

## Сақтандырудың үлгілік шарттары

"Сентрас Иншуранс" Сақтандыру Компаниясы" Акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Сақтандырушы) Сақтанушыға Сақтанушыны Сақтандырушы әзірлеген сақтандыру шартына бір жақты тәртіппен (қосылу шарты) қосу және Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру полисін электрондық нысанда (бұдан әрі - Сақтандыру полисі) ресімдеуі арқылы сақтандыру шартын жасасуды ұсынады.

Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенеді, ал Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде Пайда алушыға сақтандыру сомасы (Сақтандырушының жауапкершілігі) шегінде сақтандыру шартында белгіленген тәртіппен және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді. Шарттар "Сентрас Иншуранс" Сақтандыру Компаниясы" АҚ ауыру жағдайынан ерікті сақтандыру Ережелері негізінде әзірленген.

### II БӨЛІМ. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

#### ҚОЛДАНЫЛАТЫН ҰҒЫМДАР МЕН АНЫҚТАМАЛАР

**Амбулаториялық-емханалық көмек** - Сақтандырылушыға амбулаториялық, емханалық жағдайларда жалпы бейіндегі және/ немесе салалық мамандықтағы дәрігерлер көрсеткен медициналық көмек.

**Сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлер және/ немесе медициналық ұйымдар** - емдеу - алдын алу мекемелері (емханалар, ауруханалар, дәріханалар, стоматология, емдеу-диагностикалық орталықтары, ЖММК, республикалық мамандандырылған медицина орталықтары, ҒЗИ клиникалары, жеке медициналық ұйымдар) және /немесе Қазақстан Республикасының Мемлекеттік лицензиясы негізінде амбулаториялық-емханалық немесе стационарлық емдеуді жүзеге асыратын және Сақтандырушы немесе медициналық сервистік компания Сақтандырылған тұлғаларға медициналық қызмет көрсетуге тиісті шартты жасасқан дәрігерлер.

**Пайда алушы** - сақтандыру Шартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға. Сақтандыру Шарты бойынша Пайда алушының медициналық ұйымның, Сақтандырылған тұлғаның, Сақтанушының болуы мүмкін.

Сақтандыру шарты - Сақтандырушы мен Сақтанушы арасындағы қатынастарды реттейтін құжат.

**Диагностикалық көрсеткіштер** - диагноз қою үшін қажетті іс-шаралар кешенін жүргізу үшін қажетті айғақтар (зертханалық және аспаптық зерттеулер, мамандардың консультациясы, клиникалық зерттеулер).

**Сақтандырылған тұлға** - сақтандыру Шартын жасасқан тұлға.

**Ауру** - функционалдық немесе морфологиялық өзгерістерге байланысты Сақтандырылған тұлғаның ағзасының қалыпты тіршілігінің бұзылуы.

**Аспаптық зерттеулер** - диагностикалық зерттеулер көмегімен арнайы медициналық жабдықтар және аппараттар (мысалы, рентгенография, УДЗ, ЭКГ, фиброгастроскопия, томография және т. б.).

**Интернет-ресурс** - мәтіндік, графикалық, аудиовизуалды немесе өзге де түрде көрсетілетін, аппараттық-бағдарламалық кешенде орналастырылатын, бірегей желілік мекенжайы және (немесе) домендік атауы бар және Интернетте жұмыс істейтін электрондық ақпараттық ресурс. Сақтандырушының Интернет-ресурсы мына мекенжай бойынша орналастырылған: [www.kupipolis.kz](http://www.kupipolis.kz)

**Медициналық қызмет көрсету карточкасы** (бұдан әрі - Карточка) - Сақтанушының (Сақтандырылушының) медициналық мекемелерде және Сақтандырушының медициналық желісіне кіретін дәрігерлерден сақтандыру Шартына сәйкес медициналық қызмет алу құқығын растайтын дербестендірілген құжат.

**Есептен шығару санаты** - сақтандыру сомасының лимитін көрсете отырып, сақтандыру бағдарламасында көрсетілген өтеу бойынша жеке позицияға біріктірілген медициналық қызметтердің тізбесі. Есептен шығару санаты амбулаториялық-емханалық көмек, емдік массаж, стоматология және т. б. болуы мүмкін.

**Зертханалық зерттеулер** - емдеу-алдын алу мекемелерінің зертханаларында жүргізілген және Ауру туындаған кезде диагнозды анықтау және қою үшін қызмет ететін диагностикалық зерттеулер мен талдаулар.

**Емдеу көрсеткіштері** - асқынуларға және жағдайдың нашарлауына әкелуі мүмкін, бірақ өтініш берген сәтте шұғыл медициналық көмекті талап етпейтін адам ағзасының пайда болған патологиялық жағдайларын емдеу қажет болған кезде медициналық айғақтар.

**Медициналық ассистанс** - Сақтандырушымен Шарт жасасқан және Сақтандырылған тұлғаларға сақтандыру Шартында көзделген медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі қызметтерді жүзеге асыратын заңды тұлға.

**Сақтандыру бағдарламасы** (әрі қарай - Бағдарлама) – Шарттың талаптарына сәйкес көрсетілген, шығындары Сақтандырылушыға қайтарылуы тиіс медициналық қызметтердің тізбесі.

Алдын алу көрсеткіштері - ықтимал аурулардың алдын алу үшін қажетті іс-шаралар кешенін жүргізу үшін анықталатын көрсеткіштер (мысалы, вакцинациялау, алдын алу тексерулері).

**Стационарлық көмек** - Сақтандырылған тұлға бір немесе одан да көп тәулік бойы стационарда болған жағдайда ғана көрсетілуі мүмкін медициналық көмек.

Сақтандыру жағдайы - орын иалған жағдайда сақтандыру Шарты бойынша төлемді жүзеге асыруды көздейтін оқиға.

**Сақтандыру төлемі** - Сақтандырушы сақтандыру сомасының шегінде сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары үшін төлейтін ақшаның сомасы.

**Сақтандыру сомасы** (жауапкершілік лимиті) - сақтандыру объектісі сақтандырылған ақшаның сомасы. Сақтандыру сомасы сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі болып табылады.

**Сақтандыру сыйлықақысы** - Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру шартында айқындалған мөлшерде Сақтанушыға сақтандыру Шартында анықталған соманы төлеуге міндетті ақша сомасы;

**Сақтанушы** - Сақтандырушымен сақтандыру Шартын жасасқан және сақтандыру сыйлықақысын төлеген тұлға.

**Сақтандырушы** - "Сентрас Иншуранс" Сақтандыру Компаниясы" АҚ

**Сақтандыру аумағы** - сақтандыру Шарты бойынша Сақтандырушының сақтандыру қорғанысы қолданылатын аумақ.

**Шұғыл медициналық айғақтар** - медициналық көмек дереу, атап айтқанда жағдай туындағаннан кейін алғашқы тәулікте көрсетілуі тиіс және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешіктіру ағзаның ауыр қайтымсыз жай-күйінің, тіпті өлімге дейін дамуына әкеп соқтыратын айғақтар.

**Медициналық желіге қатысушылар** - Сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниямен медициналық қызметтерді және (немесе) дәрі-дәрмектерді Сақтандырылғандарға ұсыну шарттары мен тәртібін айқындайтын арнайы келісім жасасқан медициналық ұйымдар, дәрігерлер, дәріханалар.

**Отбасы мүшелері** - Сақтандырылған тұлғаның тікелей туыстары: егер сақтандыру Шартында өзгеше көзделмесе, жұбайы (зайыбы), 65 жасқа дейінгі ата-аналары және 1 жастан 23 жасқа дейінгі балалары.

## **1-БӨЛІМ. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ**

1.1. Сақтандыру жағдайы болып Сақтандырылған тұлғаның медициналық мекемелерге (дәрігерлерге) жүгінуі нәтижесінде консультациялық, емдік, өзге де медициналық көмек алуы және (немесе) сақтандыру Шартының талаптарына сәйкес Сақтандырушы өтейтін асқынған ауруына, созылмалы аурудың асқынуына немесе жарақаттануына байланысты медициналық препараттарды (бұдан әрі – медициналық қызметтер) сатып алу үшін шығындарының туындайтын жағдайы танылады.

1.2. Сақтандырылушының медициналық көмектерді алуына қатысты шығындардың туындауы медициналық жағдайлар төмендегідей болған жағдайда, сақтандыру жағдайы болып табылады:

1.2.1. Сақтандырушының медициналық желісінің медициналық мекемелері (Шартта көзделген жағдайлардан басқа) және медициналық көрсеткіштерге сәйкес берілді;

1.2.2. Сақтандырылған тұлғаның ауруын диагностикалау мен емдеу үшін қажетті және жеткілікті болса.

