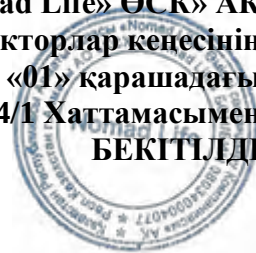


	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 1 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

«Nomad Life» ӨСК» АҚ
Директорлар кеңесінің
2024 жылғы «01» қарашадағы
№ 011124/1 Хаттамасымен
БЕКІТІЛДІ



27.03.2025 ж. өзгерістермен

«NOMAD LIFE» ӨСК» АҚ АУРУ ЖАҒДАЙЫНА ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ ЕРЕЖЕЛЕРІ

Алматы қ., 2024 ж.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 2 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

МАЗМҰНЫ

1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР	Ошибка! Закладка не определена.
2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ	7
3. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ	7
4. САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТARTY	Ошибка! Закладка не определена.
5. ШАРТ ЖАСАСУ ТӘРТІБІ	Ошибка! Закладка не определена.
6. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ.....	15
7. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ.....	16
8. ШАРТТЫҢ ӘРЕКЕТ ЕТУ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ОРНЫ.....	16
9. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ ...	Ошибка! Закладка не определена.
10. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ КЕЗЕҢІНДЕ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ ҰЛҒАЮЫНЫҢ САЛДАРЫ	Ошибка! Закладка не определена.
11. САҚТАНУШЫНЫҢ/САҚТАНУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТІ.....	Ошибка! Закладка не определена.
12. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН ЖӘНЕ ШЫҒЫН МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАРДЫҢ ТІЗБЕСІ	Ошибка! Закладка не определена.
13. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ	Ошибка! Закладка не определена.
14. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІ НЕМЕСЕ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС TARTY ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ МЕРЗІМІ	Ошибка! Закладка не определена.
15. ШАРТТЫ ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ.....	Ошибка! Закладка не определена.
16. ФОРС-МАЖОР	28
17. ҚОСЫМША ЕРЕЖЕЛЕР	Ошибка! Закладка не определена.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 3 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1.1. Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелерінің (бұдан әрі - Ережелер) талаптарында «Nomad Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ (бұдан әрі - Сақтандырушы) ауру жағдайына ерікті сақтандыру шарттарын (бұдан әрі - шарт) жасасады.

Ауру жағдайындағы сақтандыру сақтандыру төлемін белгіленген сомада және (немесе) сырқаттануға және денсаулықтың өзге де бұзылуына байланысты сақтандырылушының шығыстарына, оның ішінде аурудың және (немесе) денсаулықтың өзге де бұзылуының салдарынан болған өліммен байланысты шығыстарға ішінара немесе толық өтемақы мөлшерінде жүзеге асыруды көздейтін сақтандыру түрлерінің жиынтығы болып табылады.

Осы Ережелер шеңберінде ауру жағдайына сақтандыру топтық иесіздендірілген сақтандыру болып табылады.

1.2. Осы Ережелерде мынадай ұғымдар қолданылады:

1) **Әкімшілік шығыстар** - Сақтандырушының Шартты жүргізу және әкімшілендіру жөніндегі шығыстары;

2) **Амбулаториялық-емханалық көмек** – Сақтандырылушыға амбулаториялық-емханалық жағдайларда сақтандырушы тізіміндегі медициналық ұйымдарда, сондай-ақ сақтандырушымен жазбаша нысанда келісілген және шартта көзделген жағдайларда басқа да медициналық ұйымдарда медициналық қызметтер көрсету;

3) **Шұғыл көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек** - амбулаториялық-емханалық жағдайларда өмірге қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды жоюға бағытталған сақтандырылушыға шұғыл, медициналық көмек көрсету. Шұғыл көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек мыналарды қамтиды және шектеледі:

- отбасылық дәрігердің, қажет болған жағдайда маман дәрігердің алғашқы консультациясы;
- зертханалық-аспаптық зерттеулермен, атап айтқанда: жалпы қан анализі, жалпы зәр анализі, ультрадыбыстық диагностика, ЭКГ диагностикасы, рентген диагностикасы;
- сақтандырылушыға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ашу арқылы жүзеге асырылады.

4) **емдеу көрсеткіштері бойынша амбулаториялық - емханалық көмек** – Сақтандырылушыларда жіті немесе созылмалы аурулардың шиеленісуі туындаған кезде амбулаториялық-емханалық жағдайларда медициналық қызметтер көрсету.

Амбулаториялық-емханалық көмек мыналарды қамтиды:

- отбасылық дәрігерлер мен маман дәрігерлердің кеңестері;
- орта медициналық персоналдың қызметтері;
- физиотерапия және массаж қызметтері;
- еңбекке уақытша жарамсыздықтың толық сараптамасы.

5) жоғары медициналық білімі бар, медициналық ұйыммен немесе медициналық ассистанспен шарт негізінде сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетуді жүзеге асыратын **маман дәрігер**, сондай-ақ тиісті лицензия негізінде жеке медициналық практикамен айналысатын мамандар;

6) **дәрігерлік құпия** мыналарды қамтиды, бірақ онымен шектелмейді: сақтандырылғандардың медициналық көмекке жүгіну фактісі, олардың денсаулық жағдайы, олардың ауруының диагнозы туралы ақпарат және оларды тексеру және (немесе) емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер;

7) **пайда алушы** - шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға. Пайда алушылар деп танылады:

- медициналық ассистанспен және/немесе медициналық ұйымдармен қызметтерді ұйымдастыру және көрсету кезінде-медициналық ассистанс;
- сақтандырылушының қызметтерге дербес төлеуі кезінде, осы Ережелер мен сақтандыру шартының талаптарында – сақтандырылушы.

8) **емдеуге жатқызу** (стационарлық емдеу) - сақтандырылушыға стационарлық жағдайларда кемінде бір тәулік мерзімге медициналық көмек көрсету;

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 4 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

9) **жоспарлы айғақтар бойынша емдеуге жатқызу** (стационарлық емдеу) – сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу, сақтандырылушының созылмалы ауруларының асқынуын алдын ала қарап-тексеруден және диагностикалаудан кейін маман дәрігер (Отбасылық дәрігер, тар маман) және отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша жүзеге асырылады;

10) **шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу** (стационарлық емдеу) - сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін денсаулық жағдайы кенеттен нашарлаған жағдайда сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу;

11) **күндізгі стационар** – сақтандырушының тізімінен сақтандырылушыға отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша стационарларда/ұйымдарда күндізгі болу бөлімшелерінде/палаталарында медициналық қызметтер көрсету. Күндізгі стационарға мыналар кіреді:

- а) сақтандырылушының ауру бейіні бойынша дәрігер-мамандардың консультациясы;
- б) диагностиканың қажетті зертханалық-аспаптық әдістерін жүргізу;
- в) Отбасылық дәрігер немесе маман дәрігер тағайындаған орта медициналық персоналдың қызметтері.

12) **ауру** - функционалдық және / немесе морфологиялық өзгерістерге байланысты сақтандырылған адам ағзасының органдарының немесе жүйелерінің қалыпты тыныс-тіршілігінің бұзылуы;

13) **сақтандырылушылар** - сақтанушының қызметкерлері, сондай-ақ оларға қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын және сақтандырылғандар тізімінде көрсетілген қызметкердің отбасы мүшелері;

14) **сақтандыруға өтініш сауалнама** - Сақтандырушының белгіленген үлгідегі құжаты, оның негізінде шарт жасалады;

15) **тәулік бойы диспетчерлік қызмет** - бұл өз қызметін аптасына 7 (жеті) күн тәулігіне 24 (жиырма төрт) сағат жүзеге асыратын және мынадай функцияларды орындайтын медициналық ассистанстың диспетчерлік қызметі: жедел жәрдемді және/немесе отбасылық дәрігерді үйге шақыруды қабылдау; тар бейінді дәрігерлерге және зертханалық-диагностикалық дәрігерлерге қабылдауға жазуды жүзеге асырады зерттеулер; медициналық кеңес; тар бейінді дәрігерлердің жұмысы бойынша анықтамалық ақпарат береді (жұмыс кестесі, медициналық ұйымдардың мекенжайлары, телефондары), сондай-ақ сақтандырылушының бағдарламалары, лимиттері мен шығыстары бойынша ақпарат береді. Тәулік бойы жұмыс істейтін диспетчерлік қызметтің телефон нөмірлері медициналық пластикалық карточкада көрсетіледі.

16) **зертханалық / аспаптық зерттеулер** - диагнозды нақтылау, растау немесе алып тастау мақсатында жүргізілетін зерттеулер / талдаулар;

17) **дәрілік заттар** - аурулардың профилактикасына, диагностикасына және оларды емдеуге, сондай - ақ ағзаның жай-күйі мен функцияларының өзгеруіне арналған фармакологиялық белсенді заттар болып табылатын немесе құрамында болатын құралдар: дәрілік зат, дәрілік субстанция, табиғи тектес дәрілік шикізат, дәрілік антро-және балкөнімдер, дәрілік препараттар, иммунобиологиялық медициналық препараттар. Ауруларды диагностикалау, алдын алу және емдеу мақсатында пайдаланылатын парафармацевтика, медициналық техника және медициналық мақсаттағы бұйымдар (жанаспалы және көру қабілетін түзетуге арналған линзалар, заттар мен материалдар, бұйымдар, құралдар, құрылғылар, аспаптар, аппаратура) дәрілік заттарға теңестіріледі;

18) **медициналық ассистанс** (Ассистанс) - сақтандырушымен ынтымақтастық туралы шарт негізінде сақтандырушының атынан сақтандырылған адамдарға сақтандыру шартында және бағдарламасында көзделген медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды, үйлестіруді, есепке алуды және бақылауды, сондай-ақ медициналық қызметтердің тиісті сапасын бақылауды жүзеге асыруға міндеттеме алатын заңды тұлға;

19) **медициналық үйлестіруші** - сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды, үйлестіруді және олардың тиісті сапасын бақылауды жүзеге асыратын және сақтандырушының атынан Сақтандырылушымен өзара қарым-қатынаста сөйлейтін медициналық Ассистанс қызметкері;

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 5 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

- 20) **медициналық ұйымдар**-негізгі қызметі ұйымдық-құқықтық нысаны мен меншік нысанына қарамастан медициналық көмек көрсету болып табылатын, тиісті лицензия негізінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары (ауруханалар, клиникалар, емханалар, диагностикалық орталықтар, Диспансерлер, жедел медициналық жәрдем станциялары, республикалық мамандандырылған медициналық орталықтар, ғылыми-зерттеу институттарының клиникалары, санаторий-курорттық және оңалту ұйымдары, дәріхана ұйымдары - дәріханалар, дәріхана қоймалары, дәріхана пункттері, дәріхана дүңгіршектері);
- 21) **медициналық ұйымдар мен сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлер** (бұдан әрі – Сақтандырушының тізімі) - Сақтандырылушыларға медициналық көмек және/немесе дәрілік заттарды ұсыну шарттары мен тәртібін айқындайтын медициналық ассистанспен шарттар жасасқан медициналық ұйымдар мен дәрігерлер. Сақтандырушының тізімі Шарттың 4 бөлімі болып табылады;
- 22) **медициналық пластикалық карточка** – сақтандырылушыға бекітілген сақтандыру бағдарламасына сәйкес сақтандырылушының тегін медициналық қызметтер алуға және/немесе медициналық шығыстарды өтеуге құқығын растайтын сақтандырушы сақтандырылушыға ресімдейтін сәйкестендіру құжаты. Медициналық пластикалық карта Сақтанушының жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде жарамды.
- 23) **медициналық көмек**-сақтандырылғандардың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған дәрілік көмекті қамтитын медициналық ұйымдар мен медицина қызметкерлері көрсететін медициналық қызметтер кешені;
- 24) **жалпы практика медбикесі** (орта медициналық персонал) - өз қызметін жалпы практика дәрігерімен бірлесіп жүзеге асыратын және диагностикалық, емдік, профилактикалық және оңалту іс-шараларын қоса алғанда, халыққа дәрігерге дейінгі көмекті қамтамасыз ететін мейірбике обласы саласындағы маман;
- 25) **медициналық қызметтер**-медициналық көмек және дәрілік заттарды ұсыну жөніндегі қызметтер;
- 26) **шарт бойынша жалпы сақтандыру сомасы**-сақтандырушының медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша, сақтандыру бағдарламасына сәйкес, шарттың қолданылу кезеңіндегі барлық сақтандырылғандар бойынша бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары туындаған кезде жауапкершілігінің шекті көлемі;
- 27) **бір сақтандырылушы бойынша жалпы сақтандыру сомасы** - сақтандырушының медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша, сақтандыру бағдарламасына сәйкес, осы сақтандырылушы бойынша сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде Шарттың бүкіл қолданылу кезеңінде жауапкершілігінің шекті көлемі. Егер сақтанушыға оның отбасы мүшелері қосылса, сақтанушыға және барлық отбасы мүшелеріне арналған сақтандыру сомасы жалпы болып табылады;
- 28) **сақтандыру бағдарламасы** (бағдарламасы) - медициналық қызметтердің санаттары (тізбесі)мен сақтандыру сомаларын көрсете отырып, сақтандырушы сақтандырылушыға ұсынатын медициналық қызметтердің көлемі мен түрлері (Шарттың 3-бөлімі);
- 29) **кәсіптік ауру**-қызметкердің өзінің еңбек (қызметтік) міндеттерін немесе жұмыс берушінің тапсырмасын орындауына байланысты қызметкерге зиянды және (немесе) қауіпті өндірістік факторлардың әсер етуінен туындаған ауру;
- 30) **Отбасылық дәрігер** - жалпы практика дәрігері, терапевт, педиатр - аурудың жасына, жынысына немесе сипатына қарамастан, жеке адамдарға, отбасыларға және оның практикасына тіркелген адамдардың барлық контингентіне бастапқы және үздіксіз медициналық көмек көрсетуге тиісті рұқсаты бар дипломды медицина қызметкері. Отбасылық дәрігер медициналық көмекші болып табылады және сақтандырушының атынан Сақтанушымен қарым қатынаста болады;
- 31) **дәрігерлік құпияны сақтау**-медициналық ұйымдардың дәрігерлік құпияны жария етпеу туралы мінез-құлық қағидалары;
- 32) **Сақтандырылушылардың тізімі** - сақтанушы сақтандырушыға ұсынатын медициналық қызмет көрсетуге жататын сақтандырылғандар шеңбері, ол шарт бойынша сақтандыру

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 6 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

жағдайын, оның әрбір сақтандырылушыға қатысты салдарын және оған тиесілі сақтандыру төлемінің мөлшерін дараландыру үшін сақтандырылушылар (сақтандырылғандарды нақтылау) бойынша мынадай мәліметтерді көздейді: ТАӘ, ЖСН, сақтандыру бағдарламасы туралы ақпарат, сақтандыру кезеңі, туыстық дәрежесі, сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру сомасы. Осы мәліметтер Шарттың 6-бөлімінде көзделген нысан бойынша толтырылады.

