылған жағдайлар мен сақтандыру шектеулері осы Ережелердің 1-бөлімінің 7-тармағына сәйкес анықталады.

5.2. Егер емдеу негізделген медициналық көрсеткіштерден асып кетсе, Сақтандырушы өз сақтандыру төлемін негізделген медициналық емдеу деңгейіне дейін қысқартуға немесе төлем/қайтару үшін негізсіз жоғары шығындар ұсынылған жағдайда басқа шаралар қабылдауға құқылы.

5.3. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемелері осы Ережелердің 1-бөлімінің 14-тармағына сәйкес анықталады.

6. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ

6.1. Сақтандыру сыйақысының мөлшері Сақтандырушы тарапынан таңдалған Сақтандыру қамтуы мен Сақтандыру қамту кезеңіне байланысты есептеледі.

6.2. Сақтандыру сыйақысы Сақтандыру келісімшартының мерзімдері мен шарттарына сәйкес төленуі тиіс.

6.3. Егер сақтандыру сыйақысы бірінші сақтандыру жағдайы басталғанға дейін төленбесе, Сақтандырушы сақтандыру төлемі бойынша міндеттемелерден босатылады.

7. САҚТАНДЫРУ КЕЛІСІМШАРТЫ: МЕРЗІМІ МЕН ӘРЕКЕТ ЕТУ ОРНЫ, ҚОРЫТЫНДЫЛАУ ТӘРТІБІ, ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

7.1. Сақтандыру келісімшарты 365 күнге дейінгі мерзімге жасалады, егер сақтандыру келісімшартының шарттарында өзгеше көзделмесе.

7.2. Сақтандыру шарты жазбаша түрде жасалуы керек және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында көзделген мәміленің жарамдылық шарттарына сәйкес келуі тиіс. Ережелерде қамтылған, бірақ сақтандыру шартының мәтініне енгізілмеген шарттар, егер

сақтандыру шартында мұндай Ережелерді қолдану туралы тікелей көрсетілсе және Ережелер шартпен бір құжатта баяндалса немесе оған қоса берілсе, Сақтанушы (Сақтандырылған) үшін міндетті болып табылады. Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушы мен Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамалық және нормативтік құқықтық актілерімен белгіленген шектерде Ережелердің жекелеген ережелерін өзгерту немесе алып тастау және Ережелерді толықтыру туралы келісуі мүмкін.

7.3. Егер бірнеше Сақтандырылған тұлға болса, Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша Сақтандырылған тұлғалардың тізімін жасайды, ол сақтандыру шартына қоса беріледі және оның ажырамас бөлігі болып табылады.

7.4. Сақтандыру шарты, егер онда өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйақысын немесе оның алғашқы сақтандыру жарнасын төлеу сәтінде күшіне енеді және сақтандыру шартында белгіленген мерзімнің аяқталуына дейін әрекет етеді.

7.5. Сақтандыру шартымен және осы Ережелермен шартталған сақтандыру Қазақстан Республикасының аумағында сақтандыру қамтуы әрекет ететін кезеңде болған сақтандыру жағдайларына қолданылады.

7.6. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

- a) оның әрекет ету мерзімі аяқталған кезде;
- b) Сақтандырушының сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін толық орындауы;
- c) соттың сақтандыру шартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы;
- d) тараптардың келісімі бойынша шартты бұзу;
- e) Сақтанушының бастамасымен сақтандыру шартын бұзу;
- f) Сақтандырушының бастамасымен сақтандыру шартын бұзу жағдайлары:
 - Сақтанушының сақтандыру сыйақысын (оның кезекті сақтандыру жарнасын) белгіленген мерзімде төлемей;
 - заңнамада көзделген басқа жағдайларда.

7.7. Сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, сақтандыру сыйақысын қайтару тек сақтандыру талаптары болмаған жағдайда және сақтандыру шартының аяқталмаған мерзіміне пропорционалды түрде, жалпы сақтандыру сыйақысының 25%-ын іс жүргізуге ұстап қалу арқылы жүзеге асырылады.

7.8. Осы Ережелердің 7.4-тармағында көрсетілген негіздер бойынша сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы тараптар бір-бірін жазбаша түрде хабардар етуге міндетті. Бұл ретте, сақтандыру шарты сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру шартын тоқтату туралы хабарлама екінші тарапқа жіберілгеннен кейін 10 күн өткен соң бұзылған болып есептеледі.

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

8.1. Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) құқылы:

- 8.1.1. Сақтандыру ережелері, Сақтандыру келісімшартының шарттары және Сақтандыру қамтуының шарттары, сондай-ақ қызмет көрсету тәртібі туралы түсініктемелер алу;
- 8.1.2. Сақтандыру келісімшарты мен тиісті Сақтандыру қамтуымен қарастырылған, Сақтандырушы төлеген немесе өтеген медициналық және басқа да қызметтерді алу;
- 8.1.3. Сақтандырушыға Сақтандыру келісімшарты мен осы Ережелерге сәйкес Ауру немесе жазатайым оқиға жағдайында Медициналық қызмет көрсету немесе басқа қызметтерді ұйымдастыру үшін жүгіну;
- 8.1.4. Сақтандырушының Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуын сотта шағымдану.

8.2. Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) міндетті:

8.2.1. Сақтандыру келісімшартын жасасу кезінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау және сақтандыру келісімшартын жасасу туралы шешім қабылдау үшін маңызды барлық белгілі жағдайларды хабарлау

8.2.2. медициналық тексеруден өту;

8.2.3. Сақтандыру келісімшартында белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйақыларын төлеу;

8.2.4. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы және салдары, келтірілген шығынның сипаты мен мөлшері туралы пікір айтуға мүмкіндік беретін барлық ақпарат пен құжаттарды ұсыну.

8.3. Сақтандырушының құқығы бар:

8.3.1. Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) берген ақпаратты, сондай-ақ Сақтандырушының (Сақтандырылғанның) Сақтандыру келісімшартының талаптары мен шарттарын орындауын тексеру; 8.3.2. Сақтандырылған тұлғаның ауру тарихын және кез келген басқа медициналық мәліметтерді, соның ішінде Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайы туралы ақпаратты сұрау; 8.3.3. Сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен жағдайларын өз бетінше анықтау;

8.3.4. Сақтандырушыдан (Сақтандырылған тұлғадан) сақтандыру жағдайының фактісін анықтау үшін қажетті ақпарат пен құжаттарды талап ету; 8.3.5. Сақтандырылған тарапынан негізсіз талаптар болған жағдайда сақтандыру төлемінен бас тарту; 8.3.6. Сақтандыру келісімшарты бұзылған жағдайда ~ Сақтандыру келісімшартының шарттарына сәйкес сақтандыру сыйақысының бір бөлігіне;

8.3.7. Сақтандыру келісімшартына қол қойылғаннан кейін сақтандыру тәуекелінде елеулі өзгерістер болған жағдайда, тәуекелдің артуына сәйкес сақтандыру келісімшартының шарттарына өзгерістер енгізуді немесе қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап ету.

8.4. Сақтандырушы міндетті:

8.4.1. Сақтандырушыны (Сақтандырылған тұлғаны) Сақтандыру ережелерімен таныстыру;

8.4.2. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде, Сақтандыру келісімшартында белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыру;

8.4.3. Сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету.

8.5. Тараптар Сақтандыру ережелерімен және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен қарастырылған басқа да құқықтарды пайдалана алады және міндеттерді орындай алады.

9. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ӘРЕКЕТ ЕТУ МЕРЗІМІНДЕ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ АРТУЫНЫҢ САЛДАРЫ

9.1. Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің артуына әкелетін жағдайлар туралы білген кезде, сақтандыру шартының шарттарын өзгерту немесе сақтандыру тәуекелінің артуына сәйкес қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап етуге құқылы.

10. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ БОЛҒАН КЕЗДЕ САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ ӘРЕКЕТТЕРІ

10.1. Сақтандыру оқиғасы болған кезде сақтандырылушының әрекеттері осы Сақтандыру ережелерінің 1-бөлімінің 12-тармағында белгіленген тәртіпке сәйкес анықталады.

10.2. Егер Сақтандырылған тұлға басқа сақтандырушының сақтандыру келісімшарты бойынша немесе үшінші тұлғаға (мысалы, жол-көлік оқиғасындағы апат) талап қою мүмкіндігі болса, ол Сақтандырушыға мұндай сақтандыру келісімшарты мен үшінші тұлғаның жауапкершілігі туралы барлық құжаттар мен ақпаратты ұсынуы және Сақтандырушыға суброгация құқығын беруі тиіс.

10.3. Егер Сақтандырылған тұлға осы Ережелердің 2-бөлімінің 10.1-10.2 тармақтарының шарттарын орындамаса, Сақтандырушы сақтандыру төлемін төлеуден бас тартуға немесе оны өз қалауы бойынша шектеуге құқылы.

11. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ БОЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗАЛАЛДАРДЫҢ ӨЛШЕМІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТУРАЛЫ ШЕШІМДЕРДІ ҚАБЫЛДАУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

11.1. Сақтандыру оқиғасының болғанын және сақтандыру төлемінің өлшемін растайтын құжаттар:

- 1) Сақтандырылған тұлғаның жарақат немесе аурудың сипаты мен дәрежесін сипаттайтын ауру тарихынан үзінді немесе өлім туралы ресми куәлік немесе сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын уәкілетті тұлға немесе орган шығарған басқа ресми құжат.
- 2) Сақтандыру жағдайының басталуына байланысты Сақтандырылған тұлғаның шығындарын растайтын шоттардың, түбіртектердің және басқа төлем құжаттарының түпнұсқалары.

Жоғарыда аталған құжаттарды ұсыну және олардың толықтығы үшін Сақтандырылған тұлға жауапты.

11.2. Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғадан немесе басқа тұлғалардан, немесе Сақтандырылған тұлғаға растамалар берген немесе ұсынылған шоттар, түбіртектер немесе басқа төлем құжаттары бойынша қызмет көрсеткен органдардан басқа құжаттарды, материалдарды және ақпаратты сұрауға құқылы, сақтандыру оқиғасының басталғанын және сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтау үшін. Мұндай барлық құжаттар мен ақпарат Сақтандырушыға тегін ұсынылуы тиіс.

11.3. Сақтандыру төлемінің мөлшері осы Ережелердің 2-бөлімінің 11.1-тармағында көрсетілген құжаттар негізінде белгіленеді. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе оны жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім осы Ережелердің 2-бөлімінің 11.1-тармағында көрсетілген барлық қажетті құжаттарды Сақтандырушы алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде қабылданады. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартқан жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыны (Сақтандырылған тұлғаны) бас тарту себептерін сипаттай отырып, жазбаша түрде хабардар етуі тиіс.

11.4. Сақтандыру төлемі сақтандыру жағдайына байланысты тиісті шығындардың құнын тиісті қызметтерді жеткізушілерге тікелей төлеу немесе сақтандыру жағдайына байланысты Сақтандырылған тұлғаның шығындарын өтеу арқылы жүзеге асырылады. Сақтандыру төлемі қолма-қол немесе қолма-қол ақшасыз түрде жүзеге асырылуы мүмкін.

11.5. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуының негіздері:

11.5.1. Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы әдейі жалған мәліметтер беруі;

11.5.2. Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) сақтандыру жағдайының орын алуына бағытталған қасақана әрекеттері;

11.5.3. Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) сақтандыру жағдайының орын алу жағдайларын зерттеуге және оның келтірген шығын мөлшерін анықтауға Сақтандырушыға кедергі келтіруі;

11.5.4. Сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның орын алғаны және/немесе оның салдарынан сақтандыру жағдайының орын алуы мүмкін екендігі туралы белгіленген мерзімде хабарламау.

11.6. Сақтандырушы келесі жағдайлар үшін сақтандыру төлемін жасамайды:

11.6.1. Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) жанама коммерциялық шығындары, айыппұл, жіберілген пайда;

11.6.2. моральдық зиян;

11.6.3. сот шығындары, егер Сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе.

12. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

12.1. Сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар Тараптар арасында келіссөздер арқылы шешіледі. 12.2. Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда, дау Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес сотқа беріледі.

13. ҚОСЫМША ШАРТТАР

13.1. Осы Ережелерге Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.

3-БӨЛІМГЕ ҚОСЫМША 1 САҚТАНДЫРУДЫҢ АРНАЙЫ ШАРТТАРЫ

§1 Сақтандыру қамтуы келесі жағдайларды қамтамасыз етеді:

1. Қазақстан Республикасының мемлекеттік органдарының талаптарына сәйкес медициналық тексеру;
2. Қазақстан Республикасында болған кезде ауру немесе жазатайым оқиға кезінде медициналық көмек;
3. Сақтандырылған тұлғаның тұратын жеріне Қазақстан Республикасынан медициналық эвакуация;
4. Сақтандырылған адам қайтыс болған жағдайда оның сүйегін Қазақстан Республикасынан тұрғылықты жеріне қайтару;
5. Сақтандыру қамтуы тек Қазақстан Республикасының аумағында болған кезде Сақтандырылған адаммен болған сақтандыру жағдайларына ғана қолданылады.

§2 Медициналық тексеру

6. Сақтандырушы Сақтандырылған адамды Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушіде медициналық тексеруден өткізуге және Қазақстан Республикасының мемлекеттік органдарының талаптарына сәйкес 86 нысанында немесе басқа нысанда медициналық тексеруден өткендігі туралы тиісті растауды шығаруға жұмсалған шығындарды төлеуге міндеттенеді. Өткізілетін медициналық тексерудің көлемі осындай талаптармен анықталады.

§3 Медициналық көмек

7. Сақтандырушы Ауру жағдайында Дәрігер тағайындаған емдеуге байланысты шығындарды Сақтандыру бағдарламасы мен Сақтандыру келісімшартына сәйкес төлеуге міндеттенеді, атап айтқанда: 8. Ауруханада стационарлық емдеу, операция жүргізуге байланысты шығындарды қоса алғанда;
9. Амбулаторлық емдеу;
10. Стационарлық емдеу кезінде қажет болатын дәрі-дәрмектер мен таңу құралдары;
11. Сақтандыру бағдарламасы және/немесе Сақтандыру келісімшартымен қарастырылуы мүмкін басқа медициналық қызметтер.

§4 Медициналық эвакуация

12. Сақтандырылған тұлғаны тұрғылықты жеріне медициналық тұрғыдан қажетті және негізделген эвакуациялау жағдайында, Сақтандырушы жалпы немесе медициналық көлікті ұйымдастыру шығындарын Сақтандырылған тұлғаның тұрғылықты жеріне тағайындалған пунктке дейін төлеуге міндеттенеді. Тағайындалған пункт ретінде Сақтандырылған

тұлғаның тұрғылықты жеріндегі медициналық мекеме немесе оның тұрғылықты жеріндегі нақты мекенжайы саналады.

13. Сақтандырылған тұлғаны тұрғылықты жеріне эвакуациялау қажетті деп саналады, егер:

- егер қажетті білікті медициналық көмек Қазақстан Республикасының аумағында көрсетіле алмаса;
- егер Ауруды емдеу ұзақ мерзімді стационарлық емдеуді немесе Сақтандырылған тұлғаның ұзақ мерзімді кейінгі оңалту емін талап етсе;
- егер Сақтандырылған тұлға жазатайым оқиға немесе ауру салдарынан өздігінен қозғала алмаса немесе оның қозғалу қабілеті шектеулі болса;
- медициналық эвакуация қажеттілігі тәуелсіз сараптама немесе Сақтандырушы тарапынан расталған басқа жағдайларда.

§4 Қалдықтарды қайтару

14. Сақтандырылған тұлға қайтыс болған жағдайда, Сақтандырушы келесі шығындарды төлеуге міндеттенеді:

- а) Қазақстан Республикасының аумағында жерлеу шығындары, немесе
 - б) Сақтандырылған тұлғаның қалдықтарын тұрғылықты жеріне қайтару шығындары.
- Бұл жағдайда тұрғылықты жеріне тағайындалған пункт ең жақын әуежай болып табылады. Қалдықтарды қайтару шығындары мыналарды қамтиды:
- мәйітті сақтау және бальзамдау шығындары (тасымалдауға дайындау);
 - қалдықтарды тұратын жеріне тасымалдауды ұйымдастыру шығындары.

4-БӨЛІМ. ЖҮКТІЛІКТІ ЖҮРГІЗУ ЖӘНЕ БОСАНУ ШЫҒЫНДАРЫН САҚТАНДЫРУ

1. АНЫҚТАМАЛАР

1.1. Сақтандырушы -«Sinoasia B&R» сақтандыру компаниясы» АҚ

1.2. Сақтанушы - Сақтандырушы компаниямен немесе жеке тұлғамен ерікті медициналық сақтандыру немесе ауру жағдайында ерікті сақтандыру келісімшартын жасаған компания немесе жеке тұлға

1.3. Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылған, Пайда алушы) - Келісімшарт жасалған және тікелей Медициналық қызмет көрсетуге арналған жеке тұлға.

