



Қызметтерді сатып алу жөнінде шарт № _____

_____ қ.

«__» _____ 2025 ж.

«Қазақойл-Ақтобе» ЖШС, бұдан әрі Заказчик деп аталатын, _____ негізінде қызмет ететін _____ атынан, бір жағынан, және _____ бұдан әрі Исполнитель деп аталатын, _____ негізінде қызмет ететін _____ атынан, екінші жағынан, бірге «Тараптар» деп аталатын, және жеке жоғарыда аталғандай «Тарап» деп аталатын, «Самұрық-Қазына» АҚ Директорлар кеңесімен бекітілген (2022 жылғы «03» мамыр №193) ұлттық әл-ауқат қоры» акционерлік қоғамының және акцияларының (қатысу үлестерінің) елу және одан көп пайызы меншік немесе сенімгерлік басқару құқығында «Самұрық-Қазына» АҚ-ға тікелей немесе жанама түрде тиесілі ұйымдардың сатып алу қызметін басқару тәртібіне (бұдан әрі – Тәртіп) сәйкес және _____ негізінде осы қызметтерді сатып алу жөнінде шартты (бұдан әрі – Шарт) жасасты және төмендегідей келісімге келді.

1. Ерекше шарттар

1.1. Сақтандыру түрі: ауырған жағдайда ерікті сақтандыру.

1.2. ҚР аумағындағы медициналық ассистанс: Шартқа №5 қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында сақтандырылған адамдарға медициналық қызметтерді ұйымдастыру және ұсыну мәселелері бойынша.

1.3. ҚР аумағынан тыс медициналық ассистанс: Қазақстан Республикасының аумағынан тыс сақтандырылған тұлғаларға медициналық қызметтерді көрсету және ұйымдастыру сұрақтары бойынша, Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғалардың медициналық шығындарын сақтандыру шартына сәйкес.

1.4. Сақтандырылғандар: сақтандырылғандар тізіміне сәйкес (сақтандыру шартына № 5 қосымша).

1.5. Сақтандыру объектісі: сақтандырылушының сырқаттануына және денсаулығының өзге де бұзылуына байланысты мүлдіктік мүдделері.

1.6. Сақтандыру жағдайы: сақтандырылушының шарттың қолданылу кезеңінде сақтандырылушының дәрігерлерге және (немесе) медициналық ұйымдарға Сақтанушының таңдаған сақтандыру бағдарламасына сәйкес сақтандырылушының денсаулық жағдайының нашарлауынан және сақтандырылушының медициналық қызметтерді алу қажеттігінен туындаған медициналық препараттарды алу, емдеу/Консультациялық немесе өзге медициналық көмекті алу және/немесе сатып алу үшін жүгінуі.

1.7. Сақтандыру тәуекелдері: сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтерге шығындар.

1.8. № 5 сақтандыру бағдарламасы: сақтандыру шартының № 4 қосымшасында көрсетілген сақтандыру бағдарламасы.

1.9. Осы Шартқа № 7 қосымшаға сәйкес есептелген жалпы сақтандыру сомасы.

1.10. Осы Шартқа № 7 қосымшаға сәйкес есептелген сақтандыру сыйлықақысы.

1.11. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі: сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңі шартқа қол қойылған сәттен басталады және 2026 жылғы 1 маусымға дейін, ал өзара есеп айырысу және елішілік құндылығы үлесі бойынша есептілікті ұсыну бөлігінде – олар толық аяқталғанға дейін қолданылады.

1.12. Шарттың қолданылу аумағы: шетелге шығатын адамдарды сақтандыру жағдайларын қоспағанда, Қазақстан Республикасы.

1.13. Ерекше шарттар: "сақтандыру қызметі туралы" Қазақстан Республикасының 02.07.2018 ж. № 166-VI Заңының редакциясына сәйкес сақтандыру шарттары.

1.14. Сақтанушы туралы ерекше мәліметтер: шартқа № 19 қосымшаға сәйкес заңды тұлға үшін ауырған жағдайда ерікті сақтандыруға өтініш-сауалнама.

1.15. Комиссиялық сыйақының болуы/болмауы туралы мәліметтер: көзделмеген.

1.16. Сақтандыру агенті: қарастырылмаған.

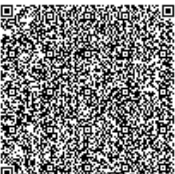
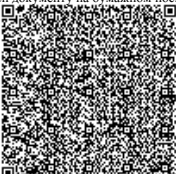
1.17. Дәрілік формуляр: ҚР ДСМ бұйрығына сәйкес қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр (сайт <http://dsm.gov.kz/>)

1.18. "Қазақойл Ақтобе" жауапкершілігі шектеулі серіктестігі Резиденция коды -1 экономика секторы-7.

2. ТЕРМИНДЕР ЖӘНЕ ТҮСІНІКТЕР

2.1. Әкімшілік шығыстар-сақтандырушының Шартты жүргізу және әкімшілендіру жөніндегі шығыстары;

2.2. Амбулаториялық-емханалық көмек-Сақтандырылушыларға Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдарда, сондай-ақ





сақтандырушымен жазбаша келісілген және шартта көзделген жағдайларда басқа да медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді және амбулаториялық-емханалық режимді ұсыну;

2.3. Шұғыл айғақтар бойынша амбулаториялық-емханалық көмек-сақтандырылған адамға амбулаториялық-емханалық жағдайларда өмірге қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды жоюға бағытталған шұғыл медициналық көмек көрсету, шұғыл айғақтар бойынша амбулаториялық-емханалық көмек мыналарды қамтиды және шектеледі: * Отбасылық дәрігердің, қажет болған жағдайда маман дәрігерінің алғашқы консультациясы; * Зертханалық-аспаптық зерттеулермен, атап айтқанда: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, УДЗ диагностикасы, ЭКГ диагностикасы, рентген диагностикасы; * Сақтандырылған тұлғаға уақытша еңбекке жарамсыздық парағын ашу арқылы.