33) **сақтандыру тәуекелі** - сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығы.

34) **сақтандыру сомасы** - сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы. Шартта Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемінің бірнеше деңгейі белгіленеді;

35) **бір сақтандырылушы бойынша медициналық қызметтердің түрі (санаты) бойынша сақтандыру сомасы** - егер сақтандырылушыға оның отбасы мүшелері тіркелген болса, осы сақтандырылушы бойынша сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің жекелеген түрі / санаты бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, сақтандырылушы мен отбасының барлық мүшелері үшін медициналық қызметтердің түрі (санаты) ортақ болып табылады;

36) **сақтандыру тәуекелін ұлғайту**-осындай ұлғайтуға тікелей әсер ететін мән-жайлардың болуына/туындауына байланысты сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығын арттыру. Шарт бойынша сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін мән-жайлар:

- а) Қазақстан Республикасында бекітілген әлеуметтік маңызы бар аурулар мен айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардың тізбесіне кіретін аурулар;
- б) осы Ережелердің 2), 3), 4), 5) б.4.1.т.т.-да көрсетілген ауруларды/жағдайларды анықтау;
- в) созылмалы аурулар.

37) **медициналық айғақтар бойынша хирургиялық операция**-дәрігердің тағайындауы бойынша жоспарлы операция;

38) **созылмалы ауру**-мынадай белгілердің біреуі немесе тобы бар ауру:

- а) тұрақты және / немесе тұрақты диагноз қойылады;
- б) ішінара еңбекке жарамсыздыққа әкеледі;
- в) себебі қайтымсыз патологиялық өзгерістер болып табылады;
- г) оңалту үшін сақтанушының арнайы режимін талап етеді;
- д) органдардың немесе жүйелердің ішінара немесе толығымен жоғалған функциясын қалпына келтірудің ұзақ кезеңін қажет етеді деп күтілуде.

39) **Сақтанушы қызметкерінің отбасы мүшелері** - оның 18 жастан 65 жасқа дейінгі жұбайы және 1 жастан 18 жасқа дейінгі балалары. Сақтандырылған отбасы мүшесін бір шарт бойынша сақтандыруға екі рет қабылдауға болмайды;

40) **шұғыл медициналық көмек** (жедел медициналық көмек) - шұғыл жағдайлар туындаған кезде сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсету.

41) **шұғыл жағдай** - сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін және дереу медициналық араласуды талап ететін денсаулық жағдайының кенеттен күрт нашарлауы:

- а) кенеттен сананың жоғалуы;
- б) жүрек-қан тамырлары қызметінің жедел дамып келе жатқан бұзылыстары (кенеттен пайда болған ауырсыну, жүрек соғуының бұзылуы, тұрақсыз стенокардия, инфаркттың ауыртпалықсыз/атипті түрлері);
- в) қан айналымының жедел бұзылуы (инсульт, инфаркт);
- г) жүрек пен тыныс алуды тоқтату;
- д) тыныс алу органдарының бұзылуы-ентігу, тұншығу;
- е) паралич, конвульсиялық ұстамалар;
- ж) қатты қан кету, қанды құсу, қайтпас құсу және диарея;
- з) зәрді жедел ұстау;
- и) жіті ауырсынуды басатын дәрілерді қабылдаумен тоқтатылмайтын айқын ауырсыну синдромы;
- к) ауыр аллергиялық реакциялар (анафилактикалық шок, Квинке ісінуі);

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 7 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

- л) есекжем;
- м) тамақпен, дәрі-дәрмектермен, химиялық және улы заттармен жедел улану;
- н) улы жыландар мен жәндіктердің шағуы;
- о) жарақаттар, сынықтар, жаралар, дислокациялар;
- п) 2-4 дәрежелі күйіктер мен үсіктер, электр тогы мен найзағайдың соғуы, жылу және күн соғулары;
- р) 2-4 дәрежелі қатты күйіктер мен үсіктер, электр тогы мен найзағайдың соғуы, жылу және күн соғулары;
- с) мидың шайқалуы және көгеруі,
- т) барлық түрдегі асфиксиялар, суға бату, тыныс алу жолдарының бөгде денелері;
- у) қан қысымының кенеттен жоғарылауы (гипертониялық криз);
- ф) пероральды антипиретиктермен төмендемейтін, 39 градустан жоғары жоғары қызба;

42) **шұғыл хирургиялық операция**-сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін шұғыл жағдайға байланысты медициналық ұйымға түскеннен кейін дереу сақтандырылушыға жүргізілген кенеттен және алдын ала күтпеген хирургиялық операция;

1.1. Шарттар бұдан әрі Сақтанушы деп аталатын жеке (азаматтығына қарамастан) және заңды тұлғалармен (меншік нысанына қарамастан) жасалуы мүмкін.

1.2. Сақтанушылар деп танылады:

- 1) өз пайдасына немесе үшінші тұлғалардың пайдасына сақтандыру шарттарын жасасатын әрекетке қабілетті азаматтар (бұдан әрі - сақтандырылғандар);
- 2) заңды тұлғалар-Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген және әрекет ететін, үшінші тұлғалардың пайдасына сақтандыру шарттарын жасасатын кез келген ұйымдық-құқықтық нысандағы ұйымдар және басқа да шаруашылық жүргізуші субъектілер.

2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

2.1. Сақтандырылушының бағдарлама және сақтандыру шартының талаптары шеңберінде медициналық қызметтерді алу жөніндегі шығыстарына байланысты мүлктік мүдделері сақтандыру объектісі болып табылады.

3. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ

3.3. Шарттың қолданылу мерзімі ішінде Сақтандырушының медициналық ұйымдарға және /немесе медициналық қызметкерлерге Сақтандыру шартының 4 – бөлімі - Сақтандыру шартының талаптарына және сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтерді алуға және Сақтандырушының міндеттемелерінің туындауына және сақтандыру төлемін жасауға әкеп соққан жүгіну фактісі сақтандыру жағдайы болып табылады.

3.4. Сақтандыру бағдарламасына сәйкес денсаулықты қалпына келтіру, оңалту және күтім бойынша Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар Ережелерге сәйкес сақтандыру тәуекелдері болып табылады.

4. САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТARTУ

4.1. Сақтандырушының сақтандырылушы ретінде немесе мынадай санаттардың біріне жататын тұлғаларға қатысты шартты жоғарылату коэффициентімен қабылдауға немесе жасасудан бас тартуға құқығы бар:

- 1) егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, 1 жасқа толмаған және 65 жастан асқан адамдар;
- 2) шарт жасасу сәтінде «Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емделуге тыйым салынатын аурулардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № ҚР ДСМ-162/2020 бұйрығында көрсетілген аурулары бар адамдар және шарт жасасу сәтінде Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 8 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

министрінің ҚР 23.09.2020 ж. № ҚР ДСМ-108/2020 «Айналасындағыларға қауіп төндіретін әлеуметтік маңызы бар аурулар мен аурулардың тізбесін бекіту туралы» бұйрығында көрсетілген аурулары бар адамдар;

- 3) шарт жасасу сәтінде I, II, III топтағы мүгедектер, балалық шақтағы мүгедектер болып табылатын және/немесе туа біткен/сатып алынған немесе тұқым қуалайтын және генетикалық аурулары бар адамдар;
- 4) бауыр циррозы және белсенділігі жоғары созылмалы вирустық гепатиті бар адамдар;
- 5) жүрек-тамыр және бронх-өкпе жүйесінің ауыр аурулары бар адамдар (бронх демікпесі, бронхоэктаз ауруы, жүре пайда болған және туа біткен жүрек ақаулары, ІІБ-ІІІ дәрежелі жүрек жеткіліксіздігі, аритмияның ауыр түрлері, инфаркттан кейінгі кардиосклероз және кардиомиопатия);
- 6) шарт жасасу сәтінде медициналық ұйымдарға жатқызылған адамдар.

4.1.1. Маңызды:

- 1) 65 жастан асқан адамдар осы адамдардың денсаулық жағдайы туралы алдын ала ақпарат берілген жағдайда сақтандырушымен жазбаша келісім бойынша ғана сақтандырылушы ретінде шартқа енгізілуі мүмкін (Шарттың 9-бөлімі);
- 2) сақтандырылушының отбасы мүшелерін тіркеу шарт жасалған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде жүзеге асырылады. Жоғарыда аталған мерзім өткеннен кейін отбасының жаңа мүшелерін тіркеуге болады:
 - а) қызметкер ресми некеге тұрған жағдайда-жұбайын тіркеу;
 - б) шарттың қолданылу кезеңінде бала 1 (бір) жастан асқан кезде-баланы бекіту.
- 3) егер Шарттың қолданылу кезеңінде сақтандырылушыға мүгедектік белгіленсе, бұл жағдайда сақтандырушы мүгедектік белгіленген сәтке дейін сақтандырылушының алған медициналық қызметтері (консультациялар, тексерулер) үшін шығыстарды жабады. Бұл тармақ сақтандырылушыға алғаш рет белгіленген мүгедектік тобы жағдайында қолданылады.
- 4) шарттың қолданылу кезеңінде сақтандырылушының I, II, III топтағы мүгедектігі немесе осы Ережелердің 4.1-тармағының 2) тармақшасында көрсетілген ауру бойынша диагнозы белгіленген кезде сақтандырушының шарттың талаптарына сәйкес осы сақтандырылушыға қатысты Шарттың қолданылуын мүгедектік немесе ауру белгіленген күннен бастап мерзімінен бұрын тоқтатуға құқығы бар (егер осы сақтандырылушыға қатысты көрсетілген екі оқиға да, содан кейін бірінші болған күн ескеріледі), не осы сақтандырылған шарттың талаптарын өзгертуге және/немесе тәуекел дәрежесінің ұлғаюына пропорционалды түрде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге қатысты талап етуге;

4.2. Сақтандырушы байланысты жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асырмайды (сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетілмейді):

- 1) «Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынатын аурулардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № ҚР ДСМ-162/2020 бұйрығында және ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 23.09.2020 ж. № ҚР ДСМ-108/2020 «Айналасындағыларға қауіп төндіретін әлеуметтік маңызы бар аурулар мен аурулардың тізбесін бекіту туралы» бұйрығында көрсетілген ауруларды диагностикалау және емдеу арқылы жүзеге асырылады;
- 2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ауруларды диагностикалау және емдеу хаттамаларында айтылмаған диагностикамен және емдеумен;
- 3) психикалық ауруларды, маскүнемдікті, нашақорлықты, уытқұмарлықты диагностикалау және емдеу, сондай-ақ жоғарыда аталған аурулардың туындаған және/немесе салдары болып табылатын түрлі жарақаттар/аурулар;
- 4) асқыну сатысынан тыс созылмалы ауруларды диагностикалау және емдеу;
- 5) аутоиммунды ауруларды диагностикалау және емдеу;
- 6) кәсіптік ауруларды емдеу;
- 7) туа біткен және/немесе жүре пайда болған, сондай-ақ тұқым қуалайтын және генетикалық ауруларды /даму ақауларын, оның ішінде церебральды сал ауруын (балалардың церебральды сал ауруы) емдеумен;

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 9 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

8) жұқпалы аурулармен, атап айтқанда:

- а) кез келген жұқпалы ауруларды, оның ішінде ошақта санитариялық-эпидемиологиялық іс-шараларды талап ететін инфекцияларды диагностикалау және емдеу, карантин қою, байланысатын адамдарды бақылау, алып тастау: ЖРВИ;
- б) гонорея, мерез, шап гранулемасы, цитомегаловирустық инфекция, урогенитальды герпес, микоплазмоз, уреаплазмоз, гарднереллез, хламидиоз, трихомониазды қоса алғанда, кез келген жыныстық жолмен берілетін ауруларды және ЖЖБИ (жыныстық жолмен берілетін аурулар) диагностикалау және емдеу;
- в) пандемиялық тұмаудың кез-келген түрін диагностикалау және емдеу (кұс, шошқа және т. б.);
- г) қышыма, саңырауқұлақ ауруларын емдеу (ерекшеліктер: ЛОР мүшелерінің кандидозы, өкпе кандидозы).