1.4. Медициналық қызмет көрсету - Сақтандырылған тұлғаға медициналық қызметтерді ұйымдастыру, медициналық қызметтерді көрсету немесе фармацевтикалық препараттарды сату қызметтері, Сақтандырылғанның жағдайына байланысты Медициналық қызметтерді жеткізушілермен көрсетіледі;**1.5.Дәрігер** - жоғары медициналық білімі бар, жеке медициналық практикамен айналысуға лицензиясы бар немесе Медициналық қызметтерді жеткізушіде жұмыс істейтін маманды білдіреді;

1.6. Келісімшарт - Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында Сақтандырылған(дар) тұлғаларға қатысты медициналық сақтандыру бойынша жасалған ерікті медициналық сақтандыру келісімшартын білдіреді;

1.7. Сақтандыру бағдарламасы - Сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін және сақтандыру сомаларын (сақтандыру лимиттерін) анықтайтын таңдалған сақтандыру қамтуының сипаттамасын білдіреді, бұл сақтандыру келісімшарты бойынша жалпы және Сақтандырылған тұлғаның жағдайына байланысты жеке қызмет түрлері бойынша. Сақтандыру бағдарламасы медициналық сақтандырудың барлық немесе жеке бөлімдерін қамтуы мүмкін.

1.8. Сақтандыру сыйақысы - Сақтандырушыға Сақтандырушының таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылған тұлғаларды сақтандыру қызметтері үшін төлейтін сыйақысы;

1.9.Медициналық қызмет көрсетушілер - Қазақстан Республикасында медициналық қызмет көрсету немесе фармацевтикалық препараттарды сату үшін тиісті лицензиялары бар жеке және заңды тұлғалар.

1.10. Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілер- Сақтандырушының Сақтандырылған тұлғаларға медициналық қызмет көрсету туралы келісімшарт жасаған медициналық қызмет көрсетушілер. Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілер сақтандыру келісімшарты бойынша пайда алушылар болып табылады.

1.11.Медициналық пластикалық карточка - Сақтандырушының Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру келісімшартына сәйкес берілетін ақпараттық карточка, онда Сақтандырылған тұлғаның идентификациялық нөмірі, тегі, аты және әкесінің аты, сақтандыру қорғауының басталу және аяқталу күндері, сондай-ақ Сақтандырушының колл-орталығының телефон нөмірлері көрсетілген. Медициналық пластикалық карточка Сақтандырылған тұлғаның Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілерден медициналық қызмет алу және/немесе Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық шығындарды өтеу құқығын растайды. Медициналық пластикалық карточка тек Сақтандырылған тұлғаның жеке куәлігін көрсеткенде ғана жарамды;

1.12.Жағдай - жүктілік немесе босану жағдайы;

1.13.Сақтандыру төлемі - Сақтандырушы тарапынан Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасымен анықталған сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде төленетін ақша сомасы;

1.14. Сақтандыру жағдайы - Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімінде Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасында қарастырылған қызметтерді алу үшін Медициналық қызмет көрсетушілерге жүгінуі және Сақтандырушы тарапынан

қаржыландырылуға жататын Медициналық қызмет көрсету шығындарының немесе Сақтандырылған тұлғаның Медициналық қызмет көрсету шығындарының туындауы;

1.15.Сақтандыру қамтуы - Сақтандыру шартымен және сәйкес Сақтандыру бағдарламасымен қарастырылған сақтандыру төлемін жүзеге асыру шарттары (соның ішінде жалпы және жекелеген Медициналық қызмет көрсету түрлері бойынша сақтандыру сомасы, франшиза - егер қолданылса, және т.б.) және Сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін анықтайтын шарттар

1.16. Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) - Сақтандырушының сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде келісімшарттың әрекет ету мерзімі ішінде жауапкершілігінің шекті көлемі.

2. САҚТАНДЫРУ НЫСАНЫ

2.1. Ерікті медициналық сақтандырудың объектісі - Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін, сақтандырылған тұлғаның (сақтандырылғанның) еңбекке қабілеттілігінің шектелуіне немесе ұзақ уақытша еңбекке жарамсыздыққа әкелетін жағдайдың туындауына байланысты мүлктік мүдделері және осы жағдайға байланысты сақтандырылғанның шығындары.

3. САҚТАНДЫРЫЛҒАНДАР

3.1. Сақтандырылғандар 18 жастан 40 жасқа дейінгі тұлғалар болуы мүмкін, егер сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе.

3.2. Осы Ережелердің 1-бөлімінің 3.2-тармағында көрсетілген аурулары немесе басқа да жағдайлары бар тұлғалар сақтандыруға жатпайды.

3.3. Сақтандыруға жатпайтын келесі тұлғалар:

3.3.1. жүктіліктің 24-ші аптасынан кейін сақтандыруға жүгінген тұлғалар;

3.3.2. жүктілігі жасанды ұрықтандыру процедурасымен байланысты тұлғалар.

3.4. Осы Ережелердің 4-бөлімінің 3.2 және 3.3-тармақтарында көрсетілген аурулар немесе жағдайлар анықталған жағдайда, Сақтандырушы мұндай тұлғаларға қатысты жасалған Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы. Бұл ретте Сақтандырушы толық төленген сақтандыру сыйақысын ұстап қалуға құқылы (егер Сақтандырылған тұлға мұндай ауру немесе жағдайлар туралы ақпаратты жасырған болса немесе жүктіліктің екінші триместрінде мұндай ауру анықталса), немесе сыйақының бір бөлігін қайтаруға құқылы (егер Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімінде жүктіліктің бірінші триместрінде алғаш рет диагноз қойылған ауру болса).

4. САҚТАНДЫРУ СОММАСЫ

4.1. Сақтандыру соммасы (сақтандыру лимиті) - Сақтандыру шартымен анықталған ақша сомасы, оның шегінде Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді және ол сақтандыру сыйақысының мөлшерін анықтаудың негізі болып табылады.

4.2. Сақтандыру сомасы - Сақтандыру келісімшарты бойынша сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары орын алған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі, ол Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында әрбір Сақтандырылған тұлға үшін таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес жеке келісім бойынша анықталады. Сақтандыру сомасы бүкіл Сақтандыру келісімшарты бойынша немесе жекелеген қызмет түрлері бойынша белгіленуі мүмкін.

4.3. Келісімшарт мерзімі ішінде сақтандыру сомасы тараптардың келісімі бойынша Сақтандыру келісімшартына қосымша келісім жасау арқылы өзгертілуі мүмкін.

5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ

5.1. Сақтандыру жағдайы - сақтандыру келісімшартында қарастырылған, орын алған оқиға, оның нәтижесінде Сақтандырушының сақтандыру төлемін жасау міндеті туындайды. Осы Ережелерге сәйкес, Сақтандыру жағдайы - Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру келісімшартының әрекет ету мерзімі ішінде медициналық көмек немесе Сақтандыру бағдарламасында қарастырылған қызметтерді алу үшін медициналық қызмет көрсетушілерге жүгінуі және Сақтандырушы тарапынан қаржыландырылуға жататын медициналық қызмет көрсету шығындарының және/немесе Сақтандырылған тұлғаның медициналық қызмет көрсету бойынша өтелуге жататын шығындарының пайда болуы.

5.2. Сақтандыру жағдайы болып табылмайды Сақтандырылған тұлғаның медициналық қызметтер алу үшін жүгінуі:

5.2.1. Сақтандыру бағдарламасы мен сақтандыру келісімшартында қарастырылмаған;

5.2.2. Сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған медициналық мекемелерге, Сақтандырушының алдын ала келісімінсіз;

5.2.3. Осы Ережелердің 1-бөлімінің 6.2 және 6.3-тармақтарында көрсетілген жағдайларға байланысты.

5.3. Ерікті медициналық сақтандыру шарты сақтандыру бағдарламасы бойынша жасалады, ол сақтандырудың нақты шарттарын, сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін және сақтандыру сомаларын (сақтандыру лимиттерін) шарт бойынша жалпы және жекелеген қызмет түрлері бойынша қарастырады. Аталған сақтандыру бағдарламалары сақтандырылған тұлғаға келесі медициналық көмек түрлерін ұсынуды қарастыруы мүмкін:

5.3.1. Амбулаторлық-поликлиникалық көмек, жүктілікті жүргізу бойынша үйде көмек көрсету; 5.3.2. Босану кезінде стационарлық медициналық көмек;

5.3.3. Жедел медициналық көмек;

Жоғарыда аталған сақтандыру қамту түрлерінің егжей-тегжейлі сипаттамасы осы Ережелердің 4-бөліміне қосымша 1-де келтірілген, ол осы Ережелердің ажырамас бөлігі болып табылады.

6. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН ШЫҒАРЫЛҒАН ЖАҒДАЙЛАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕУЛЕРІ

6.1. Сақтандыру қамтуы келесілерді қамтымайды:

6.1.1. Сақтандыру келісімшартының әрекет ету мерзімінде пайда болатын ауруларды емдеу. Бұл ерекшелік, егер сақтандыру осы Ережелердің 1-бөлімінде қарастырылған сақтандыруға қосымша ретінде 4-бөлімге сәйкес сатып алынған болса, қолданылмайды.