2.4. Емдеу көрсеткіштері бойынша амбулаториялық-емханалық көмек - сақтандырылған жіті немесе созылмалы аурулардың өршуі кезінде амбулаториялық-емханалық жағдайларда медициналық қызметтер көрсету. Амбулаториялық-емханалық көмекке отбасылық дәрігерлермен маман дәрігерлердің консультациялары, орта медициналық персоналдың қызметтері, физиотерапия қызметтері, массаж, еңбекке уақытша жарамсыздықтың толық сараптамасы кіреді;

2.5. Медициналық ұйыммен немесе медициналық ассистанспен жасалған шарт негізінде Сақтандырылушыларға медициналық қызмет көрсетуді жүзеге асыратын жоғары медициналық білімі бар маман – дәрігер; сондай-ақ тиісті лицензия негізінде жеке медициналық практикамен айналысатын мамандар;

2.6. Пайда алушы-шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға. Пайда алушылар: а) медициналық Ассистанс және/немесе медициналық ұйымдар қызметтерді ұйымдастырған және ұсынған жағдайда – медициналық ассистанс; б) Сақтандырылған тұлға қызметтерді өз бетінше төлеген жағдайда, шарт талаптарында – Сақтандырылған тұлға.

2.7. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі-бюджет қаражаты есебінен ұсынылатын медициналық көмектің көлемі;

2.8. Емдеуге жатқызу (стационарлық емдеу) – сақтандырылушыға стационарлық жағдайда кемінде бір тәулік мерзімге медициналық көмек көрсету;

2.9. Жоспарлы көрсетілімдер бойынша емдеуге жатқызу (стационарлық емдеу) – маманның (Отбасылық дәрігер, тар маман) дәрігердің алдын ала қарап-тексеруі мен диагностикасынан кейін және отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша сақтандырылушының созылмалы ауруларының өршуін тексеру және/немесе емдеу үшін жүзеге асырылатын сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу;

2.10. Шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу – стационарлық емдеу) - сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін денсаулық жағдайы кенеттен нашарлаған жағдайда сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу;

2.11. Күндізгі стационар-сақтандырылушыға отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша сақтандырушының тізіміндегі бөлімшелерде/стационарларда/ұйымдарда күндізгі болу палаталарында медициналық қызметтер көрсету. Күндізгі стационар келесі қызметтерді көрсетуді қамтиды: - Сақтандырылған тұлғаның ауру бейіні бойынша дәрігер-мамандардың кеңестері; - диагностиканың қажетті зертханалық-аспаптық әдістерін жүргізу; - Отбасылық дәрігер немесе маман дәрігер тағайындаған орта медициналық персоналдың қызметтері.

2.12. Шетелге шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру шарты Сақтандыру шарты-сақтандырушы сақтандырылушыға(ларға) беретін және сақтандырушы мен сақтандырылушы(лар) арасындағы қатынастарды, сақтандыру сыйлықақысын төлеу мөлшерін, тәртібі мен мерзімдерін, сақтандыру төлемін жүзеге асыру сомасын, тәртібін, мөлшері мен мерзімдерін, сондай-ақ сақтандырудың өзге де талаптарын регламенттейтін сақтандыру шарты болып табылатын полис.

2.13. Ауру-функционалдық және / немесе морфологиялық өзгерістерге байланысты сақтандырылған адамның ағзаларының немесе ағза жүйелерінің қалыпты тіршілік әрекетінің бұзылуы;

2.14. Сақтандырылғандар-сақтандырылғандар тізімінде көрсетілген сақтанушының қызметкерлері, сондай-ақ ауырған жағдайда сақтандыру және шетелге шығушыларды сақтандыру жүзеге асырылатын қызметкердің отбасы мүшелері;

2.15. Сақтандыруға өтініш-сауалнама-Сақтандырушы белгілеген өтініш үлгісінің нысаны, оның негізінде шарт жасалады;

2.16. Аспаптық зерттеулер - диагностикалық зерттеулер көмегімен арнайы медициналық жабдықтар немесе аппараттар (магнитті-резонансты томография, компьютерлік томография, рентгенография, рентгеноскопия, маммография, клиникалық физиологияны зерттеу – УДЗ (ультрадыбыстық зерттеу),эндоскопия – ФГДС, колоноскопия, электроэнцефалография, электрокардиография (жүктемемен және тыныштық күйінде), Холтер мониторингі, клиникалық физиологияны тексеру, офтальмологиялық - оптикалық когерентті томография (ОКТ), автокераторефрактометрия, көру өткірлігін бағалау (визометрия), тонометрия, компьютерлік периметрия, кератотопография, байланыссыз когерентті биометрия, ультрадыбыстық биометрия, пахиметрия, көз түбінің фотосуреті, флюоресцентті ангиография, көздің УДЗ (АВ-сканерлеу), экзофтальмометрия, гониоскопия, ЛОР-эндоскопиялық зерттеулер және т. б.)

2.17. Есептен шығару санаты – мыналарға біріктірілген бастапқы медициналық қызметтердің тізбесі сақтандыру сомасының лимитін ықтимал көрсете отырып, сақтандыру бағдарламасында көрсетілген өтеу бойынша жеке позиция. Есептен шығару санаты





амбулаториялық-емханалық көмек, Емдік массаж, стоматология, дәрілік заттар болуы мүмкін.