1.3. Сақтандырушының медициналық желісі Сақтандырушының Интернет-ресурсында көрсетілген қызметтерді мына мекенжай бойынша ұсынады: [www.kupipolis.kz](http://www.kupipolis.kz), Сақтандырылған тұлғаның жеке кабинетінде.

1.4. Медициналық қызметтерді алу үшін Сақтандырылған тұлғаға медициналық қызмет көрсетудің сақтандыру карточкасында (бұдан әрі - Карточка) көрсетілген байланыстар бойынша Сақтандырушының медициналық желісі (бұдан әрі – медициналық Ассистанс) арқылы қызметтер көрсетуді ұйымдастыратын сервистік компанияға жүгінуге және Сақтандырушының Интернет-ресурсында орналасқан медициналық қызметтерді алу кезінде Сақтандырылушының іс-қимыл регламентіне сәйкес әрекет етуге міндетті: [www.kupipolis.kz](http://www.kupipolis.kz), Сақтандырылған тұлғаның жеке кабинетінде.

1.5. Осы Шартта Сақтандырылушының медициналық шығыстары, оның ішінде амбулаториялық-емханалық көмек, стационарлық емдеу және сақтандыру бағдарламасында көзделген өзге де медициналық қызметтер өтеледі.

1.6. Емдік көрсеткіштер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек - адам ағзасының пайда болған патологиялық жай-күйін емдеу үшін амбулатория (емхана) жағдайында сақтандырылған адамдарға көрсетілген медициналық көмек, олар асқынуларға және жай-күйінің нашарлауына әкеп соқтыруы мүмкін, бірақ өтініш берген сәтте шұғыл медициналық көмекті қажет етпейді.

1.7. Шұғыл көрсеткіштер бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтер өзіне отбасылық дәрігердің қабылдауы, шұғыл консультациялық-диагностикалық іс-шаралар (таңдалған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде) және диагноз қою үшін қажетті және шұғыл жағдайды дереу тоқтатуға бағытталған емдеу-диагностикалық процедуралар кіреді.

1.8. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін шұғыл көрсеткіштер:

1.8.1. қатты ауырсыну (іштің ауыруы, жүрек аймағының ауыруы);

1.8.2. қан кету;

1.8.3. жарақаттар (сынықтар, соғулар және т. б.);

1.8.4. гипертермия 38,5°C жоғары;

1.8.5. абсцесс, панарициялар, хирургиялық араласуды талап ететін басқа іріңді процестер;

1.8.6. күйіктер және үсік 1-2 дәрежелі;

1.8.7. ауыр аллергиялық жағдайлар: есекжем, аллергиялық дерматит;

1.8.8. гипертониялық криздер (асқынбаған).

1.9. Стационарлық емдеу - тәулік бойы медициналық көмек және арнайы жабдықталған медициналық мекемеге орналастырылған науқастарды күту ұйымы.

1.10. Емдеу көрсеткіштері бойынша стационарлық емдеу-шұғыл медициналық көмекті талап етпейтін аурулар бойынша арнайы жабдықталған медициналық мекемеге орналастырылған науқастарды тәулік бойы медициналық көмек пен күтімді ұйымдастыру.

1.11. Шұғыл көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеу-шұғыл медициналық көмек (оның ішінде шұғыл хирургиялық және дәрі-дәрмектік емдеу), ол дереу көрсетілуі тиіс және жағдай туындағаннан кейін екі тәуліктен артық кейінге қалдырылуы мүмкін емес және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешігу ағзаның ауыр қайтымсыз жай-күйінің, тіпті өлімге дейін әкеліп соқтырады.

1.12. Стационарлық емдеуге шұғыл айғақтар:

1.12.1. бейсаналық жағдайы;

1.12.2. сыртқы қан кетулер, айқын қан кетулер, сондай-ақ ішкі қан кетулер және мүшелерге қан құйылу;

1.12.3. күйіктер және үсік 3-4 дәрежелі;

- 1.12.4. стационарда тәулік бойы болуын талап ететін жігіт жаракаттар;
- 1.12.5. улану;
- 1.12.6. аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайел синдромы, Стивенс-Джонс синдромы);
- 1.12.7. құрысулар;
- 1.12.8. ауыр хирургиялық жағдайлар;
- 1.12.9. ауыр бүйрек жеткіліксіздігі;
- 1.12.10. ауыр бауыр жеткіліксіздігі;
- 1.12.11. ауыр церебралдық жеткіліксіздігі;
- 1.12.12. ауыр тыныс алу жеткіліксіздігі;
- 1.12.13. ауыр жүрек - қан тамыр жеткіліксіздігі;
- 1.12.14. ауыр инфаркт миокардасы;
- 1.12.15. гипертониялық криз (асқынған);
- 1.12.16. тұрақсыз стенокардия;
- 1.12.17. кез келген этиологиядағы шок.

1.13. Шұғыл, сондай-ақ емдеу көрсеткіштері бойынша стационарлық емдеу кезінде Сақтандырушы сақтандырылушыны ауруханаға жатқызуға себеп болған негізгі ауруды диагностикалау мен емдеуге арналған шығыстарды сақтандыру бағдарламасында көзделген стационарлық емдеу бойынша лимит шегінде немесе сақтандырудың барлық кезеңінде он төсек-күннен аспайтын мерзімде өтейді. Сақтандырушы Сақтандырылушының VIP палатада немесе Люкс деңгейінің палатасында болу шығындарын өтемейді.

## **2-БӨЛІМ. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ**

2.1. Сақтандырылмайтын тұлғалар (егер Шартқа №2 қосымшада өзгеше көзделмесе):

- 2.1.1. кез келген ауру бойынша I - II топтағы мүгедектер, бала кезінен мүгедектер болып табылатын тұлғалар;
- 2.1.2. кез келген ауру бойынша шарт жасасу кезінде ауруханаға жатқызылғандар;
- 2.1.3. Шарт жасалған күні бар болса:

а) ҚР ДСМ 14.10.2009 ж. бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулар тізбесіне кіретін аурулар:

карантиндік инфекциялар: шешек, полиомиелит (жабайы полиовирус тудырған), адам тұмауы (жаңа кіші түрден туындаған), ауыр жігіт респираторлық синдром (ТОРС), тырысқақ, оба, сары қызба, Ласса қызбасы, Марбург вирусын тудырған ауру, Эбол вирусынан туындаған ауру, Батыс Нил қызбасы, Денге қызбасы, Рифт-Вали қызбасы (Рифт алқабы), менингококтық инфекция;

аса қауіпті инфекциялар: адамның иммун тапшылығы вирусын жұқтыру, жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы (ЖИТС), Қырым геморрагиялық қызбасы, бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызба, алапес, құтыру, лептоспироз, листериоз, туберкулез, туляремия, бруцеллез, сібір жарасы, аусыл;

паразиттік аурулар: эхинококкоз, безгек;

ауа-тамшы инфекциялары: дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, эпидемиялық паротит, дифтерия қоздырғыштарын тасымалдаушылық, туа біткен қызамық жұқпасы (туа біткен қызамық синдромы), гемофильді жұқпа, сіреспе;

ауыр жұқпалы аурулар: ауыр вирустық гепатиттер, іш сүзегі және А, В, С паратифтері, сальмонеллездер, дизентерия, иерсиниоз, риккетсиоздар, кене вирустық энцефалиті;

психикалық аурулар;

кәтерлі ісіктер;

венерологиялық аурулар (мерез, гонорея);

б) кәсіптік аурулар;

в) радиациялық, УВЧ және АЖЖ зақымданулары;

г) жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары: миокардит Абрамов-Фидлер, кардиомиопатия;

д) қан аурулары: гемобластоздар, апластикалық және гипопластикалық анемиялар;

е) эндокриндік жүйенің аурулары: Иценко-Кушинг синдромы мен ауруы, феохромоцитома, туа біткен гипотиреоз, гипопитарлы нанизм, 1 және 2 типті қант диабеті;

ж) ревматикалық аурулар: ДБСТ (дәнекер тіннің диффузды аурулары); Шегрен синдромы, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, жүректің зақымдануымен ревматизм (НК ІІБ-ІІІ қан айналымының жеткіліксіздігіне әкелетін ақаулар); буындар қызметінің ІІ, ІІІ дәрежелі бұзылуымен ревматоидты артрит; жүйелі васкулиттер: Вегенер гранулематозы, түйінді периартериит;

з) бүйрек аурулары: амилоидоз, созылмалы гломерулонефрит; ІІ – ІІІ дәрежелі созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі;

и) тыныс алу жүйесінің аурулары: Гудпасчер синдромы;

к) тұқым қуалайтын аурулар, туа біткен даму ақаулары;

л) орталық нерв жүйесінің аурулары: ми қан айналымының жігіт бұзылуының салдары, гидроцефалия.

Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) Шарт жасасу кезінде Сақтандырылған тұлғаның бұрын диагностикаланған жоғарыда аталған аурулардың болуы туралы ақпаратты жасырып қалу фактісі анықталған жағдайда, мұндай адамдарға қатысты Шарт өзінің қолданылуын тоқтатады.

2.2. Сақтандырушы Сақтандыру төлемдерін жүзеге асырмайды, егер олар төмендегілерге байланысты жеңілдік шығын болса:

2.2.1. ремиссия (асқынудан тыс) сатысындағы созылмалы ауруларды диагностикалау және емдеу;

2.2.2. диагностикасы және емдеумен:

а) жұқпалы аурулар, оның ішінде ошақта санитариялық-эпидемиологиялық іс-шараларды талап ететін аурулар, карантин салу, жігіт респираторлық аурулардан басқа, байланыста болған адамдарды қадағалау;

б) ауыз қуысының шырышты қабығының микоздарынан, ЛОР-мүшелерден, өкпе микозынан, АІЖ

кандидозынан, урогенитальды микоздардан басқа микоздар;

в) ішек аурулары: дисбактериоз және (немесе) целиакия (1 жасқа дейінгі балаларды қоспағанда), спецификалық емес жаралы колит, Крон ауруы (егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе), созылмалы энтерит;

г) түрі мен нозологиясына қарамастан паразитоздар және (немесе) гельминтоздар, оның ішінде демодекоз;

д) эндокриндік аурулар: тиреоидиттерді, глюкозаға төзімділіктің бұзылу синдромын, I - II типті қант диабетін, қант диабетін қоспағанда, қалқанша безі; феохромоцитома, Аддисон ауруы; гипопитарлы нанизм, созылмалы гипокортицизм;

е) ШБ - III сатыдағы қан айналымының жеткіліксіздігі бар жүрек-тамыр жүйесінің созылмалы аурулары;

ж) несеп-жыныс жүйесінің аурулары: этиологиясына қарамастан жіті және созылмалы простатит (дәрі-дәрмекпен емдеуді қоспағанда), қуықасты безі аденомасы, жатыр мойынының эрозиясы, оның ішінде псевдоэрозия (радио толқынды және дәрі-дәрмекпен емдеуді қоспағанда), бүйрек лейкоплакиясы, поликистозы; аналық бездердің поликистозы; созылмалы гломерулонефрит (егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе), 2-3 СТЖ-мен бірге жүретін аурулар, бүйрек амилоидозы, бүйрек нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек және несеп шығару жолдарының туа біткен ауытқулары, кез келген текті энурездер;

з) бауыр аурулары: бауыр циррозы, созылмалы гепатиттер, стеатогепатоз;

и) тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары: бронх демікпесі, бронхоэктатикалық ауру, СОӨА (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы), өкпенің эмфиземасы және өкпенің тыныс алу жетіспеушілігімен 2-3 сатылы басқа да созылмалы аурулары;

к) орталық жүйке жүйесінің аурулары: ми қан айналымының бұзылуынан кейінгі және оның салдарларынан кейінгі жай-күй; гепато-церебральды дистрофия (Вильсон-Коновалов ауруы), нерв жүйесі мен бұлшықеттердің тұқым қуалайтын дегенеративті аурулары (Паркинсон ауруы, Гентингтон хореографиясы), Пьер-Мари тұқым қуалайтын мишық шабуылдары, Фридрейх ауруы, нерв жүйесінің демиелинизациялық аурулары (Альцгеймер ауруы, тұқым қуалайтын склероз, сирингомиелия, БАС-бүйір амиотрофиялық склероз); балалардың церебральды сал ауруы;

л) қан тамырлары аурулары: аяқ көктамырларының варикозды кеңеюі (консервативті емдеуді қоспағанда), варикоцеле, тік ішек көктамырларының варикозды кеңеюі; аневризмдер, Такаясу аурулары (спецификалық емес аортоартериит), Бюргер аурулары (облитерациялайтын тромбангиит), облитерациялайтын эндоартериит, облитерациялайтын атеросклероз, Вегероз синдромы;

м) жыныстық жолмен берілетін аурулар (ЖЗБА): гонорея, мерез, шанкроида, қолтық ойығы мен қолдың гранулемы, трихомониаз, хламидиоз, микоплазма, цитомегаловирустық инфекция, қынапты ұшықтың, уреоплазма, гарднереллеза;

н) созылмалы тері аурулары: псориаз, нейродермит, атопиялық дерматит, аллопеция, туа біткен ихтиоз, витилиго, безеу ауруы, сондай-ақ нозологияға қарамастан, кез келген түрдегі (түрдегі) айыру;

о) ДБСТ (дәнекер тіннің диффузды аурулары); дерматомиозит, Шегрен синдромы, жүйелі склеродермия, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, ревматизм; ревматоидты артрит; жүйелі васкулиттер: Вегенердің гранулематозы, түйін периартерииті; Бехтерев аурулары, СКВ (жүйелі қызыл қасқыр), егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе;

п) қозғалыс аппаратының аурулары: остеопороз, созылмалы остеомиелиттер, созылмалы артриттер мен кез келген этиологиядағы артроздар, дерматомиозит, үдемелі бұлшықет дистрофиясы, невральды амиотрофия, миастения, миопатия, остеохондрозды хирургиялық емдеу;

р) көз аурулары: астигматизм, миопия және гиперметропия, катаракта, глаукома, көз ауруларын хирургиялық (оның ішінде лазерлік) емдеу, жіті жай-күйлерден (жарақаттар, күйік, бөгде дене, тор қабатының қабығы), көз алмасының биостимуляциясы, көзілдірік таңдау;

с) гиперпластикалық үдерістер, полиптар, оның ішінде эндометрия гиперплазиясы (түріне қарамастан), эндометриоз (процестің орналасуына қарамастан), мастопатияның кез келген түрі.

т) сақтандырылған адам ми қан айналымының созылмалы жеткіліксіздігіне байланысты жүгінген жағдайда шартта медициналық шығындар өтелмейді: энцефалопатия (дисциркуляторлық, перинаталдық және т. б.), Бассүйекішілік гипертензия, дистонияның кез келген түрі (вегетосудиялық, нейроциркуляторлық) және олардың асқынулары.

Бұл ретте сақтандырушы сақтандыру жағдайларының санына қарамастан жабады:

а) шұғыл айғақтар болған кезде жедел медициналық көмек бригадасының шығуы;

б) невропатологтың кеңесі;

в) физиотерапевт кеңесі;

г) белгіленген лимит шегінде дәрі-дәрмектік терапия;

д) шұғыл көрсетілімдер болған жағдайда стационарлық емдеу.

о) жаңа өскіндерді (қатерсіз және қатерлі ісіктерді) диагностикалау және емдеу);

2.3. 2.1-тармақтарда көрсетілген сақтандырылған аурулардың диагностикасына байланысты медициналық шығыстар және 2.2. сақтандырушы амбулаториялық-емханалық жағдайларда диагноз қойылған сәтке дейін ғана жабады, атап айтқанда қажетті мамандарды тексеру, қан мен несептің жалпы талдауы, қан қанының анықталуы, микрореакция, қанның биохимиялық талдауы, ИФТ, ПТР және РИФ (егер сақтандыру бағдарламасында көзделген болса) қажет болған жағдайда электрокардиограмма, УДЗ, УДЗ, рентгенологиялық зерттеу, компьютерлік томография (КТ), магниттік-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ) (егер сақтандыру бағдарламасында көзделген болса), зерттеудің спецификалық әдістері (аутоиммундық ауруларды диагностикалау үшін, зерттеудің генетикалық әдістері) басқа зертханалық-аспаптық зерттеулерді қоспағанда. Егер 2.1-тармақтарда көрсетілген ауру диагнозы болса және 2.2., стационарлық емдеу кезеңінде алғаш рет белгіленген, Шартта стационарлық емдеу кезінде диагноз қойғанға дейін жүргізілетін жоғарыда көрсетілген зертханалық-аспаптық зерттеулерге байланысты медициналық шығыстар өтеледі. Мұндай сақтандырылған адамдарға қатысты шарт өзінің қолданылуын жалғастырады. Бұл ретте мұндай ауруларды емдеу жөніндегі

бұдан арғы шығындарды сақтандырушы өтемейді.