9) сақтандырылған кәсіптік/әуесқойлық спортпен шұғылданудың, оның ішінде альпинизммен, спелеологиямен, тау шаңғысымен, вело - немесе мотоспортпен шұғылданудың нәтижесі болып табылатын ауруларды/жарақаттарды емдеумен; сақтандырылушының жарыстарға, автожарыстарға, ұшу аппаратын басқару кезінде қатысуымен; сақтандырылушының түрлі сынақтарға қатысуымен (әуесқойлық спорт бойынша 15 жасқа дейінгі балалар қамтылуға жатады), барлық экстремалды спорт түрлері (парашютпен секіру, серфинг, альпинизм және т. б.);

10) эпилепсияны, Паркинсон ауруын (синдромын), Альцгеймер ауруын, полиомиелитті, гидроцефалияны, көп склерозды диагностикалау және емдеу; ми қан айналымының өткен бұзылуының салдары мен асқынулары; жүйке және сүйек жүйелерінің кез келген дегенеративті-дистрофиялық және демиелинизациялаушы аурулары, оның ішінде грыжа және омыртқааралық дискілердің шығуы (Ереженің 4.2-тармағы 17) т.т.-да көрсетілген медициналық қызметтерді қоспағанда); гепато-церебральды дистрофия (Уилсон-Коновалов ауруы); жүйке жүйесінің экстрапирамидалық және басқа да қозғалыс бұзылыстары; сөйлеудің бұзылуы;

11) сақтандыру қорғаудың қолданысы басталғанға дейін алған жарақаттар мен олардың салдарын диагностикалау және емдеу (оның ішінде жедел);

12) қан ауруларын, оның ішінде анемияның барлық түрлерін диагностикалау және емдеу;

13) гиповитаминоздың барлық түрлерін, тапшылық жай-күйлерін және олардың салдарын диагностикалау және емдеу;

14) жүрек-тамыр жүйесі ауруларымен, атап айтқанда:

- а) кардиомиопатияны, аритмияның ауыр түрлерін (атриальды фибрилляция, толық атриовентрикулярлық блокада), инфаркттан кейінгі кардиосклерозды емдеу арқылы;
- б) II Б-III сатыдағы қан айналымы жеткіліксіздігімен жүрек-қан тамыр жүйесінің созылмалы ауруларын емдеу;
- в) ангиография жүргізу арқылы;
- г) жүрекке хирургиялық операцияларды дайындау және жүргізу, оның ішінде коронарография, ангиопластика, коронарлық тамырлар, коронарлық артерияны айналып өту, қабыршақтану, ИВР орнату және т. б.

15) дәнекер тінінің диффузды ауруларын диагностикалау және емдеу: ревматоидты артрит (ревматикалық сынаманы қоспағанда - СРБ, АСЛО, РФ), СКВ, дерматомиозит, түйіндік периартерит, жүйелік склеродерма, Бехтерев ауруы, Шагрен ауруы, Такаясу ауруы, Гудпастчер синдромы, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, жүректің зақымдануы бар ревматизм, жүйелі васкулиттер, грануломатоз Вегенера және т. б.;

16) сүйек аппаратының ауруларымен, атап айтқанда:

- а) кез-келген этиологиядағы артрит/артрозды емдеу;
- б) остеопороздарды, созылмалы остиомиелиттерді, дисплазияларды, қалыптың бұзылуын (сколиоз, кифоз, лордоз) диагностикалау және емдеу.

17) диагностиканы қоспағанда, әртүрлі локализациядағы остеохондроздармен және олардың кез келген салдарымен (дәрігердің алғашқы және қайталама консультациясы, сақтандыру

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 10 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

бағдарламасында болған кезде МРТ немесе рентгенография), жедел ауырсыну синдромын дәрі-дәрмекпен алып тастау және дәрігердің тағайындауы бойынша массаж, сақтандыру бағдарламасында опция болған кезде;

18) қан тамырлары ауруларын және олардың салдарын емдеу, атап айтқанда: атеросклероз, аневризма, Такаясу ауруы (спецификалық емес аортоартерит), Бюргер ауруы (облитерантты тромбоангит, эндоартерит), Вегенер синдромы; варикоцеле, тромбофлебит, төменгі аяқтың және/немесе тік ішектің варикоэды кеңеюі;

19) көз аурулары, атап айтқанда:

а) катаракта, глаукома, птеригиум, аккомодация спазмы, страбизм, торлы қабықтың бөлінуі түріндегі көз жарақаттарының ұзақ мерзімді салдарын емдеу;

б) қабақты уқалау және көз алмасын биостимуляциялау; офтальмологияда аппараттық-бағдарламалық кешендерді қолдануға байланысты манипуляциялар;

в) миопияға, гиперметропияға, астигматизмге, оның ішінде лазерді қолданумен байланысты операцияларды жүргізуге және тікелей операцияларға дайындау.

20) құлақ арнасының күкірт тығындарымен бітелуіне байланысты диагностикалау және емдеу;

21) тыныс алу жүйесінің созылмалы ауруларын емдеумен: бронх демікпесі, ӨСОА (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы), өкпе эмфиземасы және тыныс алу жеткіліксіздігінің 2-3 сатысы бар өкпенің басқа да созылмалы аурулары, бронх статусын тоқтатуды қоспағанда;

22) несеп-жыныс жүйесінің ауруларын емдеумен: бүйректің/аналық бездің поликистозы, созылмалы гломерулонефрит, 2-3 сатыдағы ХПН, бүйрек амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек және зәр шығару жолдарының дамуының туа біткен ауытқулары; кез келген шығу тегі энурездері;

23) қуық асты безінің ауруларын диагностикалау және емдеу: простатит, аденома және т. б., урологиялық массаж жүргізу, (қуық асты безінің урологы мен УДЗ алғашқы консультациясын қоспағанда);

24) эндокриндік аурулармен және олардың салдарымен:

а) сақтандыру кезеңінде қалқанша безінің гормондарының 3 (үш) ИФА немесе ПЦР-ден жоғары деңгейін анықтау (сақтандыру бағдарламасында зерттеулер деректері болған жағдайда ғана);

б) 1 және 2 типті қант диабетін, қант диабетін, Иценко-Кушинг синдромын және ауруын, феохромоцитоманы, Аддисон ауруын, гипофиз нанизмін емдеу; туа біткен гипотиреоз, қалқанша безінің аурулары және олардың салдары.

25) репродуктивті функциямен, атап айтқанда:

а) диагностика және емдеу: бедеулік және / немесе импотенция және етеккір циклінің бұзылуын, климактериялық синдромды емдеу;

б) етеккір циклінің бұзылуын, климактериялық синдромды емдеу;

в) контрацепцияның кез келген әдістерімен, соның ішінде жатырішілік құралды (ВМС) енгізу/жою арқылы;

г) жасанды ұрықтандыру, генетикалық зерттеулер, отбасын жоспарлау қызметтері;

д) онкоцитология мен кольпоскопияға әрбір сақтандырылушыға сақтандыру кезеңінде 1 реттен артық зерттеумен;

е) сақтандырылушының өміріне тікелей қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда, жүктілікті жасанды түрде үзу (түсік түсіру) және оның салдары;

ж) егер сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көзделмесе, жүктілік және босану патронажымен (жүктілік және босану бойынша асқынулардың барлық түрлерін қоса алғанда);

26) қатерсіз ісіктерді және/немесе гиперпластикалық процестерді емдеу (аденома, фибромиома, мастопатия, жатыр мойны эрозиясы және т. б.);

27) созылмалы тері ауруларын емдеу: псориаз, туа біткен ихтиоз, экзема, аллопеция, атопиялық дерматит, нейродермиттер, микоздар, витилиго, сүйелдер, безеу ауруы, демодикоз, сондай-ақ нозологияға қарамастан қынаның және/немесе герпестің кез келген түрі;

28) асқазан-ішек жолдарының ауруларымен:

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 11 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

- а) бауыр циррозы мен гепатиттерді, формасына, түріне, нозологиясына және т. б., созылмалы бауыр жеткіліксіздігіне қарамастан диагностикалау және емдеу;
- б) «Гастропанельді» зерттеу;
- в) Крон ауруын, стеатогепатозды, целиак ауруын, созылмалы энтеритті, спецификалық емес ойық жаралы колитті, дисбиозды емдеу арқылы.
- 29) түріне/нозологиясына қарамастан, паразиттік ауруларды (гельминтоздарды) диагностикалау және емдеу;
- 30) иммундық жүйе ауруларын диагностикалау және емдеу;
- 31) аллергиялық аурулармен, атап айтқанда:
 - а) аллергодиагностикамен (аллергологтың алғашқы консультациясын қоспағанда), Юникап аппаратында диагностикалаумен, аллергодиагностикалық сынамаларды жүргізумен (дәрілік препаратты енгізер алдындағы сынамаларды қоспағанда) және ерекше гипосенсибилизация әдісімен аллергиялық ауруларды емдеумен қамтамасыз етіледі.
 - б) өршу сатысынан тыс аллергиялық ауруларды емдеу.
- 32) экстракорпоральды емдеу әдістерімен (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, қанның УКА, қанның лазерлік сәулеленуі);
- 33) транспланттаудың, имплантациялаудың және/немесе протездеудің кез келген түрі, оның ішінде эндопротездеу, остеосинтез, остеопластика, реконструктивтік/қалпына келтіру материалдары және операция құны, әртүрлі фиксаторларды (түйреуіштерді, бұрандаларды, болттарды, спицаларды, пластиналарды, сүйек тігістерін, дистракциялық-компрессиялық аппараттарды және т. б.) пайдалана отырып жасалатын кез келген операциялар бойынша шығыстар, жоспарлы және шұғыл көрсеткіштер бойынша грыжа мен омыртқааралық дискілердің барлық түрлерін емдеу; органдар мен тіндерді трансплантациялау бойынша операциялар; ерекшелік: сақтанушының өмірін сақтау мақсатында III-IV дәрежелі күйік кезінде теріні трансплантациялау; ;
- 34) егер сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көзделмесе, ИФА, ПЦР және/немесе РИФ-диагностикамен тексеру, сондай-ақ репродуктивтік функцияға жауап беретін жыныстық гормондардың деңгейін айқындау;
- 35) егер сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көзделмесе, магнитті-резонанстық томографияның (МРТ, ЯМРТ), компьютерлік томографияның (КТ) кез келген әдістерімен диагностикалық тексерулермен; контрастты заттың құны жабылмайды;
- 36) стоматология бойынша мынадай қызметтер көрсетумен:
 - а) протездеу және оған кез келген дайындық;
 - б) кез келген тісті қалпына келтіру;
 - в) косметологиялық мақсатта хирургиялық араласу;
 - г) ортодонтия;
 - д) кез келген мақсатта орындалған тіс шөгінділерін және/немесе тіс тасын алу;
 - е) профилактикалық іс-шаралар (күмістеу, фторлау және т. б.);
 - ж) ауыз қуысының гигиенасын үйрету;
 - з) Вектор аппаратымен ауыз қуысы ауруларының алдын алу және емдеу.
- 37) массаж сеансын / курсы алу, атап айтқанда:
 - а) жалпы массаж, сақтандыру бағдарламасында "жалпы массаж" опциясының болуы;
 - б) профилактикалық массаж;
 - в) бір курсқа бірнеше аймақ үшін өткізілетін массаж.
- 38) психотерапевт, диетолог, генетик, логопед қызметтерін ұсынумен;
- 39) пластикалық хирургияға, косметологиялық диагностикаға/емдеуге және сыртқы түрдегі кемшіліктерді немесе дене ауытқуларын (кез келген ринопластиканы қоса алғанда) жоюға, жынысты хирургиялық өзгертуге, салмақты/фигураны түзетуге, семіздік/дистрофияны диагностикалауға және емдеуге байланысты диагностиканың/емдеудің кез келген басқа түрлеріне жұмсалатын кез келген шығындармен.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 12 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

40) оқуға, мектепке дейінгі балалар/ мектеп мекемелеріне, жұмысқа немесе әскери қызметке түсу үшін, спорттық (сауықтыру) ұйымдарға баруға анықтамалар алу үшін, басқа мемлекетке кіруге рұқсат алу үшін, көлік құралын басқаруға, қару алып жүруге рұқсат алу үшін медициналық комиссиялардан (медициналық тексеруден) өту кезіндегі медициналық шығыстар, әскери қызметтен кейінге қалдыру немесе босату үшін / МӘС-те хабарлама парағын ресімдеу (088/УК нысаны);