6.1.2. Жүктілікті ұзу қаупі кезінде стационарлық медициналық көмек, егер сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе;

6.1.3. Сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе, босану кезінде хирургиялық араласу.

6.2. Босану шығындарын жабу кезінде сақтандыру қамтуы стационардың босану бөлімінде 7 күн болу мерзімімен шектеледі.

6.3. Сақтандыру қамтуы сақтандыру келісімшартында өзгеше көрсетілмесе, жүктілік кезінде келесі патологиялық жағдайларды емдеуге арналған шығындарды қамтымайды:

- Плацентаның алдын ала орналасуы. Төмен плацентация;

- Плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы;

- Жүкті әйелдердегі қант диабеті;

- Анемиялар;

- Қосымша аурулар және экстрагениталды аурулардың өршуі;

- Ізгі және қатерлі ісіктер;

- Перинаталдық инфекциялар;

- Аз сулы;

- Көп сулы;
- Ерте босану қаупі;
- Түсік тастау қаупі;
- Резус-сезімталдық;
- Гестоз;
- Токсикоз;
- Жүкті әйелдердің құсуы;
- Кеш түсік тастау қаупі;
- Жатырдағы тыртық;
- ИЦН жағдайлары (истмико-цервикалдық жеткіліксіздік);
- Созылмалы фетоплацентарлық жеткіліксіздік;
- Көпұрықты жүктілік

6.4. Жүктілік кезінде 4-бөлімнің 6.3-тармағында сипатталған патологиялық жағдайлар анықталған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемдерін қайтару арқылы Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы, бұл ретте Сақтандырушыға белгілі болған сақтандыру төлемдерінің сомасын, Сақтандырушыға мәлімделмеген сақтандыру төлемдеріне арналған резерв сомасын, сондай-ақ Сақтандыру шартын басқаруға арналған шығындар сомасын, яғни сыйақы сомасының 15%-ын ұстап қалады.

7. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ

7.1. Сақтандыру сыйақысы - сақтандырушы сақтандыру жағдайы орын алған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесін қабылдағаны үшін сақтанушы сақтандырушыға төлеуге міндетті сақтандыру ақысы.

7.2. Сақтандыру сыйақысы сақтанушы тарапынан бір жолғы төлем ретінде немесе сақтандыру келісімшартын жасаған кезде бүкіл сақтандыру мерзіміне бірден төленеді немесе бөліп төлеу (сақтандыру жарналарын төлеу) арқылы жүзеге асырылады. Сақтандыру сыйақысын төлеу тәртібі сақтандыру келісімшартында анықталады.

8. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫ: МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ӘРЕКЕТ ЕТУ ОРНЫ, ҚОРЫТЫНДЫЛАУ ТӘРТІБІ, ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

8.1. Сақтандыру шарты 270 күнге дейінгі мерзімге Қазақстан Республикасының аумағында әрекет етуімен жасалады.

8.2. Сақтандыру шарты жазбаша түрде жасалуы тиіс және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында көзделген мәміленің жарамдылық шарттарына сәйкес болуы керек. 8.3. Ережелерде қамтылған, бірақ сақтандыру шартының мәтініне енгізілмеген шарттар Сақтанушы (Сақтандырылған) үшін міндетті болып табылады, егер сақтандыру шартында мұндай Ережелерді қолдану тікелей көрсетілсе және/немесе Ережелер шартпен бір құжатта баяндалса немесе оған қоса берілсе. Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушы мен Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамалық және нормативтік құқықтық актілерімен белгіленген шектерде Ережелердің жекелеген ережелерін өзгерту немесе алып тастау және Ережелерді толықтыру туралы келісуі мүмкін.

8.4. Бірнеше Сақтандырылған тұлға болған жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша Сақтандырылған тұлғалардың тізімін жасайды, ол сақтандыру шартына қоса беріледі және оның ажырамас бөлігі болып табылады.

8.5. Сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарнасы) төленгеннен кейін 7 жұмыс күні ішінде, Сақтандырылғандардың Тізімі ұсынылған жағдайда, Сақтандырушыға Сақтандырылған тұлғалардың санына сәйкес Медициналық пластикалық карточкалар, Сақтандыру ережелері мен Сақтандыру бағдарламаларының қосымшасымен бірге беріледі.

8.6. Сақтандыру шарты, егер онда өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйақысы немесе оның алғашқы сақтандыру жарнасы төленген сәтте күшіне енеді және осы Ережелердің 4-бөлімінің 8.7-тармағында көзделген қандай да бір оқиға болғанға дейін әрекет етеді.

8.7. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

- a. оның әрекет ету мерзімі аяқталған кезде;
- b. Сақтандырушының сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін толық көлемде орындауы (медициналық қызметтердің құнын сақтандыру сомасы мөлшерінде төлеу);
- c. Егер сақтандыру шартында осы Ережелердің 4-бөлімінің 1-қосымшасының 1-бөліміне сәйкес сақтандыру қамтуы қарастырылған болса (жүктілікті жүргізу) - сақтандырылған тұлғаны босандыру үшін ауруханаға жатқызу (босану толғақтарының басталуы);
- d. Егер сақтандыру шарттарында осы Ережелердің 4-бөлімінің 1-қосымшасының 1 және 2-бөлімдеріне сәйкес сақтандыру қамтуы қарастырылған болса (жүктілікті жүргізу және босану) - сақтандырылған тұлғаны стационардың босану бөлімінен шығару;
- e. Сақтандырылған тұлғаның қайтыс болуы, егер сақтандыру шарты бойынша тек бір адам сақтандырылған болса;
- f. соттың сақтандыру келісімшартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы;
- g. тараптардың келісімі бойынша келісімшартты бұзу;
- h. Сақтанушының бастамасымен сақтандыру келісімшартын бұзу;
- i. Сақтандырушының бастамасымен сақтандыру келісімшартын бұзу жағдайлары:
 - Сақтанушының сақтандыру сыйақысын (оның кезекті сақтандыру жарнасын) белгіленген мерзімде төлемей;
 - Сақтандырушының медициналық қызметтердің құнының өсуі туралы хабардар етілгеннен кейін, шарттың шарттарын өзгертуге немесе Сақтандырушының талабы бойынша сақтандыру сыйақысын қосымша төлеуден бас тартуы;
 - Сақтандырылған тұлғаның медициналық пластикалық картасын басқа адамға сақтандыру шарты бойынша медициналық қызметтер алу мақсатында беру фактісінің анықталуы;
 - заңнамада көзделген басқа жағдайларда.

8.8. Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату жағдайында сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарналарын) қайтару, егер шартта өзгеше көзделмесе, тек сол шарт бойынша сақтандыру төлемдері болмаған жағдайда және сақтандыру мерзімі 45 күннен аз болған жағдайда жүзеге асырылады. Сақтандыру сыйақысын қайтару сақтандыру шарты бойынша нақты түскен сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарналары) сомасынан; сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарнасы) төленген сақтандырудың аяқталмаған кезеңіне пропорционалды түрде, іс жүргізу шығындарын шегеріп жүзеге асырылады.

8.9. Осы Ережелерде көрсетілген негіздер бойынша сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы тараптар бір-бірін жазбаша түрде хабардар етуге міндетті. Бұл ретте, сақтандыру шарты сақтандыру шартын тоқтату туралы хабарламаны басқа тарапқа жіберген сәттен бастап 10 күн өткен соң бұзылған болып есептеледі.

9. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

9.1. Тараптардың құқықтары мен міндеттері осы Ережелердің 1-бөлімінің 10-тармағына сәйкес белгіленеді.

10. САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ АРТУЫНЫҢ САЛДАРЫ

10.1. Сақтандыру тәуекелінің елеулі артуы деп мерзімінен бұрын босану, перинаталдық патологиялардың салдары, фондық аурулардың болуы (анемия, рахит, гипотрофия,

паратрофия және т.б.), Сақтандырылған тұлғаның тұратын жерінде қажетті санитарлық-гигиеналық жағдайлардың болмауы саналады.

10.2. Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің артуына әкелетін жағдайлар туралы білген кезде, сақтандыру келісімшартын өзгерту немесе сақтандыру тәуекелінің артуына сәйкес қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап етуге, немесе осы Ережелердің 5-бөлімінің 10.1-тармағына сәйкес сақтандыру тәуекелі артқан сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру келісімшартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы.

11. САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҰЛҒАНЫҢ САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ БОЛҒАН КЕЗДЕГІ ӘРЕКЕТТЕРІ

11.1. Сақтандыру оқиғасы болған кезде сақтандырылған тұлғаның әрекеттері осы сақтандыру ережелерінің 1-бөлімінің 12-тармағында белгіленген тәртіпке сәйкес анықталады.

12. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ БОЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗАЛАЛДАРДЫҢ МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

12.1. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін құжаттарды ұсыну тәртібі, сақтандыру төлемін жүзеге асырудағы шектеулер, сондай-ақ сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау мерзімдері мен шарттары осы Ережелердің 1-бөлімінің 13 және 14-тармақтарына сәйкес анықталады.

12.2. Сақтандырылған тұлға Сақтандыру бағдарламасына сәйкес тиісті медициналық қызмет түрлері бойынша тиісті сақтандыру сомаларынан асатын сомаға медициналық қызмет алған жағдайда, Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) төлем туралы талап алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға айырмашылықты өтеуге міндетті. Егер жоғарыда көрсетілген мерзім ішінде өтемақы алынбаса, Сақтандырушы мұндай Сақтандырылған тұлғаға медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруды және сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруды өтемақы жасалғанға дейін тоқтата тұруға құқылы.

12.3. Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) үшін сақтандыру қорғанысы басталғанға дейін/тоқтатылғаннан кейін немесе Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған медициналық қызметтерді алған жағдайда, Сақтандырушы төлем туралы талап алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға көрсетілген шығындарды өтеуге міндетті.

13. АРНАЙЫ ШАРТТАР

13.1. Тараптардың келісімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін ерекше шарттар (сақтандыру ескертпелері, анықтамалар, алып тастаулар және т.б.) осы Ережелерге сәйкес жасалатын Сақтандыру шартына енгізілуі мүмкін.

14. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

14.1. Сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар Тараптар арасында келіссөздер арқылы қаралады. 14.2. Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда, дау Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа беріледі.

15. ҚОСЫМША ШАРТТАР

15.1. Осы Ережелерге Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.

4-БӨЛІМГЕ ҚОСЫМША 1 САҚТАНДЫРУДЫҢ АРНАЙЫ ШАРТТАРЫ

1-бөлім. Жүктілікті жүргізу

Сақтандырушы сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру қамтуына кіретін келесі медициналық қызметтерді төлеуге міндеттенеді:

1. Тәулік бойы диспетчерлік қызметпен байланыс; денсаулық жағдайын бақылау.
2. Поликлиникадағы Медициналық компанияның акушер-гинекологының медициналық қызмет көрсетуі, оған мыналар кіреді:

- анамнез жинау;
- тексеру;
- антропометрия;
- бойды, салмақты өлшеу;
- қан қысымын өлшеу;
- жамбастың өлшемдері мен пішінін өлшеу;
- жүктіліктің мерзімін анықтау;
- іштің айналымын өлшеу;
- жатыр түбінің биіктігін өлшеу;
- ұрықтың орналасуын, позициясын, алдыңғы бөлігін анықтау;
- ұрықтың жүрек соғысын тыңдау;
- амбулаториялық карталарды жүргізу;
- жүкті әйелдің соматикалық аурулары кезінде диагноз қою;
- ем тағайындау;
- уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасы;
- ауруханаға жатқызуды ұйымдастыру (қажет болған жағдайда);

ол келесі мерзімдерде өткізіледі:

- 1-ші келу - 12 аптаға дейін
- 2-ші келу - 16-20 апта мерзімінде
- 3-ші келу - 24-25 апта мерзімінде
- 4-ші келу - 30-32 апта мерзімінде
- 5-ші келу - 36 апта мерзімінде
- 6-шы кездесу - 38-40 апта аралығында
- 7-ші кездесу - 41 аптада

3. Келесі тар мамандардың кеңестері

- терапевт - есепке алу кезінде - 10-12 апта және 30 аптада;
- окулистке - есепке алу кезінде - 10-12 апта;
- генетикке - 10-12 аптада, 20-24 аптада;
- стоматологқа - есепке алу кезінде;
- отоларингологқа - есепке алу кезінде;
- эндокринологқа - есепке алу кезінде

4. Зертханалық зерттеулер (тексеру кестесіне сәйкес):

- жалпы қан талдауы (ЖҚТ) - 5 рет: Есепке алу кезінде - 10-12 апта; 16-20 апта; 24-25 апта; 30-32 апта; 38-40 апта
- жалпы зәр талдауы (ЖЗТ) - 6 рет және көрсеткіштер бойынша: есепке алу кезінде - 10-12 апта; 16-20 апта; 24-25 апта; 30-32 апта; 36 апта; 38-40 апта;
- биохимиялық қан талдауы - 1 рет (30 аптада);
- ИФА немесе РИФ келесі инфекцияларға: хламидия, уреоплазма уреалитикум, цитомегаловирус, 2 типті герпес, микоплазма, бруцеллез, токсоплазмоз, листериоз - бір рет;

- Резус-фактор, қан тобы - есепке алу кезінде - 10-12 апта;
- RW - 2 рет: 10-12 апта, 30-32 апта;
- АИТВ-2 рет: 10-12 апта, 30-32 апта;
- HBsAg- есепке алу кезінде 10-12 апта
- жағынды зерттеу - 3 реттен артық емес: 10-12 апта; 30-32 апта; 36-38 апта
- цервикалдық каналдан бак. себу - 35 аптадан кейін босануға дейін
- зәрді бактериологиялық себу - бір рет - көрсеткіштер бойынша
- коагулограмма - 30 аптада;
- биохимиялық генетикалық маркерлер (генетиктің бағыттауымен) - 10-12 аптада; 20-24 аптада

5. Аспаптық зерттеулер:

- Кіші жамбас ағзаларының УДЗ - 3 рет: 10-14 апта; 20-24 апта; 30-34 апта;
- ЭКГ-1 рет - есепке алу кезінде;
- ұрықтың кардиотокографиясы - 1 рет – жүктіліктің 38 аптасында.

6. Орта медициналық қызметкерлердің қызметтері (бұлшықетке, көктамырға, тері астына инъекциялар, көктамырға инфузиялар, қан талдауға алу) - акушер-гинекологтың тағайындауы бойынша.

7. Босануға психопрофилактикалық дайындық сабақтары - Дәрігердің жолдамасы бойынша 30-32 апта мерзімінде қатысу. Сабақтарды «Аист» ЖШС Орталығының мамандары өткізеді. Курс 4 сабақтан тұрады: 2 сабақ жүкті әйелдерді босануға психофизикалық дайындау бойынша, 2 сабақ емшекпен емізу және бала күтімі мәселелері бойынша.

2-бөлім. Босандыру

Сақтандырушы сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру қамтуына кіретін келесі медициналық қызметтерді төлеуге міндеттенеді:

1. Физиологиялық босану - физиологиялық босану кезінде медициналық қызметтерді жеткізушілердің қызметтері. Физиологиялық босану дегеніміз - қалыпты, табиғи босану, ешқандай асқынусыз, жүктіліктің 38-40 аптасында (10 акушерлік ай) табиғи босану жолдары арқылы, салмағы шамамен 3,3 килограмм және бойы 50-55 сантиметр болатын жетілген, сау ұрықтың баспен келуімен, ұрық қабықтары мен плацентаның енгізілуімен сипатталады. Физиологиялық босану патологиялық босанудан ауытқулардың болмауымен ерекшеленеді (оған кесар тілігі, босану қызметінің әлсіздігі, қан кетулер жатады). Патологиялық босану - егер мұндай қамту Сақтандыру бағдарламасында және/немесе Сақтандыру келісімшартында қарастырылған болса, патологиялық босану кезінде медициналық қызметтерді жеткізушілердің қызметтері.

5-БӨЛІМ. 1 ЖАСҚА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДЫ САҚТАНДЫРУ

1. АНЫҚТАМАЛАР

1.1. **Сақтандырушы**- «SinoasiaB&R» Сақтандыру компаниясы» АҚ

1.2. **Сақтандырушы** - компания немесе жеке тұлға (Сақтандырылғанның ата-анасы), Сақтандырушы ерікті медициналық сақтандыру келісімшарты;

1.3. Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылған, Пайда алушы) - 1 жасқа дейінгі бала, оның пайдасына Келісімшарт жасалған және оған тікелей Медициналық қызмет көрсету ұсынылады.

1.4. **Медициналық қызмет көрсету** -медициналық қызметтерді ұйымдастыру бойынша қызметтерді ұсыну, Сақтандырылғанға медициналық қызметтерді ұсыну немесе Сақтандырылғанға арналған фармацевтикалық препараттарды сату бойынша Медициналық қызметтерді жеткізушілермен жасалған келісім;

1.5. **Туа біткен аурулар** - тұқым қуалайтын аурулар мен даму ақауларын және ішкі құрсақтық даму кезінде пайда болған аурулар мен даму ақауларын білдіреді.