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

2.19. Зертханалық / аспаптық зерттеулер-диагностды нақтылау, растау немесе алып тастау мақсатында жүргізілетін зерттеулер/талдаулар;

2.20. Дәрілік зат-адам ағзасымен байланысқа түсетін, адам ауруларын емдеуге, олардың профилактикасына немесе фармакологиялық, иммунологиялық не метаболизмдік әсер ету арқылы оның физиологиялық функцияларын қалпына келтіруге, түзетуге немесе өзгертуге немесе адам аурулары мен жай-күйін диагностикалауға арналған зат не заттардың комбинациясы болып табылатын немесе бар зат;

2.21. Жауапкершілік лимиті-есептен шығарудың жеке санаты бойынша сақтандыру сомасы, сақтандыру бағдарламасымен белгіленеді.

2.22. Медициналық ассистанс (Ассистанс) – сақтандырушымен ынтымақтастық туралы шарт негізінде Сақтандырушының атынан Сақтандырылушыларға Шартта және сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды, үйлестіруді, есепке алуды және бақылауды, сондай-ақ медициналық қызметтердің тиісті сапасын бақылауды жүзеге асыру міндеттемесін өзіне алатын заңды тұлға;

2.23. Медициналық үйлестіруші-Сақтандырылушыларға медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды, үйлестіруді және олардың тиісті сапасын бақылауды жүзеге асыратын және сақтандырушының атынан Сақтандырылушымен өзара қарым-қатынаста болатын медициналық ассистанстың қызметкері;

2.24. Сақтандыру менеджері-ҚР аумағында және шетелде медициналық сақтандыру мәселелері бойынша шартты сүйемелдеуді, медициналық ассистанспен өзара іс-қимылды, сақтанушыға (сақтандырылушыға) консультация беруді жүзеге асыратын Сақтандырушының қызметкері.

2.25. Медициналық ұйымдар-ұйымдық-құқықтық нысаны мен меншік нысанына қарамастан, медициналық көмек көрсету негізгі қызметі болып табылатын, тиісті лицензия негізінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары (ауруханалар, 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);

2.26. Медициналық ұйымдар және сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлер (бұдан әрі – Сақтандырушының тізімі) – сақтандырылушыға медициналық көмек және/немесе дәрілік заттарды ұсыну шарттары мен тәртібін айқындайтын медициналық ассистанспен шарттар жасасқан медициналық ұйымдар және дәрігерлер. Сақтандырушының тізімі сақтандыру шартына №6 қосымша болып табылады;

2.27. Медициналық пластикалық карточка (бұдан әрі – "медициналық пластикалық карточка") - сақтандырылушыға сақтандырушы ресімдейтін, сақтандырылушының тегін медициналық қызметтер алуға және/немесе сақтандырылушыға бекітілген сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық шығыстарды өтеуге құқығын растайтын сәйкестендіру құжаты. Медициналық пластикалық карточка сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде жарамды.

2.28. Медициналық көмек-Сақтандырылғандарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені;

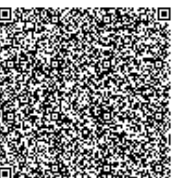
2.29. Жалпы практика мейіргері (орта медициналық персонал) – кеңейтілген практика мейіргері - мейіргерлік күтім шеңберінде кеңейтілген функцияларды жүзеге асыратын Мейіргер ісі саласындағы орта білімнен кейінгі немесе жоғары білімі бар маман;

2.30. Медициналық қызметтер - медициналық қызметтер-нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, Оңалту және паллиативтік бағыты бар денсаулық сақтау субъектілерінің іс-әрекеттері;

2.31. Отбасылық дәрігердің немесе медициналық Ассистанс маман дәрігердің жолдамасы – сақтандырылушының тізімі бойынша Медициналық қызметтерді алу үшін белгіленген үлгідегі құжат.

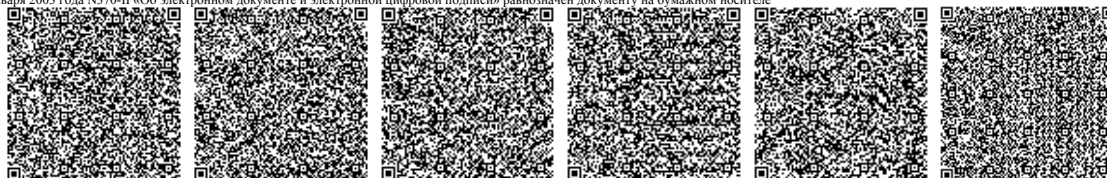
2.32. Шарт бойынша жалпы сақтандыру сомасы – сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша сақтандыру жағдайы немесе Шарттың бүкіл қолданылу кезеңінде барлық сақтандырылғандар бойынша бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кездегі сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі;

2.33. Бір сақтандырылушы бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Шарттың бүкіл қолданылу кезеңінде осы сақтандырылушы бойынша сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі. Егер сақтандырылушыға оның отбасы мүшелері бекітілген болса, сақтандырылушыға және отбасының барлық мүшелеріне арналған сақтандыру сомасы ортақ болып табылады;