41) диагностика мен емдеудің дәстүрлі емес әдістерімен: иридодиагностика, аурикуло- және акупунктуралық, термopунктуралық, электропунктуралық импульстік диагностика, энергоинформатика, су процедуралары, құрғақ және су астындағы сорғыштар, құрғақ су астындағы душ-массаж, балшықпен емдеу, тұз шахтасы (спелеотерапия), вакуумдық терапия, қолмен терапия, шөптермен емдеу, барокамерамен емдеу, флотинг ванналары, інжу ванналары, гирудотерапия, Фолль бойынша зерттеу, ИФС, биорезонанстық терапия, акупунктура, магнитотерапия, лазерлік терапияның кез келген түрі, озон терапиясы (мысалы: ион-азон ванналары), гипербариялық және нормобариялық оттегі терапиясы, гипокситерапия, гомеопатия, дәстүрлі медицина (емшілік) әдістері, емдік-сауықтыру бассейндері, еңбек терапиясы, ароматерапия, түсті терапия, аюрведа, ішекті суару, биомеханикалық тарту және т. б.;

42) санаторий-курорттық кітапшаларды ресімдеуге байланысты шығыстармен; санаторий-курорттық мекемелерде жол жүрумен, тұрумен, тамақтанумен;

4.3. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырмайды (сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетілмейді):

1) егер сақтанушы (сақтандырылушы) соңғы медициналық қызмет алу мақсатында шарт бойынша сақтандырылмаған үшінші тұлғаларға медициналық пластикалық карточканы берсе;

2) осы Ережелердің 1) тармақшасының 11.17 немесе 11.18-тармақтарында айтылмаған жағдайларда сақтандырушының тізімінде көрсетілмеген медициналық ұйымдарда немесе медицина қызметкерлерінде отбасылық дәрігердің жолдамасынсыз сақтандырылған адамның медициналық қызметтер алуы;

3) егер сақтандырылушыға осы Ережелердің 11.17-тармағында немесе 11.18-тармағында көрсетілген медициналық қызметтер алынған болса, бірақ осы Ережелердің 12.1-тармағында көрсетілген растайтын құжаттар ұсынылмаған немесе уақтылы ұсынылмаған болса;

4) сақтандыру ережелерінде, шартында немесе бағдарламасында көзделмеген;

5) сақтандырылушыға қатысты сақтандыру қорғанысы қолданылуы басталғанға дейін/тоқтатылғаннан кейін сақтандырылушыға медициналық қызметтер алу;

6) егер Тараптардың қосымша келісімінде өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасы Президенті Іс Басқармасының Денсаулық сақтау министрлігі Орталық клиникалық ауруханасының соматикалық бөлімшесінде, Алматы қаласындағы Private Clinic Almaty MO медициналық қызметтер алу;

7) егер сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көзделмесе, VIP және/немесе люкс деңгейдегі палаталарды госпитализациялау кезінде сақтандырылушының таңдауы;

8) стационарлық емделіп жатқан сақтандырылушыға емдеуші дәрігердің нұсқамалары орындалмаған, сондай-ақ сақтандырылушының не Сақтанушының өзге өкілінің (қызметкерінің) белгілі бір аурухана режимін, медициналық ұйымның ішкі нормалары мен ережелерін, қоғамдық орындарда, жалпы пайдаланылатын жерлерде жалпы қабылданған нормалар мен мінез-құлық қағидаларын, жалпы танылған мораль және/немесе адамгершілік нормаларының, фактілердің болуын бұзуы медицина қызметкерлерін немесе медицина қызметкерлерінің және/немесе үшінші тұлғалардың көзқарасын қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, өзге де дөрекі, агрессивті, дөрекі мінез-құлықты қорлау.

9) сақтандырылған адам еңбек функцияларын жүзеге асырған жағдайда:

а) емдеуші дәрігердің нұсқауларына қайшы;

б) сақтандырылған жүктіліктің соңғы екі айында;

в) сақтандырылушыны стационарлық емдеуге (емдеуге жатқызуға) жіберген кезде;

г) сақтандырылушыны стационарлық емдеу (емдеуге жатқызу) кезеңінде;

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 13 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

д) сақтандырылған адамда соңғысының өліміне әкелетін емделмейтін үдемелі ауру анықталғаннан кейін.

10) сақтандырылушының тағайындалған ем алудан бас тартуы не медициналық қызметтер/рәсімдер алу үшін сақтандырылушының келмеуін қоса алғанда, емдеуді жүргізуге және осыған байланысты өзге де қызметтер көрсетуге кедергі келтіретін әрекеттерді жүзеге асыруы.

11) жұкпалы аурулардың кез келген түріне (соның ішінде корона - 2019 вирустық ауруына (COVID-19) және оның кез келген мутациясына немесе вариациясына) тікелей немесе жанама байланысты шығындар;

12) сақтандырушыға санкциялар туралы Заңға және БҰҰ қарарларының нормативтік актілеріне немесе шектеулеріне немесе сауда немесе экономикалық санкцияларға, Еуропалық Одақтың, Біріккен Корольдіктің немесе АҚШ-тың және өзге де уәкілетті халықаралық ұйымдардың заңдарына немесе нормаларына сәйкес кез келген айыппұл салынатын немесе салынуы мүмкін санкциялар туралы қандай да бір заңның немесе нормативтік актінің бұзылуына байланысты залалдар;

13) ақпараттық қауіпсіздікті бұзумен, серверлерде, интернет бұлтында, портативті құрылғыларда, компьютерлерде, интернет-ресурстарда, оның ішінде кибершабуыл, компьютерлік вирустың әсері, желілерді бұзу және т. б. нәтижесінде сақталатын дербес деректердің, құпия ақпараттың және жеке деректердің жоғалуымен/ағып кетуімен байланысты зиян;

4.4. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатылады (сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетілмейді), егер сақтандыру жағдайы келесінің салдарынан туындаған болса (медициналық қызметтер алу туындаған болса):

1) сақтандырылушының өзіне қасақана дене жарақатын келтіру, оның ішінде өзіне-өзі қол жұмсауға оқталу;

2) қажетті қорғаныс немесе аса қажеттілік жағдайында жасалған әрекеттерді қоспағанда, Сақтанушының/сақтандырылушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-әрекеттері;

3) Сақтанушының (сақтандырылушының) заңнамалық актілерде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайына себеп-салдарлық байланыстағы қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттері.

4.5. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін мыналар да негіз бола алады:

1) Сақтанушының/сақтандырылған сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі туралы көрінеу жалған мәліметтерді хабарлауы;

2) Сақтанушының/сақтандырылған Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тергеп-тексеруге және келтірілген залалдың мөлшерін белгілеуге кедергі жасауы.

4.6. Сақтандыру келесі дәрілік заттар мен медициналық техниканың шығындарын өтемейді:

1) медициналық және түзету техникасын (көзілдірік, жақтаулар, линзалар, балдақтар, есту аппараттары, протездер, ортопедиялық аяқ киім, мүгедектер арбалары, бандаждар және т. б.) жөндеу және сатып алу;

2) медициналық, гигиеналық және/немесе профилактикалық мақсаттағы дәрілік емес құралдар (қорғаныш маскалары, кварц шамдары, ионизаторлар, ингаляторлар, емдеу белдіктері, жылыту жастықшалары, гигиеналық жаялықтар, памперстер, қысым жараларынан матрацтар, биотуалеттер және т. б.);

3) медициналық мақсаттағы және дәрілік емес (шприцтер мен жүйелерді қоспағанда) бұйымдар.

4) контрацептивтік препараттар мен құралдар (олар емдік көрсеткіштер бойынша тағайындалған жағдайларды қоспағанда);

5) антидепрессанттар;

6) мультивитамины (көктамыр ішіне және бұлшықет ішіне қолдануға арналған дәрумендерден басқа);

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 14 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

7) туберкулезді емдеу кезінде туберкулезге қарсы препараттар;

8) хондропротекторлар;

9) пробиотиктер;

10) магниттік-резонанстық томографияның (МРТ, ЯМРТ) кез келген әдістерімен диагностикалық тексерулер кезінде контрастты заттың құны;

11) биологиялық белсенді коспалар (ББК), биологиялық стимуляторлар) және гомеопатиялық препараттар; иммуномодуляторлар; иммуностимуляторлар; гепатопротекторлар;

12) гормоналды препараттар (алып тастау: шұғыл көмек көрсету, көз тамшылары), анорексантты құралдар, косметикалық құралдар;

13) заңнамада дәрілік заттар ретінде көзделген тәртіппен Қазақстан Республикасының аумағында тіркелмеген дәрілік заттар, сондай-ақ осындай дәрілік заттарды қолданудан туындаған асқынуларды емдеуге байланысты медициналық шығыстар жатады.

4.7. Осы Ережелердің 4-бөлімінің 4.2, 4.6-тармақтарында аталған медициналық қызметтер көрсету, жекелеген ауруларды емдеу және дәрілік заттарды ұсыну сақтандырушымен келісілген ерекше шарттарда сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасына енгізілуі мүмкін.

4.8. Егер сақтандыру төлемі Ережелердің 4-бөлімінде сақтандыру төлемінен бас тарту/сақтандыруды шектеу көзделген негіздер бойынша жүзеге асырылған болса (медициналық қызметтер сақтандырылушыға ұсынылса), Сақтанушы/сақтандырылушы сақтандырушыға Отбасылық дәрігер және / немесе медициналық ассистанс арқылы өтеуге міндетті, мұндай қызметтерге арналған шығыстар талап алынған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде төлем туралы. Егер сақтанушы / сақтандырылушы көрсетілген шығыстарды белгіленген мерзімде өтемеген жағдайда, сақтандырушы сақтандырушыға осындай шығыстарды толық өтеген сәтке дейін сақтандыру қорғауының қолданылу мерзімі әлі аяқталмаған сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасының әрекетін бұғаттауға (сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуді тоқтата тұруға) құқылы. Бұл ретте медициналық қызмет көрсету қайта басталған кезде сақтандыру қорғаудың қолданылу мерзімі тоқтата тұру кезеңіне ұзартылмайды.

4.9. Сақтандырушының сақтандыру төлемдерін жүргізуден бас тартуына сақтанушы сотқа шағымдана алады.

5. ШАРТ ЖАСАСУ ТӘРТІБІ

5.1. Шарт Сақтандырылушыларды алдын ала диагностикалық-профилактикалық тексерусіз жасалады.

5.2. Шарт жасалғанға дейін Сақтанушы сақтандыруға өтінішті толтырады (Шарттың 7-бөлімі).

5.3. Шартты ресімдеу үшін Сақтандырушы Сақтанушыдан (Сақтандырылушылардан) сақтандыру тәуекелін сипаттайтын қосымша ақпаратты сұрата алады.

5.4. Шарт жасасу кезінде Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығын және оның басталуынан болатын ықтимал залалдардың мөлшерін айқындау үшін елеулі маңызы бар белгілі мән-жайларды хабарлауға міндетті.

5.5. Шарт екі тараптың қол қоюы арқылы жазбаша нысанда жасалады.

5.6. Шарт бойынша сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенеді, ал Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырылушыға медициналық мекемелерге медициналық шығыстарды төлеу жолымен, Шартта көзделген Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтер бойынша медициналық мекемелердің немесе Сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлердің медициналық қызметтер көрсетуін ұйымдастыруға және қамтамасыз етуге міндеттенеді.

5.7. Шартта мыналар болуы керек:

1) Сақтандырушының атауы, орналасқан жері, телефоны және банктік деректемелері;

2) Сақтанушының Тегі, Аты, Әкесінің аты (ол болған кезде) және тұрғылықты жері (егер ол жеке тұлға болып табылса) немесе атауы, орналасқан жері және банктік деректемелері (егер ол заңды тұлға болып табылса);

3) сақтандыру объектісін көрсету;

4) бағдарламаның атауы;

Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетіледі. Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санына өтеді.

- 5) сақтандыру жағдайын көрсету;
- 6) сақтандыру сомасының мөлшері, сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі мен мерзімдері;
- 7) сақтандыру сыйлықақысының мөлшері, оны төлеу тәртібі мен мерзімдері;
- 8) Шарттың жасалған күні мен қолданылу мерзімі;
- 9) егер олар сақтандыру қатынастарының қатысушылары болып табылса, сақтандырылған және пайда алушы туралы нұсқау;
- 10) сақтандырылған тұлғалар саны;
- 11) шарттың нөмірі, сериясы;
- 12) Шарттың талаптарына өзгерістер енгізу жағдайлары мен тәртібі.

5.8. Шарт жасасу кезінде сақтанушы медициналық ұйымдардың дәрігерлерін сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде сақтандырушы алдындағы құпиялылық міндеттемелерінен босатады.

5.9. Шарттың қолданылу кезеңінде Сақтанушы Сақтандырушыға бұл туралы жазбаша өтініш беру арқылы Сақтандырылушыны ауыстыруға құқылы. Сақтандырылушылар тізіміндегі өзгерістер Шартқа қосымша келісім жасасу жолымен ресімделеді.

5.10. Егер Сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы Сақтандырушылар тізімінен дәрігерлер және/немесе медициналық мекемелер ұсынатын медициналық қызметтерді пайдаланбаған жағдайда, енгізілген Сақтандырылушыға сақтандыру сомасы өзгермейді.

5.11. Егер Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған Сақтандырылушы Сақтандырушы тізімінен дәрігерлер және/немесе медициналық мекемелер ұсынатын медициналық қызметтерді пайдаланған жағдайда, Сақтандырылушыға сақтандыру сомасы оған нақты көрсетілген медициналық қызметтер сомасына азаяды.

6. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ

6.1. Сақтандыру сомасы Сақтандырушы бекіткен сақтандыру бағдарламаларына сәйкес белгіленеді.