- 2.4. Байланысты медициналық шығыстар жабылмайды, егер мыналармен байланысты болса:
  - 2.4.1. пластикалық және реконструктивтік (қалпына келтіру) хирургия;
  - 2.4.2. пайда болу себебі Сақтандырылушының алкогольдік, есірткілік немесе уытқұмарлық мас болуы болған аурулар мен жарақаттарды емдеу;
  - 2.4.3. сақтандыру Шартының қолданылуы басталғанға дейін алынған жарақаттар мен олардың салдарларын емдеу;
  - 2.4.4. пайда болу себебі сақтандырылушының қасақана іс-әрекеттері болып табылған, өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерін қоса алғанда, сақтандыру жағдайының басталуына бағытталған аурулар мен жарақаттарды емдеу;
  - 2.4.5. пайда болу себебі радиацияның әсері, әскери іс-қимылдар, азаматтық соғыс, әр түрлі халық толқулары, жаппай тәртіпсіздіктер немесе ереуілдер, террористік актілер, табиғи апаттар болып табылатын аурулар мен жарақаттарды емдеу;
  - 2.4.6. медициналық комиссиядан өту (медициналық);
  - 2.4.7. түсу үшін: мектепке дейінгі және мектеп мекемелеріне; жұмысқа немесе әскери қызметке;
  - 2.4.8. спорттық іс-шараларға қатысу үшін;
  - 2.4.9. рұқсат алу үшін: басқа мемлекетке кіруге, көлік құралын жүргізуге, қару алып жүруге;
  - 2.4.10. алу үшін: егер қызмет сақтандыру, спорттық іс-шаралар бағдарламасында көзделмеген болса, спорттық (сауықтыру) ұйымдарға баруға анықтама беру;
  - 2.4.11. косметологиялық емдеудің кез келген түрлерімен және косметикалық және емдеу мақсаттарымен ринопластиканы қоса алғанда, сыртқы келбеті кемшіліктерін немесе дене ауытқуларын жоюға байланысты емдеудің басқа түрлерімен (оны жіті жарақаттар кезінде жүргізу қажеттілігін қоспағанда);
  - 2.4.12. ұрықты алып тастау ананың өмірін құтқару үшін қажет болған жағдайларды қоспағанда, стерильдеу жүргізу немесе жүктілікті үзу;
  - 2.4.13. Сақтандырылған тұлғаның өмірін құтқару мақсатында күйік кезінде теріні трансплантациялаудан басқа, кез келген түрдегі протездеу, трансплантациялау және имплантациялау;
  - 2.4.14. егер қызмет сақтандыру Бағдарламасында көзделмеген болса, экстракорпоралдық емдеу әдістерімен (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, қанның ҰФК), қанның лазерлік сәулеленуімен, аутогемотерапия, ішек суландыру және інжу ваннасы;
  - 2.4.15. бұл әдіс Сақтандырылған тұлғаның өмірін құтқару үшін қажетті болып табылатын жағдайларды қоспағанда, гипербариялық оксигенация (ГБО);
  - 2.4.16. диагностика мен емдеудің дәстүрлі емес әдістері, сондай-ақ кейбір дәстүрлі емдеу әдістері, атап айтқанда: гомеопатия, гирудотерапия, иглотерапия, Рефлексотерапия, сауықтырудың дәстүрлі емес жүйесі, сауықтырудың энергоинформациялық жүйесі, мануалды терапия, бальнеотерапия, сумен емдеу, балшықпен емдеу, озонотерапия, механотерапия, тракциялық емдеу, жалпы массаж, халық медицинасының әдістері (емшілік), емдеу-сауықтыру бассейндері;
  - 2.4.17. ангиография жүргізу, сондай-ақ хирургиялық араласулар (шунттау, стенттеудің барлық түрлері, жүрекке кез келген хирургиялық араласулар): ИВР орнатумен, радиожиілікті абляциямен және т. б.);
  - 2.4.18. бедеулікті диагностикалау және емдеу және потенцияның бұзылуы, климактериялық синдром;
  - 2.4.19. туа біткен, тұқым қуалайтын аурулар және даму ақаулары, балалардың церебральды сал ауруы;
  - 2.4.20. урологиялық массаж жүргізу;
  - 2.4.21. келесі стоматологиялық қызметтер: ортодонтия, эстетикалық стоматология, протездеу және оған дайындау, имплантация, профилактикалық іс-шаралар (тістерді фторлакпен жабу, фиссур герметизациялау); профилактикалық және косметикалық мақсаттарда көрсетілетін қызметтер, оның ішінде тістерді кәсіби тазалау (Air Flow, Вектор және т. б. аппаратында), тікелей көрсетусіз панорамалы суреттер;
  - 2.4.22. сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, ИФТ, ПТР және РИФ диагностикалық әдістерімен;
  - 2.4.23. сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, компьютерлік томография (КТ), магниттік-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ) әдістерімен диагностикалық зерттеулер жүргізу;
  - 2.4.24. психолог және психотерапевт, логопед;
  - 2.4.25. психикалық (оның ішінде булемия, анорексия), наркологиялық ауруларды, эпилепсияны диагностикалау және емдеу;
  - 2.4.26. егер сақтандыру Бағдарламасында өзгеше көзделмесе, отбасын жоспарлау жөніндегі генетикалық зерттеулермен және (немесе) көрсетілетін қызметтермен;
  - 2.4.27. және гигиеналық құралдарды, науқастарды күту құралдарын, биологиялық белсенді қоспаларды (Бадтарды), гомеопатиялық препараттарды, витаминдерді (инъекциялық нысандарды қоспағанда), аралас ауызша контрацептивтерді (КОК), заңнамада көзделген тәртіппен Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмеген дәрілік заттарды сатып алумен байланысты медициналық шығыстарды, сондай-ақ осындай дәрілік заттарды қолданудан туындаған асқынуларды емдеуге байланысты медициналық шығыстарды сатып алумен байланысты медициналық шығыстарды;
  - 2.4.28. медициналық мақсаттағы дәрі-дәрмектік емес құралдарды (шприцтерден, жүйелерден, кез келген айғақтары бойынша көктамыр катетерлерінен және шұғыл айғақтары бойынша қажетті гипстен басқа) сатып алу;
  - 2.4.29. жаңа есту аппараттарын сатып алу немесе ескі есту аппараттарын жөндеу, көзілдірік немесе контактілі линзаларды оправалау мен линзаларды сатып алу, протездік-ортопедиялық бұйымдарды сатып алу;
  - 2.4.30. түзетумен салмағы мен фигуралар, емдеумен семіздік және дистрофиясы, емдеумен бұзушылықтарды дене сымбатын (сколиоз, кифозы);
  - 2.4.31. жыныстық хирургиялық өзгерту;
  - 2.4.32. диагностика, бақылау жасалатын, емдеумен, босанудың асқынулары, егер патронаж бойынша, жүктілігі

және босануы Бағдарламасында көзделген сақтандыру немесе өзгеше келісімесе және Шартқа қосымша келісіммен. Жүктілікке және босануға байланысты кез келген медициналық шығыстар жүктілігі және босануы бойынша қызметтер санатынан есептен шығарылады;

2.4.33. Иммуноблотинг әдісін қолдану, аллергиялық ауруларды арнайы гипосенсибилизация әдісімен емдеу;

2.4.34. егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, санаторий-курорттық емдеумен (оның ішінде жол жүрумен, тұрумен және тамақтандырумен, сондай-ақ тұру жағдайларын жақсартуға байланысты шығыстармен);

2.4.35. егер Шартқа қосымша келісімде өзгеше айтылмаса, бір жасқа дейінгі баланы патронажбен;

2.4.36. медициналық тұрғыдан қажетті болып табылмайтын қызметтерді ұсынуға байланысты (белгіленген диагнозға сәйкес емдеу үшін), оның ішінде "екінші медициналық пікір" қызметін алу (2.1-тармақтарда көрсетілген алдын ала диагноз қойылған күннен бастап үш күн ішінде бір бейіндегі дәрігерлерден алғашқы кеңес алу), 2.2. немесе дәрігер тағайындалмаған емделумен;

2.4.37. басқа да жағдайлармен және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген.

2.5. Сақтандыру қорғанысы сақтандыру аумағынан тыс жүргізілген, сондай-ақ осы Шартта белгіленген сақтандыру сомасынан немесе есептен шығару санаты бойынша сақтандыру Бағдарламасында белгіленген лимиттен тыс (сақтандыру өтеуі бойынша жеке позицияға біріктірілген медициналық қызметтер тізбесі) болса, медициналық шығындарды өтеуге қатысты талаптарға қолданылмайды;

### **3-БӨЛІМ. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ**

3.1. Сақтанушы құқылы:

3.1.1. Сақтандырушыдан сақтандыру талаптарын, Шарт бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді талап етуге;

3.1.2. Сақтандырушыдан кез келген уақытта медициналық мекемелер мен дәрігерлердің тізбесіндегі өзгерістер туралы ақпарат алу;

3.1.3. алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстар сомасы туралы ақпарат алу;

3.1.4. Карточка жоғалған жағдайда оның телнұсқасын алу (бірінші рет - тегін, қайталап болған жағдайда – 200 теңге мөлшерінде дайындауға арналған шығындарды төлеумен Сақтандырылған тұлғаның есебінен);

3.1.5. Шарт жоғалған жағдайда телнұсқасын алуға;

3.1.6. Шартты мерзімінен бұрын тоқтатуға;

3.1.7. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту немесе оның мөлшерін азайту туралы шешімін Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген тәртіпте даулауға;

3.1.8. осы Шартта көзделген тәртіппен сақтандыру төлемін алуға;

3.1.9. кезекті сақтандыру жарнасын төлемеу арқылы сақтандыру Шартынан біржақты бас тартуға;

3.1.10. сақтандыру құпиясына;

3.1.11. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасауға.