- 2.34. Өтелетін шығыстар-дәрі-дәрмектерге және медициналық қызметтерге ақы төлеу жөніндегі шығыстар, сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру шарты шеңберіндегі медициналық көрсеткіштерге сәйкес сақтанушыға тағайындалған.
- 2.35. Сақтандыру бағдарламасы (Бағдарлама) – сақтандырушы медициналық қызметтердің санаттарын (тізбесін) және сақтандыру сомаларын көрсете отырып, сақтандырылушыға ұсынатын медициналық қызметтердің көлемі мен түрлері (Шартқа №4 қосымша);
- 2.36. Кәсіптік ауру - қызметкердің өзінің еңбек (қызметтік) міндеттерін орындауына байланысты оған зиянды өндірістік факторлардың әсер етуінен туындаған жіті немесе созылмалы ауру;
- 2.37. Шағым (шағым) (№16 қосымша) – жазбаша, ресми негізделген Сақтанушының (сақтандырылушының) Шарт талаптарының бұзылуын, сондай-ақ медициналық қызметтерді сапасыз көрсетуді жою талабымен сақтандырушыға (медициналық ассистанска) жүгінуі;
- 2.38. Отбасылық дәрігер-отбасы мүшелеріне алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету бойынша арнайы көп бейінді даярлықтан өткен және денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты бар дәрігер;
- 2.39. Дәрігерлік құпияны сақтау - медициналық ұйымдардың дәрігерлік құпияны жарияламау туралы мінез-құлық қағидалары;
- 2.40. Сақтандырылғандардың тізімі-сақтанушы сақтандырушыға ұсынатын, сақтандырылушының Тегі, Аты, Әкесінің Аты, туған жылы, нақты тұратын жерінің мекенжайы және телефоны, сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру кезеңі, сақтандыру сыйлықақысы көрсетілетін медициналық қызмет көрсетуге жататын адамдардың тізбесі. Сақтандырылғандардың тізімі Шартқа №5 қосымша болып табылады;
- 2.41. Сақтандыру тәуекелі-сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығы.
- 2.42. Сақтандыру сомасы-сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы. Шартта сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемінің бірнеше деңгейі белгіленеді;
- 2.43. Сақтандыру төлемі - медициналық Ассистанс төлейтін ақша сомасы шарттың талаптарына сәйкес сақтандыру жағдайы басталған кездегі сақтандыру сомасының шегінде.
- 2.44. Бір сақтандырылушы бойынша Медициналық қызметтердің түрі (санаты) бойынша сақтандыру сомасы – Шарттың бүкіл қолданылу кезеңінде 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 сақтандырылушыға оның отбасы мүшелері бекітілсе, сақтандырылушы және отбасының барлық мүшелері үшін медициналық қызметтердің түрі (санаты) бойынша сақтандыру сомасы, егер сақтандыру бағдарламасында өзгеше;
- 2.45. Комиссиялық сыйақының болуы/болмауы туралы мәліметтер – көзделмеген Шарт бойынша;
- 2.46. Медицина қызметкерінің құпиясы-дербес медициналық мәліметтер, медициналық медициналық көмекке жүгіну фактісі, адамның денсаулық жағдайы, оның ауруының диагнозы және оны тексеру және (немесе) емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер медицина қызметкерінің құпиясын құрайды.
- 2.47. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы-сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығының артуы мұндай өсуге тікелей әсер ететін жағдайлардың болуына/туындауына байланысты. Шарт бойынша сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін мән-жайлар: * Қазақстан Республикасында бекітілген әлеуметтік мәні бар аурулардың және айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесіне кіретін аурулар; - №8 қосымшада көрсетілген ауруларды/жағдайларды анықтау; * созылмалы аурулар.
- 2.48. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӨМСҚ) - коммерциялық емес аударымдар мен жарналарды шоғырландыруды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптарда сатып алуды және оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын ұйым;
- 2.49. Хирургиялық операция бойынша медициналық көрсеткіштер – жоспарлы операция бойынша дәрігердің тағайындауы;
- 2.50. Созылмалы ауру-ұзаққа созылатын ауру (6 айдан астам), асқыну және ремиссия кезеңдерімен сипатталады.
- 2.51. Сақтанушы қызметкерінің отбасы мүшелері-жұбайы (зайыбы), 1 жастан 21 жасқа дейінгі балалары, тегін тіркелген жағдайда 70 жасқа дейінгі ата-аналары; жұбайы(зайыбы), 1 жастан 26 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда, қызметкердің 75 жасқа дейінгі ата-аналары ақылы тіркелген жағдайда;
- 2.52. Шұғыл медициналық көмек-сақтандырылушыға кенеттен болған қатты аурулар мен жай-күйлер, денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау және (немесе) өмірге төнген қатерді жою үшін кезек күттірмейтін медициналық араласуды қажет ететін созылмалы аурулардың асқынуы кезінде көрсетілетін медициналық көмек;
- 2.53. Шұғыл жағдай-бұл Сақтандырылған тұлғаның өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін және шұғыл медициналық араласуды талап ететін оның денсаулық жағдайының кенеттен күрт нашарлауы: * Сананың кенеттен жоғалуы; * Жүрек-қан тамыр қызметінің жіті дамып келе жатқан бұзылулары (кенеттен пайда болған ауырсыну немесе жүрек ырғағының бұзылуы); * Қан айналымының жіті бұзылуы





(инсульт, инфаркт); * Жүрек пен тыныс алуды тоқтату; * Тыныс алу жүйесінің бұзылуы-енгігу, тұншығу; * Сал ауруы, құрысулар; * Қатты қан кету, қанды құсу, тоқтаусыз құсу және диарея; * Жедел зәр шығару; * Ауыз ауыруды басатын дәрілерді қабылдаумен тоқтамайтын айқын білінетін ауырсыну синдромы; * Ауыр аллергиялық реакциялар (анафилактикалық шок, Квинкенің ісінуі); * Тағаммен, дәрілермен, химиялық және улы заттармен жіті улану; * Улы жыландар мен жәндіктердің шағуы; • Жарақат, сынық, жарақат, шығып кетулер; * 2-4 дәрежелі ауыр күйіктер мен үсік шалу, электр тоғымен және найзағаймен зақымдану, жылу және күн соққысы; * Мидың шайқалуы және көгеруі, * Барлық түрдегі асфиксия, суға бату, тыныс алу жолдарының бөгде денелері; * Қан қысымының кенеттен жоғарылауы (гипертониялық криз); * 39 градустан жоғары жоғары қызба, ол ауызша антипиретиктермен төмендетілмейді;

2.54. Шұғыл хирургиялық операция-Сақтандырылған тұлға жүргізген кенеттен және алдын ала болжанбаған хирургиялық операция, өміріне қауіп төндіретін шұғыл жағдайға байланысты медициналық ұйымға келіп түскеннен кейін дереу және сақтандырылған адамның денсаулығына;