6.2. Шартта сақтандыру бағдарламасына сәйкес қызметтердің жекелеген түрлері/санаттары бойынша жалпы сақтандыру сомасы және қосымша жауапкершілік лимиттері белгіленуі мүмкін.

6.3. Жаңа қызметкер (Сақтандырылушы) шарттың қолданылу кезеңінде 12 (он екі) айдан аз мерзімге сақтандырылушылар тізіміне енгізілген жағдайда бір сақтандырылушыға жалпы сақтандыру сомасының мынадай мөлшері және таңдалған сақтандыру бағдарламасы бойынша қызмет көрсету түрлері/санаттары бойынша барлық лимиттер белгіленеді:

Сақтандыру мерзімі (тіркелген сақтандырылушыға қызмет көрсету айларының саны)	Сақтандырылған бір адамға шаққандағы жалпы сақтандыру сомасының мөлшері және таңдалған сақтандыру бағдарламасы бойынша қызмет көрсету түрлері/санаттары бойынша барлық лимиттер (сақтандырылған бір адамға шаққандағы жалпы сақтандыру сомасының жылдық мөлшерінен пайызбен немесе тиісті сақтандыру бағдарламасы бойынша қызмет көрсету түрлері/санаттары бойынша тиісті лимиттермен)
3 айға дейін қоса алғанда	40 %
3 айдан 4 айға дейін қоса алғанда	50 %
4 айдан 5 айға дейін қоса алғанда	60 %
5 айдан 6 айға дейін қоса алғанда	70 %
6 айдан 7 айға дейін қоса алғанда	80 %
7 айдан 8 айға дейін қоса алғанда	85 %
8 айдан 9 айға дейін қоса алғанда	90 %
9 айдан 10 айға дейін қоса алғанда	95 %
10 айдан астам	100

7. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ

- 7.1. Сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін Сақтандырушы таңдалған сақтандыру бағдарламасына және сақтандыру сомасының мөлшеріне қарай есептейді.
- 7.2. Сақтандыру сыйлықақысының мөлшері сақтандыру мерзімінің өзгеруіне және сақтандыру жағдайының туындау тәуекелінің дәрежесіне әсер ететін факторларға байланысты өзгертілуі мүмкін.
- 7.3. Сақтандыру сыйлықақысын сақтанушы біржолғы - сақтандырудың бүкіл мерзімі үшін біржолғы төлеммен төлей алады немесе бөліп-бөліп төлей алады. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі шартпен айқындалады.
- 7.4. Сақтандыру сыйлықақысы қолма-қол ақшамен және қолма-қол ақшасыз төлеммен, почта аударымымен немесе тараптардың келісімі бойынша өзге тәсілмен төленуі мүмкін.
- 7.5. Медициналық мекемелерде медициналық көмек көрсету шарттары елеулі өзгерген немесе оның құны өзгерген кезде Бағдарлама шеңберінде сақтандыру сыйлықақысы мен сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімі бойынша өзгертілуі мүмкін.

8. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН ОРНЫ

- 8.1. Егер шартта өзгеше көзделмесе, Шарт қолданысқа енеді және Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын, ал оны бөліп төлеген кезде – бірінші сақтандыру жарнасын төлеген сәттен бастап тараптар үшін міндетті болады.
- 8.2. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу күні Сақтандырушының есеп айырысу шотына ақша түскен күн болып табылады.
- 8.3. Шарт кез келген мерзімге жасалуы мүмкін. Қолданылу мерзімі шартта көрсетіледі.
- 8.4. 1 жылдан аз мерзімге сақтандыру кезінде сақтандыру сыйлықақысы жылдық сақтандыру сыйлықақысы мөлшерінің пайызымен есептеледі, бұл ретте толық емес ай толық деп есептеледі:

Сақтандыру мерзімі	жалпы жылдық сақтандыру сыйлықақысының % - %
3 айға дейін қоса алғанда	40 %
3 айдан 4 айға дейін қоса алғанда	50 %
4 айдан 5 айға дейін қоса алғанда	60 %
5 айдан 6 айға дейін қоса алғанда	70 %
6 айдан 7 айға дейін қоса алғанда	80 %
7 айдан 8 айға дейін қоса алғанда	85 %
8 айдан 9 айға дейін қоса алғанда	90 %
9 айдан 10 айға дейін қоса алғанда	95 %
10 айдан астам	100 %

- 8.5. Егер Шарттың талаптарында өзгеше көзделмесе, сақтандыру қорғанысы қолданылу кезеңі Шарттың қолданылу мерзіміне сәйкес келеді.
- 8.6. Ережелерге сәйкес сақтандыру аумағы тек Шартта көрсетілген аумақпен шектеледі.

9. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

9.1. Сақтандырушы құқылы:

- 1) Сақтанушы ұсынған ақпарат пен құжаттарды, сондай-ақ сақтанушының Ережелердің және/немесе шарттың талаптары мен талаптарын орындауын тексеруге;
- 2) сақтандыру тәуекелін бағалауға;
- 3) сақтандыру сыйлықақысын уақтылы алуға;
- 4) сақтандыру жағдайларын тергеп-тексеруге қатысуға;
- 5) сақтандыру жағдайлары бойынша ақпаратты тексеруге және қажет болған жағдайда тиісті уәкілетті органдарға сұрау салулар жіберуге;
- 6) ережелерде және/немесе шартта көзделген жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға;

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 17 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

- 7) сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабарлама алуға және шарт талаптарының өзгеруін немесе тәуекелдің ұлғаюына мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге;
- 8) шарт жасасу кезінде сақтанушыдан алдыңғы сақтандыру шарттары, сақтандыру жағдайлары, сақтандыру төлемдері туралы ақпаратты және шарт жасасу үшін қажетті өзге де мәліметтерді ұсынуды талап етуге;
- 9) шарт жасасу кезінде сақтанушыдан «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы» ҚР Заңына сәйкес мәліметтер мен растайтын құжаттарды ұсынуды талап етуге міндетті;
- 10) Сақтанушы осы тармақтың 8) 9) т.т.-да көзделген құжаттарды ұсынбаған кезде шарт жасасудан бас тартуға;
- 11) сақтанушының «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес жосықсыз мінез-құлық белгілері анықталған (анықталған) кезде сақтанушыға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін тоқтата тұру туралы хабарлама жіберіле отырып, тиісті тексеру жүргізу туралы хабарлама жіберіле отырып, тиісті тексеруді тоқтата тұрған күннен кейінгі күннен кешіктірмей, күнтізбелік отыз күнге дейінгі мерзімге сақтандыру төлемін жүзеге асыруды тоқтата тұруға;
- 12) Қазақстан Республикасының шартына және заңнамасына қайшы келмейтін өзге де іс-әрекеттер жасауға құқылы.

9.2. Сақтандырушы міндетті:

- 1) сақтанушыны сайтта орналастырылған сақтандыру ережелерімен таныстыруға және оның талабы бойынша көшірмесін ұсынуға (жіберуге);
- 2) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 3) Сақтанушы/сақтандырылушы / пайда алушы құжаттарды ұсынбаған жағдайда, дереу, бірақ 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей оған жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабарлауға;
- 4) пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыруға не Ережелердің және/немесе Шарттың талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асырудан жазбаша дәлелді бас тартуды жіберуге;
- 5) шартта, осы Ережелерде және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасауға міндетті;
- 6) Сақтанушыға (Сақтандырылушыға, Пайда алушыға) барлық қажетті құжаттарды ұсынғаннан кейін құжаттарды қараудың және сақтандыру төлемін жүзеге асырудың шекті мерзімі туралы ақпарат береді.

9.3. Сақтанушы құқылы:

- 1) сақтандырушыдан сақтандыру шарттарын, шарт бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
- 2) сақтандырылушының өзі мен сақтандырушының келісімімен сақтандырылушының не сақтандырылушы болып табылатын пайда алушының орнын ауыстыруға;
- 3) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан немесе оның мөлшерін азайтудан бас тартуына дау айтуға;
- 4) Шартқа, осы Ережелерге және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге де іс-әрекеттер жасауға құқылы.

9.4. Сақтанушы міндетті:

- 1) шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 2) шарт жасалған кезде және қолданылу кезеңінде сақтандырушыға осы сақтандыру объектісіне қатысты ұқсас тәуекелдер бойынша қолданыстағы / жасалатын барлық сақтандыру шарттары туралы хабарлауға;
- 3) сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жай-күйі туралы хабарлауға;
- 4) егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, шарт жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы сақтандырушыға дереу, бірақ 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей хабарлауға;

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 18 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

- 5) тәуекел дәрежесі ұлғайған кезде шартқа өзгерістер енгізуге және/немесе Сақтанушы Шарттың өзгеруі және/немесе сақтандыру сыйлықақысының қосымша төленгені туралы хабарламаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 6) сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ ол келтірген залалдарды дәлелдеуге;
- 7) сақтандырушыға сақтандыру төлемін есептеу үшін қажетті құжаттарды ұсынуға;
- 8) шарт жасасу үшін сақтандырушы сұратқан қажетті ақпаратты беруге міндетті;
- 9) сақтандырылған/пайда алушылардың Сақтандырушының сақтандырылған/пайда алушылардың дербес деректерін беруге, өңдеуге және пайдалануға, жинауға және сақтауға жазбаша келісімін қамтамасыз етуге (Шарттың 8-бөлімі);
- 10) шартта, осы Ережелерде және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасауға.

9.5. Пайда алушы құқылы:

- 1) сақтандырушыдан сақтандыру шарттарын, шарт бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
- 2) осы сақтандыру объектісіне қатысты ұқсас тәуекелдер бойынша сақтандырушының барлық қолданыстағы/жасалатын сақтандыру шарттары туралы шартын жасасу кезінде және оның қолданылу кезеңінде;
- 3) сақтандыру төлемін шартта көзделген тәртіппен және шарттарда алуға құқылы;
- 4) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан немесе оның мөлшерін азайтудан бас тартуына дау айтуға құқылы;
- 5) Шартқа, осы Ережелерге және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге де іс-әрекеттер жасауға құқылы.

10. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ КЕЗЕҢІНДЕ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ ҰЛҒАЮЫНЫҢ САЛДАРЫ

- 10.1. Шарттың қолданылу кезеңінде Сақтанушы (сақтандырылушы), егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, шарт жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы сақтандырушыға дереу хабарлауға міндетті;
- 10.2. Кез келген жағдайда сақтандырылған адамда Ережелердің 4.2-тармағында көзделген сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер тізіміне енгізілген қандай да бір аурудың анықталуы елеулі өзгерістер деп танылады;
- 10.3. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабардар етілген сақтандырушы Шарт талаптарын өзгертуді және сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына пропорционалды түрде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы;
- 10.4. Егер сақтанушы немесе сақтандырылушы Шарт талаптарының өзгеруіне немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Шарттың қолданылуын тоқтатуды талап етуге құқылы;
- 10.5. Сақтанушы немесе сақтандырылушы Ережелердің 10.1-тармағында көзделген міндеттерді орындамаған кезде сақтандырушы Шарттың қолданылуын тоқтатуды және осы тоқтатудан келтірілген залалдарды өтеуді талап етуге құқылы;
- 10.6. Егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар жойылған болса, сақтандырушының шартты бұзуды талап етуге құқығы жоқ.

11. САҚТАНУШЫНЫҢ/САҚТАНУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТІ

Маңызды: сақтандырушы сақтандырылушыға медициналық Ассистанс арқылы медициналық қызметтерді ұйымдастыру және көрсету арқылы шарт бойынша өз міндеттемелерін орындайды. Сақтандырылушыларға медициналық қызметтерді тікелей медициналық Ассистанс немесе сақтандырушы тізіміне кіретін медициналық ұйымдарда медициналық ассистанстың шешімі/жолдамасы бойынша көрсетеді.

Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетіледі. Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санына өтеді.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 19 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

11.1. Тәулік бойы диспетчерлік қызметке жүгінген кезде сақтанушы / Сақтанушы мынадай ақпаратты хабарлауға тиіс:

- 1) сақтандыру компаниясының атауы;
- 2) Сақтанушының атауы, шарттың нөмірі;
- 3) медициналық пластикалық карточканың нөмірі;
- 4) Тегі Аты Әкесінің Аты.

11.2. Сақтанушы/Сақтанушы Медициналық қызметке отбасылық дәрігерге, медициналық ұйымдарға немесе сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлерге **жүгінген кезде** сақтанушы / Сақтанушы медициналық пластикалық карточка мен жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті.

Ерекшелік: сақтандырылушы медициналық пластикалық карточканы алған сәтке дейін медициналық қызмет көрсету үшін негіздеме отбасылық дәрігерге/дәрігерге Сақтандырушының тізімінен жеке куәлікті ұсыну және осы Шарттың нөмірін және сақтанушының атауын ауызша хабарлау болып табылады.

11.3. Емдеудің, диагностикалық зерттеулердің және қажетті дәрілік заттардың **түрлері мен көлемі,** емдеуге жатқызу туралы шешім – сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасы негізінде және оған сәйкес Отбасылық дәрігер және/немесе маман дәрігер айқындайды/қабылдайды.