1.6. **Дәрігер** - жоғары медициналық білімі бар, жеке медициналық практикамен айналысуға лицензиясы бар немесе Медициналық қызметтер жеткізушісінде жұмыс істейтін маманды білдіреді;

1.7. **Шарт** - Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында Сақтандырылған тұлғаларға медициналық сақтандыруға қатысты жасалған ерікті медициналық сақтандыру Шартын білдіреді;

1.8. **Сақтандыру бағдарламасы**- Сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін және сақтандыру сомаларын (сақтандыру лимиттерін) анықтайтын таңдалған сақтандыру қамтуының сипаттамасын білдіреді, бұл сақтандыру шарты бойынша жалпы және Сақтандырылғанға көрсетілетін жекелеген қызмет түрлері бойынша. Сақтандыру бағдарламасы медициналық сақтандырудың барлық немесе жекелеген бөлімдерін қамтуы мүмкін.

1.9. Сақтандыру сыйақысы - Сақтандырушыға Сақтанушы тарапынан таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылған тұлғаларды сақтандыру қызметтері үшін төленетін сыйақы; 1.10. Медициналық қызмет көрсетушілер - Қазақстан Республикасында медициналық қызмет көрсету немесе фармацевтикалық препараттарды сату үшін тиісті лицензиялары бар жеке және заңды тұлғалар.

1.11. Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілер - Сақтандырушыға Сақтандырылған тұлғаларға медициналық қызмет көрсету туралы келісімшарт жасаған медициналық қызмет көрсетушілер. Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілер сақтандыру келісімшарты бойынша пайда алушылар болып табылады.

1.12. Медициналық пластикалық карточка - Сақтандырушы тарапынан Сақтандырылған тұлғаның ата-анасына Сақтандыру келісімшартына сәйкес берілетін ақпараттық карточка, онда Сақтандырылған тұлғаның идентификациялық нөмірі, тегі, аты және әкесінің аты, сақтандыру қорғауының басталу және аяқталу күндері, сондай-ақ Сақтандырушының колл-орталығының телефон нөмірлері көрсетілген. Медициналық пластикалық карточка Сақтандырылған тұлғаның Уәкілетті медициналық қызмет көрсетушілерден медициналық қызмет алу және/немесе Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық шығындарды өтеу құқығын растайды;

1.13. Сақтандыру төлемі - Сақтандырушы тарапынан Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасымен анықталған сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандыру келісімшартының бүкіл мерзімі ішінде төленетін ақша сомасы;

1.14. Сақтандыру жағдайы - Сақтандыру келісімшартының әрекет ету мерзімінде Сақтандырылған тұлғаның Медициналық қызметтерді жеткізушілерге Сақтандыру

бағдарламасында қарастырылған қызметтерді алу үшін жүгінуі және Сақтандырушы тарапынан Медициналық қызмет көрсетуге немесе Сақтандырылған тұлғаның Медициналық қызмет көрсетуге кеткен шығындарын қаржыландыруға жататын шығындардың пайда болуы;

1.15. Сақтандыру жабуы - Сақтандыру келісімшарты мен сәйкес Сақтандыру бағдарламасында қарастырылған сақтандыру төлемін жүзеге асыру шарттары (соның ішінде жалпы және жеке Медициналық қызмет көрсету түрлері бойынша сақтандыру сомасы, франшиза - егер қолданылса, және т.б.) және Сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін анықтайды.

1.16. Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) - Сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі, Келісімшарттың барлық әрекет ету мерзімінде.

2. САҚТАНДЫРУ НЫСАНЫ

2.1. Ерікті медициналық сақтандырудың объектісі - Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін, Сақтандырушының (Сақтандырылғанның ата-анасының) Сақтандырылғанға медициналық көмек алу шығындарының пайда болу қаупімен байланысты мүлктік мүдделері.

3. САҚТАНДЫРЫЛҒАНДАР

3.1. Сақтандырылғандар 1 жасқа дейінгі балалар болуы мүмкін.

3.2. Туа біткен аурулары бар балалар, сондай-ақ осы Сақтандыру ережелерінің 1-бөлімінің

3.3 және 7-тармақтарында көрсетілген аурулары бар балалар сақтандыруға жатпайды.

3.3. Осы Ережелердің 5-бөлімінің 3.2-тармағында көрсетілген ауру немесе жағдайлар анықталған жағдайда, Сақтандырушы мұндай тұлғаларға қатысты жасалған Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы. Бұл ретте Сақтандырушы сақтандыру сыйақысын толықтай ұстап қалуға (Сақтанушы немесе Сақтандырылғанның ата-анасы мұндай ауру туралы ақпаратты жасырған жағдайда) немесе сыйақының бір бөлігін қайтаруға (Сақтандыру шартының әрекет ету кезеңінде алғаш рет диагноз қойылған ауру жағдайында) құқылы.

4. САҚТАНДЫРУ СОММАСЫ

4.1. Сақтандыру соммасы (сақтандыру лимиті) - Сақтандыру шартымен анықталған ақша сомасы, оның шегінде Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді және ол сақтандыру сыйақысының мөлшерін анықтаудың негізі болып табылады.

4.2. Сақтандыру сомасы - Сақтандыру шартының әрекет ету кезеңінде сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі, ол Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында әрбір Сақтандырылған үшін таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес жеке келісім бойынша анықталады. Сақтандыру сомасы бүкіл Сақтандыру шарты бойынша немесе жекелеген қызмет түрлері бойынша белгіленуі мүмкін.

4.3. Келісімшарт мерзімі ішінде сақтандыру сомасы тараптардың келісімі бойынша Сақтандыру келісімшартына қосымша келісім жасау арқылы өзгертілуі мүмкін.

5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ

5.1. Сақтандыру жағдайы - сақтандыру келісімшартында қарастырылған, сақтандыру төлемін жасау міндеттемесі туындайтын оқиға. Осы Ережелерге сәйкес, Сақтандыру жағдайы - Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру бағдарламасында, Медициналық қызмет

көрсетушілермен қарастырылған медициналық қызметтердің көрсетілуі және Сақтандырушы тарапынан қаржыландырылуға жататын Медициналық қызмет көрсету шығындарының және/немесе Сақтандырылған тұлғаның Медициналық қызмет көрсету шығындарының өтелуге жататын шығындарының пайда болуы.

5.2. Сақтандыру жағдайы болып табылмайды Сақтандырылған тұлғаға медициналық қызметтердің көрсетілуі:

5.2.1. Сақтандыру бағдарламасы мен сақтандыру келісімшартында қарастырылмаған;

5.2.2. Сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған медициналық мекемелерге, Сақтандырушының алдын ала келісімінсіз;

5.2.3. Осы Ережелердің 1-бөлімінің 6.2 және 6.3-тармақтарында көрсетілген жағдайларға байланысты.

5.3. Ерікті медициналық сақтандыру келісімшарты сақтандыру бағдарламасы бойынша жасалады, ол сақтандыру жабуының нақты шарттарын, Сақтандыру жағдайының негізгі белгілерін және сақтандыру сомаларын (сақтандыру лимиттерін) сақтандыру келісімшарты бойынша жалпы және жеке қызмет түрлері бойынша қарастырады. Аталған Сақтандыру бағдарламалары Сақтандырылған тұлғаға келесі медициналық көмек түрлерін ұсынуды қарастыруы мүмкін:

a. 1 жасқа дейінгі балаларды патронаждау бойынша амбулаторлық қызметтер;

b. Ауру кезінде амбулаторлық-поликлиникалық көмек, үйде көмек көрсету;

c. Ауру кезінде стационарлық медициналық көмек;

d. Жедел медициналық көмек;

Жоғарыда аталған сақтандыру түрлерінің егжей-тегжейлі сипаттамасы осы Ережелердің 5-бөлімінің Қосымша 1-де берілген, ол осы Ережелердің ажырамас бөлігі болып табылады.

6. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН ШЫҒАРЫЛҒАН ЖАҒДАЙЛАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕУЛЕРІ

6.1. Сақтандыру қамтуы осы Ережелердің 1-бөлімінің 7-тармағында көрсетілген Ауруларды қамтымайды.

7. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ

7.1. Сақтандыру сыйақысы - бұл Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті сақтандыру ақысы. 7.2. Сақтандыру сыйақысы Сақтанушы тарапынан бір жолғы төлем ретінде немесе сақтандыру жарналарын төлеу арқылы бөліп төлеу ретінде төленеді.

Сақтандыру сыйақысын төлеу тәртібі сақтандыру келісімшартында анықталады.

8. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫ: МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ӘРЕКЕТ ЕТУ ОРНЫ, ҚОРЫТЫНДЫЛАУ ТӘРТІБІ, ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

8.1. Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының аумағында 365 күнге дейінгі мерзімге жасалады.