2.55. Төменде санамаланған құжаттар мен оларда айтылған талаптар осы Шартты құрайды және оның ажырамас бөлігі болып есептеледі (екі тарап төменде санамаланған құжаттарға қол қойған жағдайда): 1) қосымша - №1 сатып алынатын тауарлардың, жұмыстар мен көрсетілетін қызметтердің тізбесі; 2) №2 қосымша – техникалық ерекшелік; 3) №3 қосымша - сатып алынатын тауарлардың, жұмыстар мен көрсетілетін қызметтердің қызмет көрсетуге/жұмыстарды орындауға арналған шарттағы елшілік құндылық; 4) №4 қосымша-сақтандыру бағдарламасы; 5) №5 қосымша-Сақтандырылғандардың тізімі; 6) №6 қосымша - ЕПМ, медициналық ұйымдардың, дәріханалардың, медициналық үйлестірушілердің және өңірлер бойынша сенімді дәрігерлердің тізімі; 7) №7 қосымша - жалпы сақтандыру сыйлықақысының, жалпы сақтандыру сомасының есебі; 8) №8 қосымша – сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері; 9) №9 қосымша-медициналық көмек көрсету регламенті 10) № 10 қосымша-сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын есептеу және сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату табелі; 11) №11 қосымша - созылмалы аурулары бар қызметкерлерді динамикалық байқау жөніндегі есеп (медициналық байқау қорытындысы бойынша); 12) №12 қосымша-Сақтандырушының (Медассистанстың) төлемдері жөніндегі есеп; 13) №13 қосымша-отбасының ақылы мүшесін тіркеуге өтініш; 14) №14 қосымша-Банк кепілдігі (шарттың орындалуын қамтамасыз ету нысаны сатып алу туралы). 15) №15 қосымша-көрсетілген қызметтер актісі ; 16) №16 қосымша-сақтандырылушының өтініш-шағымы(шағымы); 17) қосымша №17-сақтандырылушының медициналық шығыстарды өтеуіне өтініш; 18) №18 қосымша – сақтандыруға өтініш - сауалнама (Сақтанушы толтырады). 19) №19 қосымша - Шетелге шығатын адамдарды ерікті сақтандыруға өтініш-сауалнама; 20) №20 қосымша - залал туралы есеп.

3. ШАРТТЫҢ МӘНІ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

3.1. Осы сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жасалды.

3.2. Осы сақтандыру шартының мәні Сақтанушының қызметкерлері және сақтандырылған адамның бекітілген отбасы мүшелері ауырған жағдайда ерікті сақтандыру қызметтері болып табылады.

3.3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ-131/2020 бұйрығына сәйкес міндетті жыл сайынғы медициналық қарап-тексеруді ұйымдастыру және жүргізу.

3.4. Сақтандыру объектісі бағдарлама және сақтандыру шартының талаптары шеңберінде медициналық қызметтерді алу бойынша шығыстарға байланысты сақтандырылушының мүліктік мүдделері болып табылады.

4. Сақтандырылғандар

4.1. Таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкес жасы бойынша сақтандырылған тұлғалар болып табылады.

4.2. Егер Тараптардың қосымша келісімінде өзгеше ескертілмесе, бекітілетін отбасы мүшелерінің саны сақтандыру бағдарламасында көзделген. Сақтанушының жұмыскері Шарттың бүкіл қолданылу мерзімі ішінде, бір жасқа толған балаларды қоса алғанда, сондай-ақ, егер жұмыскер заңды некеге тұрған болса, егер осы шарттар негізгі сақтандырылушының таңдап алған сақтандыру бағдарламасымен жабылған жағдайда, өз отбасының жаңа мүшелерін бекітуге құқылы. Бұл ретте, егер Сақтанушының қызметкері отбасының қосымша мүшелерін сақтандыру бағдарламасында көзделген саннан тыс сақтандыруды қаласа, онда отбасы мүшелерін қосымша бекіту таңдалған сақтандыру бағдарламасы бойынша қызметкердің есебінен жүзеге асырылады.

4.3. Сақтанушы сақтандырылғандар тізіміне енгізген тұлғалар (№5 қосымша) Сақтанушының қызметкерлері болып табылатын сақтандырылушының Шартта көзделген барлық құқықтары болады.

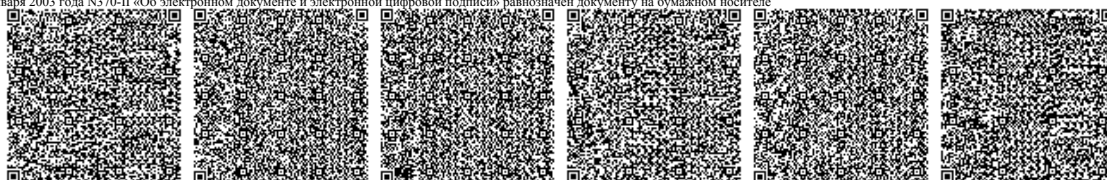
4.4. Шарт алдын ала диагностикалық-профилактикалық іс-шарасыз жасалады Сақтандырылушыларды тексеру. Шарт жасасу үшін сақтанушы сақтандырушыға Сақтандырылғандардың тізімін ұсынуы тиіс (№5 қосымша).

4.5. Сақтандырушы төменде көрсетілгендердің барлығына сәйкес тұлғаларды сақтандыруға қабылдайды аталған талаптарға: - 1,5 жыл емес; - I, II топтағы мүгедектер болып табылмайтын (негізгі ұстаушыларды қоспағанда). I, II, III топтардағы мүгедектігі бар сақтандырылған адамдарға, мүгедек балаларға осы мүгедектікке әкеп соққан ауруды, оның асқынулары мен салдарларын емдеуге арналған шығыстар, сондай-ақ осы аурумен тікелей себеп-салдарлық байланыстағы кез келген жай-күй өтелмейді); - шарт жасасу сәтінде ауруханаға жатқызылмағандарға; -сақтандыру шартында тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, ЖҚТБ-мен немесе туберкулезбен ауырмайтын наркологиялық, психоневрологиялық, онкологиялық, тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрмайтындарға.

5. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ

Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-ІІ Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года N370-ІІ «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе





5.1. Әрбір негізгі сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйлықақысы осы Шарттың №4 қосымшасына сәйкес таңдалған 5 сақтандыру бағдарламасымен айқындалады.

5.2. Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасы Шартқа №7 қосымшаға сәйкес есептеледі және сақтандырушының барлық Сақтандырылушыларға қызмет көрсетуге байланысты барлық шығыстарын және Қазақстан Республикасында көзделген, ұлғаю жағына қарай өзгертуге жатпайтын салықтарды қамтиды. Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының мөлшері сақтандырылғандар тізіміне енгізілген барлық сақтандырылғандар үшін сақтандыру сыйлықақыларының сомасын білдіреді.

5.3. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу екі жарнамен жүзеге асырылады. Жалпы сақтандыру сыйлықақысының 70% - құрайтын бірінші жарнаны Сақтанушы төлем шотының тиісті түпнұсқасын сақтандырушы ұсынған сәттен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде төлейді. Сақтандыру сыйлықақысының қалған сомасы (Жалпы сақтандыру сыйлықақысының 30%) көрсетілген қызметтер актісіне (№15 қосымша) және өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне тараптардың қол қоюы жолымен сақтандыру қорғанысының қолданысы аяқталғанға дейін 10 (он) жұмыс күні бұрын түзетілуге тиіс, көрсетілген қызметтер актісіне және өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне қол қойылған күнге Сақтандырылғандардың нақты саны ескеріле отырып және бұрын сыйлықақының бөліктері (жалпы сақтандыру сыйлықақысының 70%). Бұл ретте сақтандыру сыйлықақысының түзетілген екінші бөлігі 25.07.2026 жылға дейінгі мерзімде сақтандырушы қойған төлем шоты негізінде Сақтандырушының есеп айырысу шотына аударылуға тиіс.

5.4. Сақтандырушы шарт жасалған күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Сақтанушының банктік шотына кепілдік ақшалай жарнаны аудару немесе №14 қосымшаға сәйкес нысан бойынша шарт бойынша міндеттемелерді толық және тиісінше орындау сәтіне дейін қолданылу мерзімімен банктік кепілдік беру жолымен шарт сомасының 1% мөлшерінде шарттың орындалуын қамтамасыз етуді енгізеді.

5.5. Шарттың орындалуын қамтамасыз ету ретінде кепілдік қабылданады:

5.5.1. шетел валютасындағы ұзақ мерзімді кредиттік рейтингі (бұдан әрі - Рейтинг) Standard&Poor 's бойынша "B —" - тен төмен емес, ал ҚР резидент банкінде Standard&Poor 's бойынша рейтинг болмаған кезде Fitch бойынша "B-" немесе Moody 'sInvestorsService бойынша "B3" рейтингіне не бас ұйымның Standard&Poor 's бойынша "BBB" деңгейінен төмен емес рейтингіне (ҚР резидент Банкі акцияларының 50% - дан астамы тиесілі), ал ҚР резидент банкінде "B-" -тен ҚР Standard&Poor 's рейтингісінің Fitch бойынша "BBB" немесе Moody 'sinvestorsservice бойынша" Baa2 " рейтингіне рұқсат етіледі;

5.5.2. ҚР бейрезидент банктерінен Standard&Poor 's бойынша рейтингі "BBB" төмен емес, ал ҚР бейрезидент банкінде Standard&Poor 's бойынша рейтингі болмаған кезде Fitch бойынша "BBB" немесе Moody 'sInvestorsService бойынша "Baa2" рейтингісіне жол беріледі.

5.6. Отбасының қосымша ақылы мүшелерін тіркегені үшін сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушының қызметкерлері тікелей сақтандырушының кассасына дербес төлейді.

5.7. Сақтандырылғандар тізіміне өзгерістер енгізген кезде мөлшері қосымша Сақтанушы төлейтін сақтандыру сыйлықақысы Шарттың 5.1-тармағына және 13-бабына сәйкес айқындалады және Тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.

5.8. Сақтандырылғандар саны өзгерген және төленген резервтен асып кеткен жағдайда, сақтандыру сыйлықақысын түзету Тараптардың Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын қосымша келісімге қол қоюы арқылы жүргізіледі. Қосымша келісім бойынша сақтандыру сыйлықақысын сақтанушы қосымша келісімге қол қойылған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде сақтандырушы төлеуге беретін шоттың негізінде қолма-қол ақшасыз төлеммен төлейді. Бұл ретте, асып кеткен төленген резерв бойынша соманы сақтандырушы сақтанушыға 100% қайтарады.

5.9. Сақтандырылушы сақтандырылғандар тізімінен мерзімінен бұрын шығарылған кезде, осы сақтандырылушы бойынша сақтандыру төлемдері жүзеге асырылмаған кезде, сақтандырушы сақтанушыға осы сақтандырылушы үшін төленген сақтандыру сыйлықақысының бөлігін №10 қосымшаға (сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын есептеу табеліне) сәйкес қайтарады. Отбасының ақылы сақтандырылған мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды. Бұл ретте сақтандырылушы сақтанушыға қайтарылуға жататын сақтандыру сыйлықақысын есептеуді және қайтаруды сақтандырылушы сақтандырылғандар тізімінен шығарылғаннан кейін күнтізбелік 30 (отыз) күн өткен соң жүзеге асырады.

5.10. 1 жылдан аз мерзімге сақтандыру кезінде сақтандыру сыйлықақысы №10 қосымшаға сәйкес.