3.2. Сақтанушы міндетті:

3.2.1. Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;

3.2.2. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайына қатысты бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты және сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін Сақтандырушыға беруге;

3.2.3. Сақтандырылған тұлғаларды Шартпен таныстыруға;

3.2.4. сақтандыру құжаттарының (Шарттар мен Карточкалардың) сақталуын қамтамасыз ету және медициналық қызмет алу мақсатында оларды басқа тұлғаларға бермеуге;

3.2.5. Шарт (Карточка) жоғалған жағдайда телнұсқа алу үшін Сақтандырушыға жазбаша өтініш жасауға;

3.2.6. Шарттың қолданылуы тоқтатылған кезде сақтандырушыға сақтандырылған барлық Карточкаларды қайтару (Карточканың қолданылуы Шарт тоқтатылған сәттен бастап тоқтатылады);

3.2.7. сақтандыру оқиғасының орын алуы салдарынан болатын шығынның алдын алуға немесе оны азайтуға бағытталған барлық мүмкін және мақсатқа сай шараларды қолдану;

3.2.8. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, сипаты мен мөлшері туралы айтуға мүмкіндік беретін Сақтандырылушыға қатысты өзінде бар барлық ақпаратты беруге;

3.2.9. Сақтанушыдан Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының орын алуына жауапты тұлғаға талап қою құқығының суброгация тәртібінде ауысуын қамтамасыз етуді талап етуге;

3.2.10. Шартта белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлемеу нәтижесінде шарт бұзылған жағдайда Сақтанушы Шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін төлеуге міндетті;

3.2.11. Сақтандырылған тұлға Сақтандырушыға артық соманы өтеуден (лимитті артық жұмсаудан), Сақтандырушыға артық соманы төлеуден бас тартқан жағдайда;

3.2.12. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға.

3.3. Сақтандырушы құқылы:

3.3.1. Сақтанушыны және (немесе) Сақтандырылушыны кейіннен хабардар ете отырып, медициналық мекемелер мен дәрігерлердің тізімін өзгертуге;

3.3.2. Сақтанушының (Сақтандырылушының) Шарт талаптарын орындауын бақылауға;

3.3.3. егер Сақтандырылған тұлға Сақтандырушының тізбесінде көрсетілмеген медициналық мекемелерде медициналық қызметтер немесе сатып алынған медициналық препараттар алу қажеттілігін растайтын және негіздейтін құжаттарды ұсынбаса және Сақтандырушы Тізбесінен медициналық мекемелерде ұқсас қызметтер алу мүмкін болмаса, сақтандыру төлемінен бас тартуға;

3.3.4. әрбір Сақтандырылған тұлғаның денсаулық жағдайы туралы оның қолымен расталған ақпарат беруді талап етуге;

- 3.3.5. ауру тарихын және басқа да кез келген медициналық құжаттарды және сақтандырылған адам мен оған көрсетілген медициналық қызметтер туралы мәліметтерді сұратуға;
- 3.3.6. егер Шарт жасасу кезінде оның денсаулық жағдайы туралы ақпараттың жасырылғаны немесе бұрмаланғаны анықталса, Сақтандырылушыға қатысты Шарттың қолданылуын мерзімінен бұрын тоқтатуға. Сақтандырушыға сақтандыру қорғауын беруді тоқтату туралы Сақтандырушы жазбаша хабарлама жібереді;
- 3.3.7. сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес түрде анықтауға;
- 3.3.8. Сақтандырылған тұлға және (немесе) Сақтанушы Шарт бойынша өз міндеттерін орындамаған немесе тиісінше орындамаған кезде шартты мерзімінен бұрын бұзуға;
- 3.3.9. Шартта көзделген жағдайларда Карточканың әрекетін бұғаттауға;
- 3.3.10. сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына (сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығы немесе ол басталған кезде ықтимал залалдың мөлшері) әкеп соғуы мүмкін жағдайлар өзгерген жағдайда Шарттың талаптарын өзгертуді талап етуге;
- 3.3.11. осы Шарттың 2-бөлімінде көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асырудан бас тартуға.
- 3.3.12. Шартты мерзімінен бұрын мынадай жағдайда бұзуға:
- 1) Сақтанушы Шартта белгіленген сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлемеген жағдайда;
  - 2) Сақтанушының Шарт талаптарын орындамауы;
- 3.3.13. Сақтанушы Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлемеген жағдайда Сақтандырушы Шартты жасалмады деп тануға құқылы, бұл туралы Сақтанушыны жазбаша хабардар етеді;
- 3.3.14. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасауға.
- 3.4. Сақтандырушы міндетті:
- 3.4.1. Сақтанушыны сақтандыру ережелерімен (сақтандыру шарттарымен) таныстыруға;
  - 3.4.2. Сақтанушыға медициналық мекемелерге және дәрігерлерге жүгіну үшін қажетті сақтандыру сыйлықақысы (бірінші сақтандыру жарнасы) Сақтандырушының шотына түскен күннен бастап он жұмыс күні ішінде сақтандырылған адамдарға арналған Карточкаларды беруге;
  - 3.4.3. Сақтандырылған тұлғаға медициналық мекемелердің немесе дәрігерлердің жұмыс режимінде Шартта (сақтандыру Бағдарламасында) көзделген медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруға;
  - 3.4.4. Сақтандырылушының, ол көрсеткен медициналық қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомаларының (есептен шығару санаттары бойынша лимиттердің) мөлшерінің, Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезіндегі құжаттаманың есебін жүргізуге;
  - 3.4.5. Сақтандырылушы Карточканы жоғалтқан жағдайда, бұл туралы жазбаша хабарламаны алған күннен бастап он жұмыс күні ішінде оның телнұсқасын беруге;
  - 3.4.6. Шартта белгіленген тәртіп пен мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға;
  - 3.4.7. Сақтандырылған тұлғаға оның сұратуы бойынша медициналық қызметтерге, дәрі-дәрмектерге пайдаланылмаған лимиттердің қалдығын хабарлауға;
  - 3.4.8. Сақтанушы Шартты жоғалтқан жағдайда оның телнұсқасын ресімдеуге;
  - 3.4.9. Сақтанушы немесе Пайда алушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, оларды медициналық қызметтер көрсету Шартының талаптарымен белгіленген 3 (үш) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы хабардар етуге;
  - 3.4.10. сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды болдырмау немесе азайту мақсатында Сақтанушыға өзі шеккен шығындарды өтеуге;
  - 3.4.11. "Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы" Қазақстан Республикасының Заңында көзделген жағдайларда Сақтанушы Шартты мерзімінен бұрын тоқтатқан кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі, сақтандыру сыйлықақысын қайтару жөніндегі операцияларды жүргізбеуге және (немесе) тоқтата тұруға;
  - 3.4.12. сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
  - 3.4.13. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға.
- 3.5. Сақтандырылушы құқылы:
- 3.5.1. Сақтанушыдан Шарттың талаптарын (сақтандыру Бағдарламаларын) түсіндіруді талап етуге;
  - 3.5.2. Шартта (сақтандыру Бағдарламасында) көрсетілген талаптарға сәйкес Сақтандырушының тізімінен медициналық мекемелерде медициналық қызметтер алуға;
  - 3.5.3. Сақтандырушыға медициналық қызметтің көрсетілмегендігі (толық емес және сапасыз ұсынылғаны) туралы хабарлауға;
  - 3.5.4. Карточка жоғалған кезде оның телнұсқасын алуға (Сақтандырушыға жазбаша өтініш бойынша);
  - 3.5.5. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасауға.
- 3.6. Сақтандырылушы міндетті:
- 3.6.1. Шарт талаптарын сақтауға;
  - 3.6.2. Сақтандырушы тізбесінен медициналық мекемеге әрбір жүгінген кезде Карточканы және жеке куәлігін көрсетуге;
  - 3.6.3. емдеуші дәрігердің нұсқамаларын және медициналық мекемеде белгіленген тәртіпті сақтауға;
  - 3.6.4. сақтандырушыға барлық ақпаратты беруге немесе олармен танысын қамтамасыз етуге, атап айтқанда Сақтандырушыға сақтандыру жағдайына қатысты бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты және сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін Сақтандырушыға беруге;
  - 3.6.5. Сақтандырылған тұлға Сақтандырушының медициналық желісіне енгізілмеген емдеу мекемелеріне жүгінген кезде ол туралы шартта көрсетілген мерзім ішінде хабарлау фактісін тіркеуге мүмкіндік беретін кез келген қолжетімді тәсілмен хабардар етуге;

3.6.6. сақтандыру Бағдарламасында және есептен шығарудың жеке санаттарында көзделген сақтандыру сомасының мөлшері асып кеткен кезде сақтандырушыға артық соманы өтеуге (лимиттің артық жұмсалуды);

3.6.7. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға.