8.2. Сақтандыру шарты жазбаша түрде жасалуы керек және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында көзделген мәміленің жарамдылық шарттарына сәйкес келуі тиіс.

8.3. Ережелерде қамтылған және сақтандыру шартының мәтініне енгізілмеген шарттар Сақтанушы (Сақтандырылған) үшін міндетті болып табылады, егер сақтандыру шартында мұндай Ережелерді қолдану тікелей көрсетілсе және/немесе Ережелер шартпен бір құжатта баяндалса немесе оған қоса берілсе. Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтанушы мен Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамалық және нормативтік құқықтық

актілерімен белгіленген шектерде Ережелердің жекелеген ережелерін өзгерту немесе алып тастау және Ережелерді толықтыру туралы келісуі мүмкін.

8.4. Бірнеше Сақтандырылған тұлға болған жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша Сақтандырылған тұлғалардың тізімін жасайды, ол сақтандыру шартына қоса беріледі және оның ажырамас бөлігі болып табылады.

8.5. Сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарнасы) төленгеннен кейін 7 жұмыс күні ішінде, Сақтандырылғандардың Тізімі ұсынылған жағдайда, Сақтандырушыға Сақтандырылған тұлғалардың санына сәйкес Медициналық пластикалық карточкалар, Сақтандыру ережелері мен Сақтандыру бағдарламаларының қосымшасымен бірге беріледі.

8.6. Сақтандыру шарты, егер онда өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйақысын немесе оның алғашқы сақтандыру жарнасын төлеу сәтінде күшіне енеді және осы Ережелердің 5-бөлімінің 8.7-тармағында көзделген қандай да бір оқиға болғанға дейін әрекет етеді.

8.7. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

8.7.1. оның мерзімі аяқталған кезде;

8.7.2. Сақтандырушының сақтандыру келісімшарты бойынша өз міндеттемелерін толық орындауы (сақтандыру сомасы мөлшерінде медициналық қызметтердің құнын төлеу);

8.7.3. Сақтандырылған тұлға 1 жасқа толған кезде, егер Сақтандыру келісімшартында өзгеше көзделмесе;

8.7.4. Сақтандырылған тұлғаның қайтыс болуы, егер сақтандыру келісімшарты бойынша тек бір адам сақтандырылған болса;

8.7.5. соттың сақтандыру келісімшартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы;

8.7.6. тараптардың келісімі бойынша келісімшартты бұзу;

8.7.7. Сақтанушының бастамасымен сақтандыру келісімшартын бұзу;

8.7.8. Сақтандырушының бастамасымен сақтандыру келісімшартын бұзу жағдайлары:

- Сақтанушының сақтандыру сыйақысын (оның кезекті сақтандыру жарнасын) белгіленген мерзімде төлемеуі;

- Сақтандырушының медициналық қызметтердің құнының өсуі туралы хабардар етілгеннен кейін, шарттың шарттарын өзгертуге немесе Сақтандырушының талабы бойынша сақтандыру сыйақысын қосымша төлеуден бас тартуы;

- Сақтандырылған тұлғаның медициналық пластикалық картасын басқа адамға сақтандыру шарты бойынша медициналық қызметтер алу мақсатында беру фактісінің анықталуы;

- заңнамада көзделген басқа жағдайларда.

8.8. Сақтандыру келісімшарты мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, егер келісімшартта өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарналары) қайтарылады. Бұл сақтандыру келісімшарты бойынша нақты түскен сақтандыру сыйақысы (сақтандыру жарналары) сомасынан, тіркелген сақтандыру төлемдерін, тіркелмеген сақтандыру төлемдеріне арналған резервті және іс жүргізу шығындарын шегеріп есептеледі.

8.9. Осы Ережелерде көрсетілген негіздер бойынша сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы тараптар бір-бірін жазбаша түрде хабардар етуге міндетті. Бұл ретте, сақтандыру шарты сақтандыру шартын тоқтату туралы хабарламаны басқа тарапқа жіберген сәттен бастап 10 күн өткен соң бұзылған болып есептеледі.

9. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

9.1. Тараптардың құқықтары мен міндеттері осы Ережелердің 1-бөлімінің 10-тармағына сәйкес белгіленеді.

10. САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ АРТУЫНЫҢ САЛДАРЫ

10.1. Сақтандыру тәуекелінің елеулі артуы деп мерзімінен бұрын босану, перинаталдық патологиялардың салдары, фондық аурулардың болуы (анемия, рахит, гипотрофия, паратрофия және т.б.), Сақтандырылған тұлғаның тұратын жерінде қажетті санитарлық-гигиеналық жағдайлардың болмауы саналады.

10.2. Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің артуына әкелетін жағдайлар туралы білген кезде, сақтандыру келісімшартының шарттарын өзгерту немесе сақтандыру тәуекелінің артуына сәйкес қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап етуге құқылы, немесе 10.1 тармағының 5 бөлімінде көрсетілгендей, сақтандыру тәуекелі артқан сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру келісімшартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы.

11. САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҰЛҒАНЫҢ САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ БОЛҒАН КЕЗДЕГІ ӘРЕКЕТТЕРІ

11.1. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандырылған тұлғаның әрекеттері осы Сақтандыру ережелерінің 1 бөлімінің 12 тармағында белгіленген тәртіпке сәйкес анықталады.

12. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ БОЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗАЛАЛДАРДЫҢ МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

12.1. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін құжаттарды ұсыну тәртібі, сақтандыру төлемін жүзеге асырудағы шектеулер, сондай-ақ сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау мерзімдері мен шарттары осы Ережелердің 1-бөлімінің 13 және 14-тармақтарына сәйкес анықталады.

12.2. Сақтандырылған тұлға Сақтандыру бағдарламасына сәйкес тиісті медициналық қызмет түрлері бойынша тиісті сақтандыру сомаларынан асатын сомаға медициналық қызмет алған жағдайда, Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) төлем туралы талап алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға айырмашылықты өтеуге міндетті. Егер жоғарыда көрсетілген мерзім ішінде өтемақы алынбаса, Сақтандырушы мұндай Сақтандырылған тұлғаға медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруды және сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруды өтемақы жасалғанға дейін тоқтата тұруға құқылы.

12.3. Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) үшін сақтандыру қорғанысы басталғанға дейін/тоқтатылғаннан кейін немесе Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру бағдарламасында қарастырылмаған медициналық қызметтерді алған жағдайда, Сақтандырушы төлем туралы талап алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға көрсетілген шығындарды өтеуге міндетті.

13. АРНАЙЫ ШАРТТАР

13.1. Тараптардың келісімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін ерекше шарттар (сақтандыру ескертпелері, анықтамалар, алып тастаулар және т.б.) осы Ережелерге сәйкес жасалатын Сақтандыру шартына енгізілуі мүмкін.

14. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

14.1. Сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар Тараптар арасында келіссөздер арқылы қаралады. 14.2. Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда, дау Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа беріледі.

15. ҚОСЫМША ШАРТТАР

15.1. Осы Ережелерге Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.

4-БӨЛІМГЕ ҚОСЫМША 1 САҚТАНДЫРУДЫҢ АРНАЙЫ ШАРТТАРЫ

А. Жаңа туған нәрестелерге патронаж

Сақтандырушы сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру қамтуына кіретін келесі медициналық қызметтерді төлеуге міндеттенеді:

1) Тәулік бойы диспетчерлік қызметпен байланыс
2) Поликлиникада және үйде педиатрлармен медициналық қызмет көрсету, оған мыналар кіреді:

- тексеру;
- амбулаториялық карталарды жүргізу;
- диагноз қою;
- ем тағайындау;

3) Үйде баланы патронаждау, «Дені сау бала күні» (бойы, салмағы, басының, кеуде қуысының айналымы):

- өмірінің 1 айына дейін - перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде үйде патронаж; өмірінің 14-ші күні; 1 айында медициналық орталықта патронаж;
- өмірінің 2 айынан 12 айына дейін - айына 1 рет медициналық орталықта патронаж, оған мыналар кіреді:

- 1 айлық жасында невропатолог және хирург-ортопед кеңесі;
- 1 айлық жасында невропатолог кеңесі;
- жалпы қан талдауы ЖҚТ-1 айлық жаста;
- жалпы зәр талдауы ЖЗТ-1 айлық жаста;
- көз дәрігерінің кеңесі-6 айлық жаста;
- бас миының УДЗ-1 айлық жаста
- 1 жасында - профилактикалық тексеру, келесі мамандарды қоса алғанда: ЛОР дәрігері; хирург; окулист; невропатолог; стоматолог - және зертханалық зерттеулер: жалпы қан талдауы (ЖҚТ) жалпы зәр талдауы (ЖЗТ); құрт жұмыртқаларына нәжіс;

4) Медициналық көрсеткіштер бойынша тағайындалған массаж курсы;

5) Келесі кесте бойынша вакцинация:

- БЦЖ; ВГВ-1
- Жас 0-4 күн: ОПВ-1*; АҚДС-1; ВГВ-2; Хиб-1
- Жас 2 ай: ОПВ-2*; АҚДС-2; Хиб-2
- Жас 3 ай: ОПВ-3*; АҚДС-3; ВГВ-3; Хиб-3
- Жас 4 ай: ОПВ-4*; Қызылша; Паротит; Қызамық

*Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің талаптарына сәйкес, полиомиелит инфекциясына қарсы вакцинацияны (ОПВ - 1,2,3, 4) тек мемлекеттік мекемелерде жүргізуге рұқсат етілген, сондықтан бұл вакцинация тұрғылықты жері бойынша емханада жүзеге асырылады.