11.4. Кез келген медициналық қызметтерді алған кезде сақтанушы/сақтандырылушы жолдама бланкісінде, рецептуралық бланкіде (дәрілік заттарды алған кезде), тапсырыс-нарядта (стоматология бойынша қызметтерді алған кезде), калькуляциялық парақта, қамту регламентінде (стационарлық емдеу кезінде) өз қолын қоюға, медициналық қызметтерді алу фактісін растауға **міндетті.**

11.5. Балаларға медициналық қызмет көрсету тек амбулаториялық-емханалық режимде жүзеге асырылады.

11.6. Дәрігер-мамандардың жұмысы бойынша анықтамалық ақпаратты (жұмыс кестесі, медициналық ұйымдардың мекенжайы мен телефоны), сақтандыру бағдарламасы, лимиттер мен шығыстар бойынша ақпаратты **алу үшін** сақтанушы/Сақтанушы өзінің медициналық пластикалық карточкасында көрсетілген телефондар бойынша тәулік бойы диспетчерлік қызметке жүгінуі тиіс.

11.7. Жедел медициналық жәрдем қызметтерін алу үшін:

- 1) сақтанушы медициналық пластикалық карточкада көрсетілген телефон арқылы медициналық ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметі арқылы жедел медициналық көмекті шақыруға тиіс;
- 2) егер сақтандырылушыға дәрігердің шешімі бойынша стационарлық медициналық көмек қажет болған жағдайда, ол Сақтандырушының тізіміне кіретін медициналық ұйымға емдеуге жатқызылуға жатады;
- 3) егер дәрігердің шешімі бойынша сақтандырылушыға үйде шұғыл медициналық көмек қажет болған жағдайда, дәрігер оны ұсынады және сақтандырылушының жағдайы туралы ақпаратты сақтандырылушыны емдеу тактикасын одан әрі ұйымдастыру және бақылау үшін отбасылық дәрігерге береді.

11.8. Отбасылық дәрігерді (терапевт/педиатр) үйге/жұмыс орнына шақыру:

- 1) сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін жағдайлар, сондай-ақ дереу медициналық араласуды талап ететін жағдайлар туындаған кезде:
 - а) айқын ауырсыну симптомы, травматикалық зақымданулар, шок жағдайлары;
 - б) жоғары дене температурасы (39 градустан жоғары), құрысулар;
 - в) сананың жоғалуы, тұншығу;
 - г) қан қысымының өзгеру белгілері;
 - д) қан кету;
 - е) дәрігердің көзқарасы бойынша сақтанушы емханаға өз бетінше бара алмайтын басқа жағдайлар.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 20 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

2) сақтандырылушы отбасылық дәрігерді тәулік бойы диспетчерлік қызмет арқылы аптаның жұмыс күндері жергілікті уақытпен сағат 9.00 - ден 18.00-ге дейінгі кезеңде үйге немесе жұмыс орнына, өзге уақытта-медициналық ассистанстың кезекші дәрігерлерін шақыруға тиіс.

3) Отбасылық дәрігер шақыру келіп түскен күні сақтандырылушының үйіне/жұмыс орнына келуге міндетті.

4) Отбасылық дәрігер сақтандырылушыны алғашқы тексеруді жүргізеді, оның нәтижесі бойынша сақтандырылушыға ем тағайындайды. Отбасылық дәрігердің құзыретіне тар маман—дәрігерге баруға жолдама беру, зерттеудің зертханалық-аспаптық әдістеріне жолдама беру, емдеуге жатқызуға жолдама беру, фирмалық рецептуралық бланкілерде дәрілік препараттарға рецепт жазып беру кіреді.

11.9. Шұғыл көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтерді алу үшін:

1) Сақтанушы белгіленген қабылдау сағаттарында Сақтандырушының тізімінде көрсетілген мекенжайлар бойынша отбасылық дәрігерге жүгінуі тиіс. Жұмыс уақытынан тыс және демалыс күндері Сақтанушы медициналық пластикалық карточкада көрсетілген телефон арқылы медициналық ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметі арқылы жедел медициналық көмекке қоңырау шалуға тиіс.

2) Отбасылық дәрігер сақтанушыны алғашқы тексеруден өткізеді. Бастапқы тексеру нәтижелері бойынша отбасылық дәрігер сақтандырылушыға диагнозды дербес белгілейді және өмірге және денсаулыққа қауіп төндіретін жағдайларды, сондай-ақ дереу медициналық араласуды қажет ететін жағдайларды жою үшін қажетті іс-шаралар кешенін жүзеге асырады немесе сақтандырылушыны (яғни медициналық ассистанстың фирмалық бланкісінде жолдама жазып бере алады) медициналық ұйымдарға немесе сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлерге жібере алады. шұғыл түрде келесі медициналық қызметтерді алу:

а) маман дәрігердің алғашқы консультациясы;

б) зертханалық-аспаптық зерттеулерді бір рет жүргізу, атап айтқанда: жалпы қан анализі (ОАК), жалпы зәр анализі (ОАМ), Ультрадыбыстық диагностика, ЭКГ диагностикасы, рентген диагностикасы;

в) өмірге және денсаулыққа қауіп төндіретін жағдайларды, сондай-ақ шұғыл медициналық араласуды талап ететін жағдайларды жою үшін қажетті емдік іс-шараларды/манипуляцияларды жүргізу.

3) егер амбулаториялық-емханалық жағдайларда көрсетілетін іс-шаралардың көлемі өмірге, денсаулыққа/шұғыл жағдайларға қауіп төндіретін жағдайларды жою үшін жеткіліксіз болған жағдайда сақтандырылушы сақтандырушы тізімінен тиісті медициналық ұйымға отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша шұғыл тәртіппен ауруханаға жатқызылады.

4) жүргізілетін емдеу іс-шараларының/манипуляцияларының оң әсері болған жағдайда отбасылық дәрігер сақтандырылушыға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын (еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама) ашады/жабады.

5) отбасылық дәрігерлердің, маман дәрігерлердің қайталама консультациялары және шұғыл жағдайдың туындау себебін анықтауға, оның салдарын емдеуге байланысты одан әрі қажетті зертханалық-диагностикалық зерттеулер, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзарту/жабу емдік көрсеткіштері бойынша амбулаториялық-емханалық көмек санаты бойынша сақтандырылушыға ұсынылады. Сақтандыру бағдарламасында осы санат болмаған жағдайда Сақтанушы бұл қызметтерге дербес ақы төлейді.

11.10. Емдеу көрсеткіштері бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтерді алу үшін:

1) сақтандырылушы отбасылық дәрігерге белгіленген қабылдау сағаттарында немесе ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметіне отбасылық дәрігерге жазылу үшін сақтандырушының тізімінде көрсетілген мекенжайлар бойынша жүгінуі тиіс.

2) Отбасылық дәрігер сақтандырылушыға сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көзделген тәртіппен және көлемде медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастырады.

3) Отбасылық дәрігер сақтандырылушыны алғашқы тексеруді жүзеге асырады. Бастапқы тексеру нәтижелері бойынша Отбасылық дәрігер не емдеуді дербес тағайындайды, не қажет болған жағдайда сақтандырылушыны (яғни медициналық ассистанстың фирмалық бланкісінде жолдама

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 21 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

жазады) медициналық ұйымдарға немесе сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге мынадай медициналық қызметтерді алу үшін жібереді:

- а) маман дәрігерлердің консультациялары;
- б) зертханалық-аспаптық зерттеулер жүргізу;
- в) емдеу іс-шараларын/манипуляцияларын жүргізу;
- г) ауруханаға жатқызу;
- д) дәрілік заттарды алу.

4) сақтандырылушы медициналық ұйымдарға және дәрігерлерге бару нәтижелері туралы отбасылық дәрігерге хабарлауға және сақтандырылушының медициналық қызметтерді алуы кезінде жасалған қорытындылардың, жолдамалардың, зерттеу нәтижелерінің және өзге де құжаттардың көшірмелерін ұсынуға тиіс.

5) барудың барлық нәтижелерін Отбасылық дәрігер сақтанушының амбулаториялық картасында тіркейді және осы мәліметтер негізінде Отбасылық дәрігер сақтанушыға жазады:

а) тағайындалған медициналық қызметтерді алуға жолдама (рәсімдер, манипуляциялар және т. б.);

б) сақтандырылушыны дәрілік заттармен қамтамасыз ету үшін негіз болып табылатын рецепт.

6) тар маман тағайындаған медициналық қызметтерді/дәрілік заттарды алуды (зерттеу, дәрілік заттарды сатып алу және т.б.), сондай-ақ тар маманды қайта қабылдауды сақтандырылушы отбасылық дәрігердің жолдамасын/рецептін алғаннан кейін ғана жүзеге асырады.

7) Отбасылық дәрігер сақтандырушының тізімінен дәрігерлердің және/немесе медициналық ұйымдардың еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарын (еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама) беруді қамтамасыз етуге міндетті, олар ҚР заңнамасына сәйкес осы құжаттарды беруге құқылы.

11.11. Зертханалық-аспаптық зерттеулер қызметтерін ұсыну:

1) зертханалық-аспаптық зерттеулер қызметтерін ұсыну сақтандыру бағдарламасында қамтудың осы санаты болған кезде және сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көрсетілген лимиттерге және шарттың талаптарына сәйкес жүзеге асырылады.

2) сақтандырылушы отбасылық дәрігерге белгіленген қабылдау сағаттарында немесе ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметіне отбасылық дәрігерге жазылу үшін сақтандырушының тізімінде көрсетілген мекенжайлар бойынша жүгінуі тиіс.

3) Отбасылық дәрігер мамандардың дәрігерлерін алғашқы қарап-тексеру және/немесе қарап-тексеру нәтижелерінің деректері негізінде сақтандырылушыға ұйымдарға Сақтандырушының тізімінен қажетті зертханалық-аспаптық зерттеулерге жолдама жазып береді

4) сақтандырылушының зертханалық-аспаптық зерттеулерден өтуі үшін отбасылық дәрігер жазып берген медициналық ассистанстың фирмалық бланкісіндегі жолдама негіз болып табылады.

5) сақтанушы отбасылық дәрігерге зерттеу нәтижелерін ұсынуға міндетті. Ұсынылған нәтижелерді Отбасылық дәрігер Сақтанушының амбулаториялық картасында жазады.

11.12. Дәрілік заттарды беру:

1) дәрілік заттарды беру сақтандыру бағдарламасында қамтудың осы санаты болған кезде ғана және сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көрсетілген лимиттерге және шарттың талаптарына қатаң сәйкес жүзеге асырылады.

2) Отбасылық дәрігер берген медициналық ассистанстың фирмалық бланкісіндегі рецепт сақтандырылушыны дәрілік заттармен қамтамасыз ету үшін негіз болып табылады.

3) Рецепт сақтандырылушыға медициналық Ассистанс дәріханасына, ал медициналық Ассистанс дәріханасында қажетті дәрілік заттар болмаған жағдайда Сақтандырушының тізіміне кіретін дәріханалардың біріне ұсынылады.

4) шұғыл жағдайларда Сақтанушының дәрі-дәрмектер бойынша өз лимиті шегінде кез келген дәріханада отбасылық дәрігердің рецепті бойынша дәрілік препараттарды өз бетінше сатып алуға құқығы бар. Бұл ретте ол жүргізілген шығыстарды өтеу үшін отбасылық дәрігерге ұсынылуға тиіс тиісті құжатты (амбулаториялық картадан тағайындаудың рецепті немесе көшірмесі), сондай-ақ дәрілік заттарды сатып алу фактісін растайтын құжатты (берілген дәрі-дәрмектерді

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 22 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

және ұйымның мөріні көрсете отырып, фискалдық кассалық чек пен тауарлық чектің түпнұсқалары) сақтауға міндетті.

5) 11.12-тармақтың 4).т.т.-да көрсетілген жағдайда сақтандырылушының жұмсаған шығыстарының өтемақысы,сақтандырылушының шотына ақша аудару жолымен медициналық Ассистанс жүргізеді немесе оған барлық растайтын құжаттарды сақтандырылушы медициналық ассистансқа (отбасылық дәрігерге немесе ассистанстың өңірлік өкіліне) ұсынған күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде қолма-қол ақшамен береді.

11.13. Стоматология қызметтерін ұсыну:

1) стоматология бойынша қызметтер көрсету сақтандыру бағдарламасында қамтудың осы санаты болған кезде және сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көрсетілген лимиттерге және шарттың талаптарына сәйкес жүзеге асырылады.

2) стоматологиялық көмек алу үшін сақтанушы сақтандырушының тізіміне кіретін кез келген стоматологиялық клиникаға өз бетінше де, тәулік бойы диспетчерлік қызмет/Отбасылық дәрігер арқылы да жүгінуге құқылы.

3) тар маман-стоматологқа бірінші рет жүгінген кезде сақтандырылушыға медициналық карта, сондай-ақ тіс формуласы ресімделеді.

4) Сақтандырушының тізіміне кірмейтін стоматологиялық клиникаға сақтандырылушының жүгінуі шұғыл жағдайларда – өткір тіс ауруы кезінде ғана мүмкін болады. Бұл ретте сақтанушы өтініш беру фактісін растайтын тиісті құжатты (фискалдық кассалық чектің түпнұсқасы, орындалған жұмыстардың актісі (тапсырыс-наряд) ұйымның мөрімен) сақтауға міндетті, олар өтеу үшін отбасылық дәрігерге ұсынылуға тиіс. Бұл жағдайда өтеу жұмсалған шығыстар сомасының 60% - нан аспайтын мөлшерде, бірақ сақтандыру бағдарламасының осы санаты бойынша қолданыстағы лимиттен аспайтын мөлшерде жүзеге асырылады.