3.6.8. Шарт, Карточка жоғалған жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) бұл туралы Сақтандырушыға жоғалған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде жазбаша хабарлауға міндетті. Жоғалған құжаттар медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды.

Егер Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) Сақтандырушыға Карточканың жоғалғаны туралы көрсетілген мерзімнен кеш хабарлаған жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) Сақтандырушыға осы Карточка бойынша үшінші тұлға оны жоғалтқан сәттен бастап Сақтандырушы Карточканың жоғалғаны туралы хабарламаны алған сәтке дейін алған медициналық қызметтер бойынша жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін өтейді.

#### **4-БӨЛІМ. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ КЕЗЕҢІНДЕ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ АРТУЫНЫҢ САЛДАРЫ**

4.1 Сақтандыру Шартының қолданылуы кезеңінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) Шартты жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға дереу хабарлауға міндетті.

4.2 Кез келген жағдайда, осы Шартта айтылған мән-жайлар немесе Шарттың жасалуы және қолданылуы кезеңінде Сақтанушы Сақтандырушыға берген жазбаша ақпаратта, оның ішінде Сақтандырылушының осы Шарттың 2-бөлімінде көзделген сақтандыру жағдайларынан алып тастау тізбесіне енгізілген қандай да бір ауруының анықталуы елеулі өзгерістер болып танылады.

4.3 Сақтандыру тәуекелін ұлғайтуға әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабардар етілген Сақтандырушы Шарттың талаптарын өзгертуді және (немесе) сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге, болмаса сақтандырудан бас тартуға құқылы.

4.4 Егер Сақтанушы немесе Сақтандырылушы Шарттың талаптарын өзгертуге және (немесе) сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Шарттың тоқтатылуын талап етуге құқылы.

4.5 Сақтанушы немесе Сақтандырылушы осы бөлімнің 4.1-тармағында көзделген міндеттерін орындамаған жағдайда, Шартты бұзуды және Шартты бұзудан келтірілген залалдарды өтеуді талап етуге құқылы.

4.6 Егер сақтандыру тәуекелін арттыратын жағдайлар жойылған болса Сақтандырушы Шарттың бұзылуын талап етуге құқылы емес.

#### **5-БӨЛІМ. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ (ЖАҒДАЙ) БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ТАРАПТАРДЫҢ ӨЗАРА ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫ**

5.1. Медициналық мекемеге (дәрігерге) медициналық көмек алу үшін әрбір жүгінген кезде Сақтандырылған тұлға Карточканы және жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті.

5.2. Осы Шарт немесе оның көшірмесі, сондай-ақ жеке басын куәландыратын құжат Сақтандырылған тұлғаның Карточканы алған сәтке дейін медициналық қызметтерді алуы үшін негіз болып табылады.

5.3. 5.7-тармақта көрсетілген талаптарды сақтай отырып, шұғыл жағдайларды қоспағанда, медициналық Ассистанс қызметкерінің жолдамасының арнайы бланкісі болған жағдайда ғана осы бөлімнің 5.7 және 5.8 - тармақтарында көрсетілген медициналық желіге қатысушылардан медициналық қызмет алуға болады.

5.4. Медициналық қызметтерді тікелей медициналық Ассистанс немесе оның шешімі (жолдамасы) бойынша Сақтандырушының медициналық желісінің емдеу мекемелері көрсетеді.

5.5. Шұғыл және емдеу көрсеткіштері бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық мекемені (бөлімшені) таңдауды медициналық желіге қатысушылардың тізбесіне сәйкес Сақтандырушымен келісім бойынша медициналық Ассистанс қызметкері жүзеге асырады.

5.6. Медициналық желі қатысушыларынан медициналық қызмет алу кезінде Сақтандырылған тұлға оған медициналық қызмет көрсету фактісін (жолдаманың арнайы бланкісінде, дәріханадан дәрі алу кезінде рецептуралық бланкіде, стоматологиялық ем алу кезінде Тапсырыс-нарядта немесе отбасылық дәрігер қабылдау кезінде келу тізілімінде) өзінің қолымен растайды.

5.7. Сақтандырылған тұлғада стационарлық емдеуге шұғыл айғақтар пайда болған жағдайда, Сақтандырылған тұлға дербес немесе басқа адамдар арқылы медициналық Ассистансқа жүгінуге мүмкіндігі болмаған жағдайда Сақтандырушыға немесе медициналық Ассистансқа ауруханаға жатқызылған күннен бастап жиырма төрт сағат ішінде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлауға тиіс.

5.8. Сақтандырылған тұлғаның келісімі бойынша және отбасылық дәрігердің жолдамасының мамандандырылған бланкісі болған жағдайда, Сақтандырушының медициналық желісінің қатысушысы болып табылмайтын медициналық мекемеде сақтандыру Бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді, егер Сақтандырылған тұлғаға емдеу көрсеткіштері бойынша немесе диагноз қою үшін қажетті қызметті Сақтандырушының медициналық желісінің қатысушысы көрсете алмаған жағдайда ғана алуға құқығы бар. Сақтандырушының медициналық желісінің қатысушылары болып табылмайтын медициналық мекемелерге Сақтандырылған тұлға амбулаториялық-емханалық көмекке шұғыл жүгінген жағдайда медициналық қызмет Сақтандырушымен келісім бойынша көрсетіледі.

5.9. осы бөлімнің 5.7 және 5.8 тармақтарында көрсетілген жағдайларда медициналық Ассистансқа немесе Сақтандырушыға келтірілген шығындарды өтеу үшін қажетті осы Шарттың 6-бөлімінде көрсетілген құжаттарды ұсына отырып, алынған медициналық қызметтерге дербес түрде ақы төлейді.

5.10. Сақтандырушы ұсынылған медициналық қызметтердің сапасына, сондай-ақ медициналық ұйымдар жүргізетін диагностика мен емдеудің нәтижелеріне жауапты емес.



5.11. Сақтандырушының медициналық желіге қатысушылардың тізіміне өзгерістер енгізуге құқығы бар, бұл туралы Сақтанушыны осындай өзгеріс болған күннен бастап он жұмыс күні ішінде хабардар етеді. Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) кез келген уақытта Сақтандырушының медициналық желісіне қатысушылардың тізбесі туралы ақпарат алуға құқығы бар.

5.12. Егер медициналық мекеме Сақтандырушының медициналық желісіне қатысушылардың тізбесінен шығарылған кезде Сақтандырылған тұлға осы медициналық мекемеде медициналық қызмет алған немесе ол аяқталғанға дейін емдеу курсына әлі алған жағдайда, сақтандырушы мұндай медициналық қызметтерге ақы төлейді, бірақ Сақтанушы хабарлама алған сәттен бастап күнтізбелік бір айдан аспайтын кезең үшін қарастырады.

## **6-БӨЛІМ. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ ОРЫН АЛҒАНДЫҒЫН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАРДЫҢ ТІЗБЕСІ ЖӘНЕ**

### **ЖӘНЕ ЗАЛАЛДАРДЫҢ МӨЛШЕРІ**

6.1. Осы бөлімнің 5.7 және 5.8-тармақтарда көрсетілген медициналық шығыстарды өтеу үшін Сақтандырылушы (Пайда алушы) медициналық қызметті алған күннен бастап күнтізбелік отыз күн ішінде Сақтандырушыға мынадай құжаттарды қоса бере отырып, сақтандыру төлеміне өтінішпен жүгінуге тиіс:

6.1.1. Карточканың көшірмесі;

6.1.2. ЖСН көрсетілген Сақтандырылған тұлғаның (Пайда алушының) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;

6.1.3. банктік шоттың деректемелерін растайтын құжаттың (банктің атауы, клиенттің жиырма таңбалы шоты (IBAN) көшірмесі);

6.1.4. медициналық Ассистанс дәрігер-қызметкері жолдамасының арнайы бланкісі;

6.1.5. медициналық қызметтерді алуды растайтын құжаттар:

амбулаториялық-емханалық – тексеру нәтижелерін, диагнозын және дәрігердің ұсынымдарын көрсете отырып, амбулаториялық картадан үзіндінің, шот-фактураның, фискалдық чектің немесе төлемді растайтын өзге де құжаттың көшірмелері;

стационардан үзіндінің, калькуляциялық парақтың, шот-фактураның, фискалдық чектің немесе төлемді растайтын өзге де құжаттың көшірмелері;

тапсырыс-наряд (дәрігер-стоматолог беретін құжат), фискалдық чек;

дәрі - дәрмекпен қамтамасыз ету үшін-тексеру нәтижелері, диагнозы мен дәрігердің ұсынымдары көрсетілген амбулаториялық картадан үзіндінің көшірмелері, рецептінің түпнұсқасы, тауарлық және фискалдық чектер.