6) Алдын алу шараларының жеке жоспарын әзірлеу және денсаулық жағдайын бақылау үшін колл-орталық арқылы үйлестіру.

В. Ауру кезінде медициналық көмек көрсету (амбулаторлық-поликлиникалық, стационарлық, жедел медициналық көмек)

- 1) Үйде және медициналық орталықта педиатрлар арқылы медициналық көмек көрсету;
- 2) Тар мамандардың кеңестері;
- 3) Қажет болған жағдайда ауруханаға жатқызуды ұйымдастыру.

6-БӨЛІМ. МЕДИЦИНАЛЫҚ САРАПТАУ ШЫҒЫНДАРЫН САҚТАНДЫРУ

1. АНЫҚТАМАЛАР

- 1.1. Сақтандырушы**- «Sinoasia B&R» сақтандыру компаниясы» АҚ.
- 1.2. Сақтанушы**- Сақтандырушы компаниямен немесе жеке тұлғамен ерікті медициналық сақтандыру келісімшартын жасаған компания немесе жеке тұлға;
- 1.3. Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылған, Пайда алушы)** - медициналық сақтандыру келісімшарты оның пайдасына жасалған жеке тұлға.
- 1.4. Медициналық сараптама** - дәрігер қойған диагнозды және тағайындаған емді кешенді тексеру, Сақтандырушы, мемлекеттік уәкілетті орган немесе сот тағайындаған тәуелсіз медициналық сарапшылар (дәрігерлер) жүргізеді.
- 1.5. Дәрігер** - жоғары медициналық білімі бар, жеке медициналық практикамен айналысуға лицензиясы бар немесе медициналық қызмет көрсетушіде жұмыс істейтін маман;
- 1.6. Келісімшарт** - Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында Сақтандырылған(дар) тұлғаларға қатысты медициналық сақтандыру бойынша жасалған ерікті медициналық сақтандыру келісімшартын білдіреді;
- 1.7. Сақтандыру сыйақысы** - Сақтандырушыға Сақтанушы тарапынан сақтандырылған тұлғаларды сақтандыру қызметтері үшін төленетін сыйақы;
- 1.8. Медициналық қызмет көрсетушілер** - Қазақстан Республикасында медициналық қызмет көрсету немесе фармацевтикалық препараттарды сату үшін тиісті лицензиялары бар жеке және заңды тұлғалар.
- 1.9. Сақтандыру төлемі** - Сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандырушы тарапынан сақтандыру сомасы шегінде төленетін ақша сомасы;
- 1.10. Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті)**- Сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі.

2. САҚТАНДЫРУ НЫСАНЫ

- 2.1.** Ерікті медициналық сақтандырудың объектісі Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін, медициналық қызмет көрсетушілердің кәсіби жауапкершілігі мәселелері бойынша соттық және соттан тыс талқылаулар кезінде медициналық сараптама жүргізуге шығындар тәуекелімен байланысты Сақтанушының мүліктік мүдделері болып табылады.

3. САҚТАНДЫРУ СОММАСЫ

- 3.1.** Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) - Сақтандыру келісімшартымен анықталған, Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенетін және сақтандыру сыйақысының мөлшерін анықтауға негіз болатын ақшалай сома.

4. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ

- 4.1.** Сақтандыру оқиғасы - Сақтандырылған тұлғаның медициналық қызмет көрсетушіге сол қызмет көрсетуші ұсынған медициналық қызметтерге қатысты талап қоюы. Мұндай талап Сақтандырушыға, ол медициналық қызмет көрсетушінің қызметтерін сақтандыру қамтуы аясында төлеген жағдайда, немесе Қазақстан Республикасының сот органдарына берілуі мүмкін. Сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда, Сақтандырушы сол медициналық қызмет көрсетуші ұсынған қызметтерге медициналық сараптама жүргізу шығындарын белгіленген сақтандыру сомасы аясында төлеуге міндеттенеді.

5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ШЫҒАРЫЛҒАН ЖАҒДАЙЛАР МЕН САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕУЛЕРІ

5.1. Сақтандыру қамтуы осы Ережелерде берілген анықтамаға сәйкес Медициналық қызмет көрсетушілер болып табылмайтын жеке және заңды тұлғаларға қойылған талаптарды қамтымайды.

5.2. Сақтандыру қамтуы мұндай Қызмет көрсетушілердің тікелей кәсіби медициналық жауапкершілігімен байланысты емес талаптарды қамтымайды (мысалы, қызмет көрсету кемшіліктері, медициналық қызметтерді ұйымдастыру тәртібі және т.б.).

5.3. Сақтандыру қамтуы Сақтанушы (Сақтандырылған) өз бетінше ұйымдастырған медициналық сараптама құнын, сондай-ақ анықтама-зерттеулер мен кеңес беру құнын қамтымайды.

6. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ

6.1. Сақтандыру сыйақысы - сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесін өзіне алған Сақтандырушыға Сақтанушы төлеуге міндетті сақтандыру үшін төлем, ол сақтандыру келісімшартында белгіленген тәртіп пен мерзімдерде жүзеге асырылады.

7. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫ: МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ӘРЕКЕТ ЕТУ ОРНЫ, ҚОРЫТЫНДЫЛАУ ТӘРТІБІ, ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

7.1. Сақтандыру шарты 1 жыл мерзімге жасалады, егер Шартта өзгеше көрсетілмесе, Қазақстан Республикасының аумағында әрекет етеді.

7.2. Сақтандыру шарты жазбаша түрде жасалуы тиіс және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында көзделген мәміленің жарамдылық шарттарына сәйкес болуы керек.

7.3. Сақтандыру шарты, егер онда өзгеше көзделмесе, сақтандыру сыйақысы немесе оның алғашқы жарнасы төленген сәттен бастап күшіне енеді және осы Ережелердің 6-бөлімінің 7.4-тармағында көзделген қандай да бір оқиға болғанға дейін әрекет етеді.

7.4. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

7.4.1. оның әрекет ету мерзімі аяқталғанда;

7.4.2. Сақтандырушының сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін толық орындауы; 7.4.3. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа жағдайларда.

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

8.1. Тараптардың құқықтары мен міндеттері осы Ережелердің 1-бөлімінің 10-тармағына сәйкес белгіленеді.

9. САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒАНЫҢ САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ БОЛҒАН ЖАҒДАЙДАҒЫ ӘРЕКЕТТЕРІ

9.1. Сақтандыру оқиғасы болған жағдайда, Сақтандырылған тұлға Сақтандырушыны хабардар етуі немесе медициналық қызмет көрсетушіге қарсы талап (шағым) беру үшін Сақтандырушыға жүгінуі тиіс. Сақтандырушы медициналық сараптама тағайындайды немесе мұндай сараптама мемлекеттік орган немесе сот арқылы тағайындалуы тиіс. Егер медициналық сараптама Сақтандырушы (Сақтандырылған) тарапынан өз бетінше ұйымдастырылса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен босатылады.

10. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ БОЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗАЛАЛДАРДЫҢ МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

10.1. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыруының негізі болып табылатын құжаттар:

10.1.1. Сақтанушының (Сақтандырылғанның) Медициналық қызмет көрсетушіге қарсы Сақтандырушыға, Қазақстан Республикасының мемлекеттік немесе сот органдарына берілген талап арызының (талап арызының көшірмесі);

10.1.2. Медициналық сараптама Сақтандырушы тарапынан ұйымдастырылмаған жағдайда - тиісті мемлекеттік орган немесе сот шығарған медициналық сараптама мен сарапшыларды тағайындау туралы құжаттардың көшірмелері;

10.1.3. Сараптама Сақтандырушы тарапынан ұйымдастырылмаған жағдайда - медициналық сараптама жүргізу құнын растайтын құжаттар.

11. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

11.1. Сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар Тараптар арасында келіссөздер арқылы қаралады. 11.2. Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда, дау Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес сотқа беріледі.

12. ҚОСЫМША ШАРТТАР

12.1. Осы Ережелерге Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.