11.14. Стационарлық емдеу қызметтерін ұсыну (госпитализация):

Стационарлық емдеу қызметтерінің көлемі мен сапасын медициналық ассистанстың отбасылық дәрігері бақылайды.

11.14.1. Шұғыл көрсеткіштер бойынша ауруханаға жатқызу

1) жүзеге асырылады:

а) медициналық ассистанстың жедел медициналық жәрдем дәрігерінің немесе сақтандырушы тізіміндегі отбасылық/сенімді дәрігердің жолдамасы бойынша

б) мемлекеттік жедел жәрдем қызметінің бригадасы;

в) өз бетінше-жолдама алудың объективті мүмкіндігі болмаған кезде осы Ережелердің 1) 11.18 т. сәйкес сақтанушының КП сәйкес шұғыл емдеуге жатқызуға құқығы бар.

2) сақтандырылушы жедел жәрдем бөлімшесіне жатқызылады.

3) шұғыл көмек көрсетілгеннен кейін сақтандырылушыны одан әрі емдеу үшін осы медициналық мекеменің басқа бөлімшелеріне не Медициналық Ассистанс қызметкерлерінің ұсынысы бойынша басқа медициналық мекемеге ауыстыруға болады.

4) шұғыл айғақтар бойынша өзін-өзі емдеуге жатқызған жағдайда сақтандырылушы не оның өкілі кейіннен осы Ережелердің 12.1. т.т.-да көрсетілген растайтын құжаттарды ұсына отырып, емдеуге жатқызуды дербес төлейді. Сақтандырушы жұмсалған шығыстардың 100% - нан аспайтын мөлшерде, бірақ сақтандыру бағдарламасының осы санаты бойынша қолданыстағы лимиттен аспайтын мөлшерде шығыстарды өтейді.

11.14.2. Жоспарлы көрсеткіштер бойынша ауруханаға жатқызу

1) сақтандырылушы медициналық пластикалық карточкада көрсетілген телефон нөмірі бойынша отбасылық дәрігерге немесе сақтандырушы тізіміндегі сенімді дәрігерлерге жүгінуі тиіс.

2) Отбасылық дәрігер сақтандырылушыны бастапқы қарап – тексеруді жүргізеді, оның нәтижелері бойынша ол сақтандырылушыға емдеуге жатқызуға жолдама береді, егер емдеуге жатқызу қажеттілігі туралы мәселені отбасылық дәрігер дербес шеше алатын болса не сақтандырылушыны емдеуге жатқызу қажеттілігі туралы мәселені шешу үшін маман дәрігерге жібереді.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 23 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

3) маман дәрігер сақтандырылушыны зерттеп–қарауды жүргізеді, қажет болған жағдайда емдеуге жатқызады, сақтандырылушыға тиісті ұсыныммен қорытынды береді немесе сақтандырылушының амбулаториялық картасына жазба жасайды.

4) маман дәрігердің қорытындысына сәйкес Отбасылық дәрігер медициналық ассистанстың фирмалық бланкісінде Сақтандырушының тізіміне кіретін медициналық ұйымға сақтандырылушыны емдеуге жатқызуға жолдама жазып береді.

5) стационарлық емдеу үшін медициналық ұйымды таңдау құқығы медициналық Ассистанстың өкілінде қалады.

6) жоспарлы емдеуге жатқызуды жүзеге асыру қажеттілігі мен шешімін, сондай-ақ сақтандырылушыны стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуға байланысты барлық мәселелерді медициналық ассистанстың отбасылық дәрігері шешеді.

7) сақтандырушы шұғыл және жоспарлы көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызуға тікелей себеп болған ауруды емдеуге байланысты шығыстарды жабады.

11.15. Вакцинация қызметтерін ұсыну:

1) вакцинация бойынша қызметтер көрсету сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында осы санаттағы қамту болған кезде жүзеге асырылады.

2) тұмауға қарсы Вакцинация өңірдегі эпидемиологиялық жағдайға сәйкес жүзеге асырылады. Вакцинаны таңдауды медициналық көмек маманы жүзеге асырады.

3) медициналық ассистанстың сұрау салуы бойынша сақтанушының жауапты тұлғасы электрондық түрде немесе қағаз жеткізгіште вакцинациялауға жататын сақтандырылған адамдардың тізімдерін ұсынады.

4) вакцинацияны жүргізу күні мен орны медициналық Ассистанс өкілі мен Сақтанушының ресми өкілі арасында қосымша келісіледі.

5) бір мекенжай бойынша орналасқан 30 (отыздан) астам сақтандырылушыны біржолғы вакцинациялау кезінде кеңседе вакцинация жүргізуге болады

11.16. 0-75У нысаны бойынша немесе Ұлттық экономика министрлігінің бұйрықтарына сәйкес сақтандыру бағдарламасында көрсетілген міндетті медициналық қарап-тексеруді жүргізу:

1) міндетті медициналық қарап-тексеру қызметтерін ұсыну сақтандырылушының сақтандыру бағдарламасында қамтудың осы санаты болған кезде ғана жүзеге асырылады;

2) егер сақтандыру бағдарламасында 0-75У нысаны бойынша Медициналық профилактикалық қарап-тексеру көрсетілген жағдайда, Сақтанушы Ассистанс ұсынған нысанға сәйкес медициналық қарап-тексеруге жататын адамдардың тізімін медициналық Ассистансқа ұсынуға тиіс;

3) егер сақтандыру бағдарламасында денсаулық сақтау министрлігінің бұйрығы бойынша міндетті профилактикалық тексеру көрсетілген жағдайда, Сақтанушының ресми өкілі Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің (МеСЭҚ) мемлекеттік органдарына МеСЭҚ бекіткен нысанға сәйкес міндетті медициналық қарап-тексеруге жататын адамдардың тізімдерін ұсынуға тиіс;

4) МеСЭҚ тізімдерді келіседі, қажетті дәрігер-мамандардың тізбесін, Сақтанушының қолданыстағы өндірістік факторларының ерекшелігін ескере отырып, зертханалық және басқа да зерттеулердің түрі мен көлемін айқындайды және бекітеді;

5) дәрігер-мамандардың тізбесін, зертханалық және басқа да зерттеулердің түрі мен көлемін көрсете отырып, медициналық қарап-тексеруге жататын адамдардың тізімдеріне МеСЭҚ пен Сақтанушы қол қойып, бекітуі тиіс;

6) Сақтанушының ресми өкілі міндетті медициналық қарап-тексеруге жататын сақтандырылған адамдардың бекітілген тізімдерінің түпнұсқаларын қағаз жеткізгіштегі медициналық Ассистанс өкіліне береді;

7) медициналық қарап-тексеруді жүргізу күні мен орны медициналық Ассистанс өкілі мен Сақтанушының ресми өкілі арасында жеке тәртіппен келісіледі, бірақ Алматы мен Атырау бойынша сұрау салу бір жұмыс күнінен кешіктірілмей, яғни медициналық қарап-тексеруді жүргізудің болжамды күніне дейін кемінде 24 сағат бұрын, ал қалған өңірлер бойынша 15

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 24 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

күнтізбелік күн бұрын жасалады медициналық тексеруді жүргізудің болжамды күніне дейінгі күндер;

8) міндетті медициналық қарап-тексеруді жүргізу нәтижелері бойынша қорытынды акт ресімделеді, ол Сақтанушының ресми өкіліне түпнұсқада қағаз жеткізгіште беріледі.

11.17. Медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлерден отбасылық дәрігердің жолдамасынсыз алуға жол беріледі.

1) егер медициналық ұйымдар ұсынған құжаттардан сақтандырылушының жолдама алу үшін отбасылық дәрігерге жүгінуге объективті мүмкіндігі болмағаны анықталса:

а) денсаулық жағдайы бойынша (мысалы, шұғыл көмек қажет (ауруханаға жатқызуды қоспағанда);

б) аумақтық қашықтық бойынша (мысалы, елді мекенде отбасылық дәрігердің/медициналық үйлестірушінің болмауы).

2) отбасылық дәрігердің жолдамасынсыз Медициналық қызметке жүгінген сәттен бастап 24 сағат ішінде сақтандырылушы отбасылық дәрігерден жолдама алу мақсатында Ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметін хабардар етуге міндетті.

3) сақтандырылушы Ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметін уақтылы хабарламаған жағдайда, яғни медициналық қызметке жүгінген сәттен бастап 24 сағаттан кешіктірмей сақтандырылушы және/немесе сақтандырылушының туыстары бұл туралы медициналық ассистансты сақтандырылушы медициналық қызмет ала бастаған күннен бастап 5(бес) жұмыс күнінен кешіктірмей жазбаша нысанда хабардар етуге тиіс. Алынған медициналық қызметтерді сақтанушы өз бетінше төлейді.

4) осы баптың 3-тармағының 11.17-тармағында көрсетілген жағдайда сақтандырылушының жұмсаған шығыстарының өтемақысын медициналық Ассистанс сақтандырылушының шотына ақша аудару жолымен жүргізеді немесе оған қолма-қол ақшамен береді. Бұл жағдайда өтеу жұмсалған шығыстардың 60% - нан аспайтын мөлшерде, бірақ сақтандыру бағдарламасының осы санаты бойынша қолданыстағы лимиттен аспайтын мөлшерде жүзеге асырылады.

11.18. Сақтандырушының тізімінде көрсетілмеген медициналық ұйымдарға сақтандырылушының жүгінуіне жол беріледі:

1) медициналық Ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметімен келісу бойынша сақтандырылушының медициналық ұйымдарда немесе сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлерден (қажетті мамандардың, аппаратуралардың, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің және т.б. болмауы) медициналық қызметтерді алуы объективті мүмкін болмаған кезде отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша жүзеге асырылады. Алынған медициналық қызметтерді сақтанушы өз бетінше төлейді.

2) 11.18-тармақтың 1) тармақшасында көрсетілген жағдайда сақтандырылушы жүргізген шығыстардың өтемақысы. медициналық Ассистанс сақтанушының шотына ақша аудару жолымен жүргізеді немесе оған қолма-қол ақшамен береді. Бұл жағдайда өтеу жұмсалған шығыстардың 100% мөлшерінде жүзеге асырылады, бірақ сақтандыру бағдарламасында белгіленген лимиттен аспайды.

12. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН ЖӘНЕ ШЫҒЫН МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАРДЫҢ ТІЗБЕСІ

12.1. Сақтандыру жағдайының басталу фактісін және шығындар мөлшерін растайтын құжаттар:

1) түпнұсқалары: жедел жәрдем қызметінің сигналдық парағы; медициналық қорытынды, стационарлық/амбулаториялық науқастың медициналық картасынан үзінді, калькуляциялық Парак, стоматология бойынша Тапсырыс-наряд, сақтандырылушының медициналық қызметтерді алғанын растайтын рецепт, медициналық ұйымдарда немесе дәрігерлерден медициналық қызметтерді сақтандырушы тізімінен алудың объективті мүмкін неғожестігі.

2) әрбір дәрілік заттың атауын, медициналық қызметкерлердің рәсімдерін, қабылдауларын, олардың саны мен құнын көрсете отырып, фискалдық чектер мен тауарлық чектердің (шот-фактуралардың, төлем туралы түбіртектердің) түпнұсқалары.

Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетіледі. Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санатына өтеді.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 25 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

- 3) жеке куәліктің көшірмесі (ЖСН көрсетілген) немесе паспорттың көшірмесі (шетел азаматтары үшін, медициналық пластикалық карточканың көшірмесі.
4) банк шотының нөмірі, Ібан нөмірі, банк картасының көшірмесі.

13. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ

13.1. Көрсетілген медициналық көмектің құнын төлеу Сақтандырушының сақтандыру төлемдерінің сомаларын ай сайын Ассистанстың банктік шотына аудару жолымен жүргізіледі. Шартта көзделген медициналық қызметтерге дербес ақы төленген жағдайда – сақтанушыға, не сақтандырылушыға, не пайда алушыға.

13.2. Аударым көрсетілген қызметтер тізбесін, олардың құнын және сақтандырылған тұлғаларға көрсетілген барлық қызметтер бойынша бір айда жұмсалған шығыстардың жалпы сомасын, Ережелердің 12.1-тармақта көрсетілген құжаттар тізбесін көрсете отырып, шотты Сақтандырушының тізімінен Ассистанстан алғаннан кейін жүргізіледі. Сақтандырушы алынған шоттарды талдайды, оған енгізілген қызметтердің Бағдарлама шеңберінде өзі жауапты болатын сақтандыру қызметтерінің тізбесіне сәйкестігін салыстырады және шотта әрбір қызметтің құнын көрсетудің дұрыстығын тексереді.

13.3. Егер көрсетілген медициналық көмек Сақтанушы (сақтандырылушы) таңдаған бағдарлама шеңберінен шыққан жағдайда, онда көрсетілген медициналық көмек үшін төлемді Сақтанушы (сақтандырылушы) Ассистанс ұсынған шот бойынша дербес жүргізеді.

13.4. Сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ ол келтірген зиянның мөлшерін дәлелдеу ҚР АҚ 817-бабының 4-тармағына сәйкес сақтанушыға (сақтандырылушыға) және пайда алушыға жүктеледі.