6.2. Сақтандырушы болмауы сақтандыру жағдайының басталу фактісін анықтауды және (немесе) сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындауды мүмкін етпейтін басқа да медициналық құжаттарды беруді талап етуге құқылы.

6.3. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну жөніндегі міндет Пайда алушыға (Сақтанушыға, Сақтандырылушыға) жүктеледі.

## **7-БӨЛІМ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

7.1. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешімді Сақтандырылушы ұсынылған медициналық қызметтердің сақтандыру Бағдарламасына (медициналық қызметтердің түрлері, олар бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің лимиттері, шарт бойынша сақтандыру сомасының мөлшері) құжатпен расталған сәйкестігі тексерілгеннен кейін қабылдайды.

7.2. Сақтандыру төлемін Сақтандырушы осы Шартта және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіппен Қазақстан Республикасының ұлттық валютасында медициналық қызметтерге арналған шығыстарды өтеу жолымен теңгемен жүзеге асырады.

7.3. Сақтандырылушыға Сақтандырушының медициналық қатысушылары көрсеткен медициналық қызметтерге ақы төлеу Сақтандырушының сақтандыру төлемдерінің сомасын медициналық қызмет көрсеткен және (немесе) оларды Сақтандырылушыға беруді ұйымдастырған медициналық Ассистанстың банктік шотына ай сайын аударуы арқылы жүргізіледі.

7.4. Сақтандырушы сақтандыру төлемін көрсетілген медициналық қызметтердің тізбесін, олардың құнын және Сақтандырылушы көрсеткен барлық медициналық қызметтер бойынша есепті кезеңде шеккен шығыстардың жалпы сомасын көрсете отырып, медициналық Ассистанс беретін төлемдік шоттың негізінде жүзеге асырады.

7.5. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудың тәртібі мен мерзімдері Сақтандырушы мен медициналық Ассистанс арасында жасалған шартпен реттеледі.

7.6. Сақтандырушы сақтандыру Бағдарламасында белгіленген лимит шегінде Сақтандырылған тұлға дербес төлеген стоматологияға арналған шығыстарды осындай шығыстардың 100% мөлшерінде өтеуді жүзеге асырады.

7.7. Сақтандырушы сақтандырудың үлгілік Ережелерінің 6-бөлімінің 6.1-тармағында көрсетілген құжаттарды алған күннен бастап жиырма жұмыс күні ішінде Сақтандыру төлемін жүзеге асыруға немесе сақтандыру төлемін беруден жазбаша дәлелді бас тарту туралы шешімін ұсынуға міндетті.

7.8. Сақтандыру төлемі сақтандыру төлемінің сомасын Пайда алушының банктік (карточкалық) шотына аудару жолымен жүзеге асырылады.

## **8-БӨЛІМ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТАРТУ**

8.1. Егер Сақтандырылушы берілген медициналық қызметтердің сақтандыру Бағдарламасына сәйкестігін тексеру кезінде Сақтандырылған тұлға сақтандыру төлеміне сәйкес екені анықталса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы:

- 8.1.2. Шартта және сақтандыру Бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алса;
- 8.1.3. Сақтандырушының медициналық желісіне қатысушылардың тізіміне кіретін, бірақ, Сақтандырылушыны сақтандыру Бағдарламасының медициналық желісіне қатысушылардың тізбесіне сәйкес келмейтін медициналық мекемеде медициналық қызмет алған болса;
- 8.1.4. медициналық айғақтары болмаса (сақтандыру бағдарламасында көзделген қызметтерді қоспағанда) медициналық қызметтер);
- 8.1.5. медициналық қызметтерді алу мақсатында Карточканы басқа тұлғаларға берсе;
- 8.1.6. Сақтандырушыға Шартта белгіленген мерзімде сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның орын алған салдарлармен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді табыс етпесе немесе көрінеу жалған дәлелдемелер табыс етсе, сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның орын алған салдарлармен байланысын қамтамасыз етуге міндетті.
- 8.2. Сақтандырушы стоматология бойынша шығыстарды және Шартта көзделген жағдайларды қоспағанда, медициналық Ассистанс дәрігер – қызметкерінің жолдамасы, рецептсіз сақтандырылған адамдардың жүзеге асырған кез келген медициналық шығындарын өтемейді.
- 8.3. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуына мыналар негіз бола алады:
- 8.3.1. Шартта белгіленген тәртіппен және мерзімде Сақтандырушыға Сақтандыру оқиғасының (жағдайының) басталғаны туралы хабарламау немесе уақтылы хабарламаса;
- 8.3.2. Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға сақтандыру Шартын жасасу кезінде көрінеу жалған мәліметтер берсе;
- 8.3.3. Сақтанушы сақтандыру жағдайынан болған залалдарды азайту мақсатында қасақана түрде әрекет жасамаған болса;
- 8.3.4. Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тергеуге кедергі келтіруі;
- 8.3.5. Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген басқа да жағдайлар.
- 8.4. Сақтанушының осы Шарттың талаптарын, сақтандыру Ережелерін, сондай-ақ Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының талаптарын сақтамауы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға әкеп соғады.
- 8.5. Сақтандырушының Сақтанушы алдындағы сақтандыру жауапкершілігінен босатылуы Сақтандырушыны сақтандыру төлемін Пайда алушыға беруді жүзеге асыру жауапкершілігінен қатар босатады.
- 8.6. Сақтандырушы, егер соңғысы емдеуші дәрігердің нұсқамасын орындамаса немесе емдеуші дәрігер айқындаған емдеу режимін бұзса, ол дәрігердің қорытындысымен (амбулаториялық картадан үзінді немесе басқа да ұқсас медициналық құжаттармен) расталады.

## **9-БӨЛІМ. САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫНДА ҚАРАСТЫРЫЛҒАН МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРГЕ ҚАТЫСТЫ САҚТАНДЫРУШЫ ЛИМИТІНІҢ ТАУСЫЛУЫ ЖӘНЕ АРТЫҚ ЖҰМСАЛУЫ**

- 9.1. Сақтандыру Бағдарламасында медициналық қызмет көрсету үшін белгіленген Сақтандырушының жауапкершілік лимитінің (сақтандыру сомасының) таусылуы және артық жұмсалуды Сақтандырушының осы медициналық қызметке қатысты сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерін тоқтатуға әкеп соғады.
- 9.2. Сақтандырушының жауапкершілік лимиттерін (сақтандыру сомасын) бір медициналық қызметтен екіншісіне ауыстыруға жол берілмейді.
- 9.3. Сақтандыру Бағдарламасында көзделген есептен шығару санаттарының біріне қатысты сақтандыру сомасының таусылуы Шартты тоқтатуға әкеп соқпайды.
- 9.4. Егер медициналық шығыстар сомасы медициналық қызметке қатысты сақтандыру Бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасының мөлшерінен асып кетсе, артық сома (лимиттің артық жұмсалуды) Сақтандырушыға Сақтандырылған тұлғаға (Сақтанушыға) өтеледі. Бұл ретте Сақтандырылған тұлға (Сақтанушы) Сақтандырушыға артық жұмсалған соманы өтеу сәтіне дейін Сақтандырылушының және қосымша сақтандырылған адамдардың (отбасы мүшелерінің) Карточкасы уақытша оқшауланады және ол бойынша медициналық қызметтер көрсетілмейді.
- 9.5. Карточка (лар) бойынша медициналық қызмет көрсетуді тоқтата тұру туралы Сақтандырушы (медициналық Ассистанс) Сақтандырылушыны (Сақтанушыны) телефон арқылы немесе белгіленген лимиттің артық жұмсалуды анықталған сәттен бастап бір сағат ішінде Карточканың қолданылуын қайта бастауға одан әрі іс-қимыл жасау туралы нұсқауларды ұсына отырып жазбаша хабардар етеді.
- 9.6. Лимиттің артық жұмсалуды болған сақтандыру Бағдарламасы бойынша Сақтандырылған тұлға хабарламаны алған күннен бастап он жұмыс күні ішінде Сақтандырушының кассасына (Ассистанс кассасына) қолма-қол ақша қаражатымен немесе Сақтандырушының (Ассистанстың) банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен лимиттің артық жұмсалуды сомасы мөлшерінде берешекті төлеуге міндетті.
- 9.7. Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) берешекті жоғарыда көрсетілген мерзімде төлемеген жағдайда, Сақтандырушы отыз күнтізбелік күн өткеннен кейін Карточканың қолданылуын толығымен оқшаулайды, одан кейін Сақтандырылғандар тізімінен шығарылады. Осы Сақтандырылған тұлға оған қоса тіркелген қосымша Сақтандырылған тұлғалар (отбасы мүшелері) үшін сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді.
- 9.8. Егер Сақтандырылған тұлға сақтандыру Бағдарламасында және (немесе) Шартта көзделмеген медициналық қызметті алған немесе көрсетілген медициналық қызмет медициналық көрсетулерге сәйкес келмеген жағдайда, мұндай медициналық қызметке ақы төлеуді Сақтандырылған тұлға дербес жүргізеді немесе Сақтандырылған тұлға олардың құнын Сақтандырушыға өтейді. Мұндай жағдайда Сақтандырушы (Ассистанс) Сақтандырылған тұлға пайда болған берешек туралы жазбаша хабарлайды және Карточканың қолданылуын уақытша оқшаулайды, яғни ол алған медициналық қызметтердің өтелуін берешек төленген сәтке дейін