5.11. Сақтанушы Шарттың талаптарында айтылған мерзімде сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлемеген жағдайда, Сақтандырушының сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлеуге құқығы бар:

5.11.1. 45 (қырық бес) жұмыс күнінен артық сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлемеген күннен бастап Шартты біржақты тәртіппен бұзу;

5.11.2. егер сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға 45 (қырық бес) жұмыс күнінен астам мерзімі өткен сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлегенге дейін басталған болса, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартылсын.

6. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ

6.1. Есептен шығарудың әрбір санаты бойынша сақтандыру сомасы бүкіл отбасы үшін ортақ болып табылады - негізгі сақтандырылушы





және оған тіркелген барлық сақтандырылған отбасы мүшелері - осы сома шегінде сақтандырушы негізгі сақтандырылушыға және сақтандырылған отбасы мүшелеріне берілген медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерді төлейді.

6.2. Шарт бойынша жалпы сақтандыру сомасының мөлшері ____ теңгені құрайды.

6.3. Сақтандыру бойынша бір Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру сомасының мөлшері, шетелге шығатындар халықаралық сақтандыру полисінде көрсетіледі.

6.4. Сақтандыру төлемі жүзеге асырылғаннан кейін сақтандыру сомасының мөлшері: жүзеге асырылған сақтандыру төлемінің мөлшері.

6.5. Шарттың 14-бабына сәйкес жүргізілген сақтандырылушыны ауыстыру кезінде ауыстырылған сақтандырылушыға сақтандыру сомасы Шарттың 14-бабына сәйкес айқындалады.

6.6. Сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімі бойынша, оның ішінде медициналық мекемелерде медициналық көмек көрсету шарттары Елеулі өзгерген немесе оның құны өзгерген кезде өзгертілуі мүмкін.

6.7. Жаңа қызметкер (сақтандырылушы) сақтандырылғандар тізіміне енгізілген жағдайда Шарттың қолданылу кезеңі 12 (он екі) айдан кем мерзімге есеп айырысу бір сақтандырылушыға арналған жалпы сақтандыру сомасының №10 қосымшасына және таңдалған сақтандыру бағдарламасы бойынша қызмет көрсету түрлері/санаттары бойынша барлық лимиттерге сәйкес жүргізіледі.

7. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫНЫҢ ТАУСЫЛУЫ ЖӘНЕ АРТЫҚ ЖҰМСАЛУЫ, САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫМЕН ҚАРАСТЫРЫЛҒАН

7.1. Есептен шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуды сақтандырушының есептен шығарудың осы санаты бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерінің тоқтатылуына әкеп соғады.

7.2. Сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасы таусылған есептен шығару санаты бойынша одан арғы шығыстар, сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырмауға құқығы бар.

7.3. Жауапкершілік лимиттерін есептен шығарудың бір санатынан екіншісіне ауыстыруға жол берілмейді. Есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы Шарттың тоқтатылуына әкеп соқпайды. Егер есептен шығарудың белгілі бір санаты бойынша шығыстардың жалпы сомасы есептен шығарудың осы санаты бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасының мөлшерінен асып кетсе, мұндай асып кету (лимиттің артық жұмсалуды) мөлшерін сақтандырушыға сақтандырылушылар өтейді.

7.4. Мұндай асып кету туындаған жағдайда, сақтандырушы (медициналық ассистанс) берешек туындаған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде сақтандырылушыны (сақтанушыны) хабардар етеді, лимиттің пайда болған артық шығыны туралы сақтанушының (сақтандырылушының) жауапты тұлғасын жұмыс электрондық поштасы бойынша хабардар етеді және бір мезгілде сақтандыру карточкасының қолданылуын бұғаттайды, яғни асып кету сомасы толық төленген сәтке дейін мұндай сақтандырылушыға медициналық қызметтерді жабуды тоқтатады (отбасы мүшелерін сақтандыру шартымен бұл шарт бүкіл отбасына қолданылады).

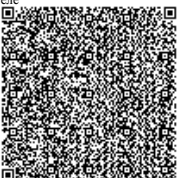
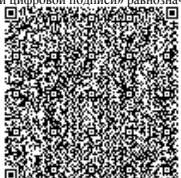
7.5. Лимиттің артық жұмсалуды орын алған сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандырылушы хабарламаны алған сәттен бастап 5(бес) жұмыс күні ішінде лимиттің артық жұмсалуды сомасы мөлшерінде берешекті сақтандырушының (медициналық ассистанстың) кассасына қолма-қол ақшалай қаражатпен немесе сақтандырушының (медициналық ассистанстың) банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен төлеуге міндетті. Сақтанушы (сақтандырылушы) көрсетілген кезеңде берешекті төлемеген жағдайда, Сақтандырушы күнтізбелік 30 (отыз) күн өткен соң сақтандырудан кейіннен алып тастай отырып, медициналық пластикалық карточканың әрекетін толық бұғаттайды. Осы сақтандырылушы бойынша, сондай-ақ отбасының сақтандырылған мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді.

8. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР

8.1. Медициналық айғақтар-Шартқа және сақтандыру бағдарламасына сәйкес осы Сақтандырылушыда осы аурудың болу фактісінен туындайтын ауруды диагностикалау және емдеу бойынша қандай да бір медициналық қызметтерді алу үшін объективті себептер мен жағдайлар.

8.2. Медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерді Шартта көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандырылушының ауруын диагностикалау және емдеу курсы жүргізу үшін қажетті мөлшерде медициналық көрсеткіштерге сәйкес Отбасылық дәрігер және/немесе шағын маман тағайындайды.