13.5. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін Шарт бойынша сақтандыру сомасы (Сақтандырушының жауапкершілік лимиті) мынадай құжаттар негізінде азаяды:

- 1) медициналық қызмет көрсету, емдеу және дәрілік препараттар үшін шоттар;
- 2) сақтандыру жағдайлары басталған кезде сақтандырылушының стационарда болғаны үшін шоттар.

14. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІ НЕМЕСЕ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТARTУ ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ МЕРЗІМІ

14.1. Құжаттарды қараудың шекті мерзімі және сақтандыру төлемін жүзеге асыру не сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылдау барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде қабылданады.

Егер сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім белгіленген мерзімде қабылданбаса, ұсынылған құжаттарға қосымша ақпарат не мәліметтер талап етіледі, сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру мерзімдерін ұзарту қажеттілігінің себептерін түсіндіре отырып, сақтанушыны (Сақтандырылушыны, Пайда алушыны) хабардар етеді. Бұл ретте сақтандыру төлемі сақтандыру төлемін жүзеге асыруға арналған құжаттарды қараудың шекті мерзімі күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде жүзеге асырылады.

14.2. Сақтандыру төлемі Пайда алушының(-лардың) банктік шотына ақша қаражатын аудару арқылы жүзеге асырылады.

14.3. Сақтандыру төлемін уақтылы жүзеге асырмағаны үшін сақтандырушы Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 353-бабына сәйкес жауапты болады. Егер сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдаса, ол бас тарту себебін негізді түрде ынталандырады.

14.4. Медициналық қызметтерге ақы төлеуден бас тарту туралы шешімді Сақтандырушының сарапшысы Ассистанс жасасу және шарт талаптары негізінде қабылдайды.

Бас тарту туралы шешім Сақтанушыға жазбаша нысанда бас тарту себептерін дәлелді негіздеумен және Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) сақтандыру төлемінің мөлшерімен келіспеген немесе сақтандыру төлемінен бас тартқан жағдайда Сақтандырушыға өтініш беру құқығы туралы, сондай-ақ сақтандыру омбудсманьна, уәкілетті

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 26 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

органға және (немесе) сотқа өз құқықтарын қорғау үшін жүгінуге құқығы туралы хабарламамен хабарланады.

14.5. Сақтандырылушы сақтандырушының медициналық қызметтерге ақы төлеуден бас тартуымен келіспеген жағдайда, бас тартуға Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген тәртіппен сотта дау айтылуы мүмкін.

14.6. Сақтандырылушы хабар-ошарсыз кетті деп танылған кезде сақтандыру төлемі жүргізілмейді.

14.7. Егер сақтанушы (сақтандырылған)болса, Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқығы бар:

- 1) сақтандырылушының шарт жасасу сәтіндегі денсаулығы туралы алдын ала бұрмаланған мәліметтерді хабарлады;
- 2) сақтандыру жағдайы туралы уақтылы хабарламаған;
- 3) заңнамада белгіленген тәртіппен мүмкіндігі болған, бірақ шартта белгіленген мерзімде жазатайым оқиғаның себептерін, сипатын және оның туындаған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбаған немесе көрінеу жалған дәлелдемелер ұсынған;
- 4) медициналық көмек алу мақсатында өзінің медициналық карточкасын басқа адамдарға берді.

14.8. Сақтандырушының Ассистансқа (сақтанушыға/сақтандырылушыға/пайда алушыға) осы Ережелердің 4-тармағында көрсетілген аурулармен және/немесе олардың асқынуларымен байланысты медициналық қызметтер үшін шығындарды өтемеуге құқығы бар.

14.9. Сақтандырушы сақтанушыға көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлемеуге құқылы, егер:

- 1) егер шартта өзгеше көрсетілмесе, олар сақтандырылушының бастамасы бойынша шартта көрсетілмеген медициналық мекемелерде алынған;
- 2) сақтандырылушыларды ауруханаға жатқызуды және стационарлық емдеуді көздейтін шарттарда сақтандыру кезінде, емдеуші дәрігердің нұсқамалары орындалмаған немесе емдеуші дәрігер айқындаған аурухана режимі бұзылған кезде жүргізіледі. Бұл ретте тәуліктік өтемақидан бас тарту туралы шешімді медициналық мекеменің қорытындысы негізінде Сақтандырушының сараптама комиссиясы қабылдайды.

15. ШАРТТЫ ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

15.1. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көзделген міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа, шарт мынадай жағдайларда мерзімінен бұрын тоқтатылады:

- 1) сақтандыру объектісі өмір сүруін тоқтатқан кезде;
- 2) Сақтанушы болып табылмайтын сақтанушы ауыстырылмаған кезде қайтыс болған (Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 815-бабының 8-тармағы);
- 3) егер сақтандырушы сақтанушыны ауыстыруға қарсылық білдірсе, ал шартта немесе Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде өзгеше белгіленбесе, Сақтанушы мүлктік сақтандыру объектісін иеліктен шығарғанда (Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 836-бабының 1-тармағы);
- 4) сақтандыру жағдайының туындау мүмкіндігі жойылып, сақтандыру тәуекелінің болуы сақтандыру жағдайынан өзгеше мән-жайлар бойынша тоқтатылған кезде
- 5) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы сот шешімі заңды күшіне енген;
- 6) сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген тәртіппен ресімдеген Шартқа енгізілген шарттар мен мәліметтердің өзгеруі
- 7) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген жағдайларда;
- 8) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де жағдайлар.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 27 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

15.1.1. Көрсетілген жағдайларда шарт шартты тоқтату үшін негіз ретінде көзделген мән-жайлар туындаған кезден бастап тоқтатылды деп есептеледі, бұл туралы мүдделі Тарап басқа біреуді дереу хабардар етуге тиіс. Сақтанушы осы тармақта көзделген бұзу негіздері бойынша растайтын құжаттарды ұсынуға міндетті.

15.1.2. Егер Қазақстан Республикасының заңдарында және шартта өзгеше көзделмесе, сақтанушы шарттан кез келген уақытта бас тартуға құқылы.

15.2. Осы Ережелердің 15.1-тармақтарында көзделген міндеттемелерді тоқтату негіздерін, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген шартты мерзімінен бұрын тоқтату негіздерін қоспағанда, сақтандырушы шарт бойынша сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асырған жағдайда шарт мерзімінен бұрын тоқтатылады.

15.3. Сақтандырушы сақтанушыға хабарлама жіберу арқылы шарттан біржақты тәртіппен бас тартуға құқылы:

- 1) сақтанушының сақтандыру сыйлықақысын немесе сақтандыру сыйлықақысын бөліп-бөліп төлеу кезінде кезекті сақтандыру жарнасын төлемеуі;
- 2) сақтанушы сақтандырушыға шарт жасасу кезінде өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы хабарлау міндетін орындамаған жағдайда, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса не Сақтанушы шарт талаптарының өзгеруіне немесе сақтандыру сыйлықақысының қосымша ақысына тәуекел дәрежесінің ұлғаюына мөлшерлес қарсылық білдірсе;
- 3) Сақтанушының Шарт талаптарын орындамауы;
- 4) сақтандырылушыға шарт бойынша Медициналық қызметтер алу мақсатында медициналық карточканы басқа тұлғаға беру.

15.4. Шарт тараптардың келісімі бойынша да бұзылуы мүмкін.

15.5. Шарттан бас тартудың және мерзімінен бұрын тоқтатудың салдары:

15.5.1. Осы Ережелердің 15.1-тармағында көзделген мән-жайлар бойынша шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде сақтандырушы сақтанушыға шарттың қолданылу мерзімі өтпеген кезең үшін өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 35% - % құрайтын істі жүргізуге жұмсалған шығыстарды шегергенде, сондай-ақ шарт бойынша жүргізілген сақтандыру төлемдерін шегергенде қайтарады. Сақтандырушы таратылған кезде сақтандыру сыйлықақыларын (жарналарын) қайтару Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады;

15.5.2. 15.2 және 15.3-тармақтарда санамаланған негіздер бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы не сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды;

15.5.3. Сақтанушы-жеке тұлға шарттан бас тартқан кезде, ол жасалған күннен бастап күнтізбелік он төрт күн ішінде сақтандырушы сақтанушы-жеке тұлғаға сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) бір бөлігін шегергенде алынған (алынған) сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) сақтандыру қолданылған уақытқа және Шартты бұзуға байланысты шығындарға барабар қайтаруға міндетті, олар алынған (алынған) сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру сыйлықақыларының) 10% құрайды.

Сақтанушы шарттан бас тартқан кезде, Егер бұл осы Ережелердің 15.1-тармағында көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, Қазақстан Республикасы Азаматтық Кодексінің 841-бабы 1-тармағының бірінші бөлігінде, сондай-ақ осы тармақтың бірінші бөлігінде сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы не сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.

15.5.4. Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан туындаған жағдайларда, соңғысы сақтанушыға өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын не сақтандыру жарналарын толығымен қайтаруға міндетті.

15.5.5. Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтанушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан туындаған жағдайларда сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы не сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 28 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

15.6. Ережелердің 15.1.2, 15.4-тармақтарында көрсетілген негіздер бойынша шарт тараптар шартты тоқтату туралы келісімге қол қойған күннен бастап немесе соттың тиісті шешімі күшіне енген күннен бастап (егер дау сот тәртібімен шешілсе) тоқтатылды деп есептеледі, бұл ретте бастамашы тарап шартты бұзу ниеті туралы Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 7 күн бұрын екінші Тарапты хабардар етуге міндетті.

15.7. Сақтанушының талабы бойынша шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, егер Сақтанушының талаптары Сақтандырушының Шарт талаптарын орындамауына немесе тиісінше орындамауына байланысты болса, онда соңғысы өзі төлеген сақтандыру сыйлықақыларын сақтанушыға толығымен қайтарады.

15.8. Шартты тоқтатудың өзге тәртібі мен талаптары сақтандыру шартында белгіленуі мүмкін.

15.9. Тараптардың келісімі бойынша шарт тараптардың бірі бұл туралы шарт тоқтатылған және сақтандыру сыйлықақысы төленген күнге дейін күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын хабарлаған жағдайда келесі мерзімге ұзартылуы мүмкін.

16. ФОРС-МАЖОР

16.1. Тараптар өрт, дүлей зілзалалар, соғыс, кез келген сипаттағы әскери операциялар, жаппай тәртіпсіздіктер, ереуілдер, блокада, экспортқа немесе импортқа тыйым салу, мемлекеттік органның нормативтік актіні немесе тараптарға тәуелді емес басқа да мән-жайларды қабылдауы салдарынан Шарт бойынша міндеттемелерді толық немесе ішінара орындамағаны үшін жауапты болмайды. Міндеттемелерді орындау мерзімі осындай мән-жайлар қолданылатын уақытқа сәйкес кейінге қалдырылады.

17. ҚОСЫМША ЕРЕЖЕЛЕР

17.1. Шартқа барлық өзгерістер мен толықтырулар Тараптардың бірінің өтініші негізінде сақтанушы мен сақтандырушының өзара келісімі бойынша жүргізіледі және Тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.

17.2. Шарттың қолданылу кезеңінде туындайтын барлық даулар медициналық ассистанс арқылы келіссөздер арқылы шешіледі.

17.3. Тараптар келісімге қол жеткізбеген жағдайда даулар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес сот тәртібімен қаралады.

17.4. Сақтанушы мен сақтандырушы арасындағы келісім бойынша осы Ережелердің негізінде шарт жасасу кезінде қосымша шарттар көзделуі мүмкін.

17.5. Сақтандырушының Сақтанушының, пайда алушының Шарттан туындайтын келіспеушіліктер бойынша жазбаша талаптарын қанағаттандырудан бас тартуына сақтанушы/пайда алушы дауды сақтандыру омбудсманы Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген тәртіппен және шарттарда реттеу тәртібін сақтаған жағдайда сотта шағым жасай алады.

17.6. Осы сақтандыру ережелерімен танысқаннан кейін Сақтанушы растайды:

1) Сақтандырушының уәкілетті органы әзірлеген және бекіткен және шарт жасалған күні қолданыста болатын және nomadlife.kz. сайтта жарияланған сақтандыру ережелерімен өзінің келісімі мен танысуын;

2) «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасының №94-V Заңына сәйкес сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтанушының, сақтандырылушының (пайда алушының) дербес деректерін жинауға, өңдеуге, сақтауға және беруге өзінің келісімін береді.

17.7. Дербес деректерді пайдалану сақтандырушының не үшінші тұлғаның Қазақстан Республикасы шартының және/немесе заңнамасының талаптарын орындауы мақсатында, сондай-ақ сақтандырушы қызметінің мақсаттарын тұтастай іске асыру үшін жүзеге асырылады.

17.8. Шарт бойынша барлық төлемдер Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңгемен жүзеге асырылады. Шарт бойынша сақтандыру сомасы, сақтандыру төлемі және сақтандыру сыйлықақысы Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңгемен белгіленген және қағидалар мен шарттың талаптарына сәйкес теңгемен төленуге/төленуге жатады.

	Ауру жағдайына ерікті сақтандыру ережелері	Басылым 1: 01.11.2024 ж.	Бет 29 -29- дан
		Күшіне енді: 04.11.2024 ж.	

17.9. Сақтанушы Сақтанушының (пайда алушының) сақтандырушының немесе үшінші тұлғаның Сақтанушының (пайда алушының) дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімінің болмауы үшін жауап береді.