тоқтатады (осы Шарттар оған бекітілген отбасы мүшелеріне де қолданылады). Сақтандырылған тұлға туындаған берешекті толық көлемде он жұмыс күні ішінде төлеуге міндетті.

## **10-БӨЛІМ. САҚТАНУШЫНЫҢ ОРНАЛАСҚАН ЖЕРІНІҢ НЕМЕСЕ ТҰРҒЫЛЫҚТЫ ЖЕРІНІҢ ӨЗГЕРУІ**

10.1. Сақтандырушы Сақтанушыға оның орналасқан жері немесе сақтандыруға арналған өтініште көрсетілген тұрғылықты жері бойынша хабарлама жібереді.

10.2. Орналасқан жері өзгерген жағдайда Сақтанушы он күндік мерзім ішінде Сақтандырушыға жаңа мекенжайын хабарлауға міндетті. Олай болмаған жағдайда Сақтанушының алдыңғы орналасқан жерінің мекенжайы бойынша жіберілген кез келген жазбаша хабарламалар, хаттар және басқа да құжаттар оған жеткізілді (жарамды) болып есептеледі.

10.3. Егер Сақтанушының орналасқан жері Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде болса, онда Сақтанушы Сақтандырушыға Қазақстан Республикасындағы уәкілетті байланыс тұлғасын көрсетуге міндетті.

10.4. Кез келген хабарламаның оның жіберілуін растауға мүмкіндік беретін тәсілмен жіберілуі тиіс.

## **11-БӨЛІМ. СУБРОГАЦИЯ**

11.1. Сақтандыру төлемін жүзеге асырған Сақтандырушыға Сақтанушының сақтандыру нәтижесінде Сақтандырушы өтеген залалдар үшін жауапты адамға кері талап ету құқығы ол төлеген сома шегінде ауысады.

11.2. Сақтанушы сақтандыру төлемін алған кезде Сақтандырушыға өзінде бар барлық құжаттар мен дәлелдемелерді беруге және оған өзіне ауысқан Сақтандырушының талап ету құқығын жүзеге асыруы үшін қажетті барлық мәліметтерді хабарлауға міндетті.

11.3. Егер Сақтанушы Сақтандырушы өтеген залалдар үшін жауапты адамға талап қою құқығынан бас тартса немесе бұл құқықты Сақтанушының кінәсінен жүзеге асыру мүмкін болмаса, сақтандырушы сақтандыру төлемін толық немесе тиісті бөлігінде жүзеге асырудан босатылады және артық төленген соманы қайтаруды талап етуге құқылы.

## **12-БӨЛІМ. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУЫН ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ**

12.1. Шарт мынадай жағдайда тоқтатылады:

12.1.1. оның қолданылу мерзімі өткен болса;

12.1.2. Сақтандырушының сақтандыру сомасы көлемінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруы;

12.1.3. сақтандыру Шартын жарамсыз деп тану туралы сот шешімі қабылданса;

12.1.4. заңды тұлға болып табылатын Сақтанушы таратылса;

12.1.5. мерзімінен бұрын тоқтату;

12.1.6. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа жағдайларда және (немесе) сақтандыру Шартында көзделген өзге де жағдайларда жүзеге асырылады.

12.2. Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін:

12.2.1. тараптардың келісімі бойынша;

12.2.2. Тараптардың біреуінің ерік білдіруімен.

12.3. Шарт мынадай жағдайда тоқтатылады:

12.3.1. Шартта белгіленген тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын немесе сақтандыру жарнасын төлемесе;

12.3.2. Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру Шартының талаптарын орындамауы немесе тиісінше орындамауы орын алса;

12.3.3. егер Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін анықтау үшін маңызы бар бұрмаланған, толық емес мәліметтерді берсе.

12.3.4. Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген тәртіппен Сақтандырушы ресімдеген Сақтандыру полисіне енгізілген талаптар мен мәліметтер өзгерген болса;

12.3.5. Сақтанушының сақтандыру сыйлықақысын Шартта төлем күні ретінде белгіленген күннен кейінгі үш жұмыс күні ішінде төлемеуі Сақтанушының Шарттан бас тартуы деп бағаланады, салдарынан Сақтандырушы Шартта қарастырылған міндеттемелерді орындаудан босатылады.

12.4. Сақтандырылған тұлғаға қатысты Шарттың қолданылуы Шарт бойынша медициналық қызмет алу мақсатында оның өзінің Карточкасын басқа адамға берген жағдайда тоқтатылады.

12.5. Тараптар Шарттың қолданылуын тоқтатудың болжанған күніне дейін кемінде күнтізбелік отыз күн бұрын Шартты мерзімінен бұрын бұзу туралы бір-бірін хабардар етуге міндетті.

12.6. Егер Шарт сақтандырылған адамның қайтыс болуы нәтижесінде, ол ауыстырылмаса немесе сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі жойылса және сақтандыру жағдайынан өзге мән-жайлар бойынша сақтандыру тәуекелінің болуы тоқтатылса, Сақтандырушының сақтандыру сыйлықақысының Шарттың қолданылу мерзіміне барабар бөлігіне құқығы бар.

12.7. Шарт 12.4-тармақта көрсетілген негіздер бойынша тоқтатылған жағдайда, төленген сақтандыру сыйлықақылары (сақтандыру жарналары) қайтаруға жатпайды.

12.8. Егер Сақтанушының талаптары Сақтандырушының Шарт талаптарын орындамауына немесе тиісінше орындамауына байланысты болса, соңғысы Сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйлықақыларын толық қайтарады.

## **13-БӨЛІМ. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ**

13.1. Осы Шарт бойынша туындайтын даулар келіссөздер жолымен реттеледі.

13.2. Тараптар арасында келісімге қол жеткізілмеген жағдайда дау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес шешіледі.

#### **14-БӨЛІМ. ӨЗГЕ ДЕ ШАРТТАР**

14.1. Осы Талаптарға сәйкес сақтандыру Шарты Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында ақпарат алмасу, Сақтанушыны Шарттарға қосу және Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру Полисін электрондық нысанда ресімдеуі жолымен жасалады.

14.2. Сақтандырушы ұсынған талаптарда Сақтандыру шартын жасасуға Сақтанушының келісімі болып сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасын төлеу есептеледі. Бұл ұсыныс Сақтанушының сақтандыру Шартын жасасуға өтінім берген күні ішінде жарамды. Шарт сақтандыру сыйлықақысы төленген күннен кейінгі күннен бастап күшіне енеді. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу күні болып ақша қаражатының шеңберінде қолданылатын нысандары қолма-қол ақшасыз есеп айырысу арқылы ақша Сақтандырушының есеп шотына түскен күн саналады.

14.3. Сақтандыру шарты он екі ай мерзімге жасалады.

14.4. Сақтандыру полисі бойынша сақтандыру сыйлықақысын төлеумен Сақтанушы сақтандыру Шарты жасалғанға дейін "Сентрас Иншуранс" Сақтандыру Компаниясы "АҚ ауырған жағдайдан ерікті сақтандырудың Шарттары мен Ережелерімен танысқанын растайды, сондай-ақ Сақтандырушы бір жақты тәртіппен әзірлеген Шарттармен өзінің келісімін растайды және оларға қосылады.

14.5. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, тараптар осы Сақтандыру шартын жасасу нәтижесінде алынған құпия ақпаратты екінші тараптың жазбаша келісімінсіз жария етуге құқылы емес.

centras  
insurance