8.3. Шұғыл медициналық айғақтар-медициналық көмек дереу көрсетілуі тиіс және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешіктіру организмнің ауыр қайтымсыз, тіпті өлімге дейінгі жай-күйінің дамуына әкеп соқтыратын айғақтар. Стационарлық емдеуге шұғыл айғақтар-бұл медициналық көмек дереу көрсетілуі тиіс айғақтар, атап айтқанда, дәрігердің тәулік бойы бақылауы талап етілетін және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кейінге қалдыру организмнің ауыр қайтымсыз жағдайларының дамуына, тіпті өлімге дейін (ессіз жай-күй, қан кету, жедел жарақаттар, уланулар, кез келген этиологиядағы шоктар және т.б.) өршуіне әкеп соғатын стационарлық режимдегі аурудың алғашқы тәуліктерінде.





8.4. Стационарлық емдеуге емдік (жоспарлы) көрсетілімдер – сақтандырылушының үздіксіз дәрігерлік бақылау немесе күрделі емдеу-диагностикалық емшаралар жүргізу үшін стационарда тәулік бойы болуын талап ететін сақтандырылушының денсаулық жағдайының нашарлауы (алғаш рет туындаған жіті аурудың немесе созылмалы аурудың асқынуы салдарынан). Сақтандырылушының стационарда болуын отбасы бақылайды медициналық ассистанстың дәрігері / медициналық үйлестірушісі.

8.5. Шұғыл көрсетілімдер бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйымды және бөлімшені таңдауды жедел медициналық жәрдем бригадасының дәрігері не клиника дәрігері, не Отбасылық дәрігер қажетті медициналық көмекті, клиника бейінін, сондай-ақ Шарттың 9.4-тармағының талаптарын ескере отырып жүзеге асырады. Емдеу көрсеткіштері бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйымды және бөлімшені таңдауды таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырушының тізіміне (№6 қосымша) сәйкес сақтандырылушының қалауын ескере отырып, отбасылық дәрігер және/немесе тар маман жүзеге асырады.

8.6. Шұғыл айғақтар бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтерге отбасылық дәрігердің қабылдауы, шұғыл консультациялық-диагностикалық іс-шаралар (таңдалған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде) және диагноз қою үшін қажетті және шұғыл жағдайды дереу тоқтатуға бағытталған емдік рәсімдер кіреді.

8.7. Стационарлық емдеу курсы барысында сақтандырушы отбасылық дәрігердің және/немесе тар маманның емдеуге жатқызуға жолдамада көрсетілген деректерге сәйкес диагностика және емдеу шығындарын өтейді.

8.8. Заңнамада көзделген тәртіппен Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмегендерден басқа, медициналық ассистанстың ішкі формулярлары бойынша дәрілік заттарды беруге шектеулер енгізуге жол берілмейді.

8.9. Дәрілік заттарды беру рецепт бойынша және мақсаты бойынша жүргізіледі бөлінген лимит шегінде сақтандырушының тізімі бойынша дәріханаларда ҚР Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярына сәйкес дәрілік заттардың халықаралық патенттелмеген атауы бойынша отбасылық дәрігерді және/немесе арнайы мамандарды даярлайды.

8.10. Сақтандыру төлемімен жазылып берілген дәрілік заттар мен дәрумендер өтеледі Медициналық және емдік көрсеткіштер бойынша дәрігер.

9. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕ САҚТАНДЫРУШЫНЫ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУДАН БОСАТУДЫҢ НЕГІЗДЕРІ. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТІ

9.1. Шарт бойынша сақтандыру жағдайы сақтандырылушының медициналық ассистансқа және/немесе сақтандырушының сырқаттануына, жарақаттануына байланысты, медициналық көмек көрсетуді немесе медициналық мамандардың консультациясын талап ететін өзге де негіздер бойынша тізіміне (№6 қосымша) жүгінуі, сондай-ақ сақтандыру бағдарламасында көзделген қызметтердің тізбесі мен көлеміне сәйкес басқа да жағдайлар болып табылады (№4 қосымша).

9.2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатудың негіздері Шартқа №8 қосымшада көрсетіледі.

9.3. Сақтандыру жағдайы басталған кездегі Сақтанушының (сақтандырылушының) іс-әрекеті Шартқа №9 қосымшада көрсетіледі.

9.4. Сақтандырылушыда медициналық ассистансқа жүгінуге мүмкіндігі болмаған кезде стационарлық емдеуге шұғыл айғақтар туындаған жағдайда Сақтанушы, сақтандырылушы өз бетінше немесе басқа тұлғалар арқылы сақтандырушыны (медициналық ассистансты) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы өздеріне белгілі болған кезден бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабардар етуге тиіс.

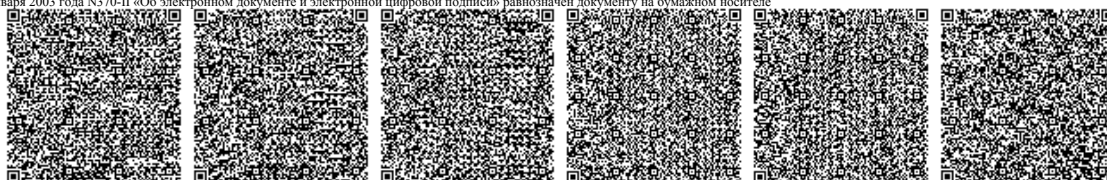
9.5. Медициналық ассистансқа жүгінген кезде сақтандырылған адам медициналық пластикалық карточканы және жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті. Сақтандырушының тізімі бойынша Медициналық қызметтерді алу, 9.4-тармақта көрсетілген шарттарды сақтаған жағдайда, шұғыл жағдайларды қоспағанда, отбасылық дәрігерден медициналық ассистанстың жолдамасы болған кезде ғана мүмкін болады. Шарт.

9.6. Сақтанушы (сақтандырылушы) Шартты, медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан жағдайда Сақтанушы (сақтандырылушы) жоғалту фактісі туралы сақтандырушыға 3 (үш) жұмыс күні ішінде жазбаша нысанда хабарлауға міндетті, содан кейін жоғалған құжаттар медициналық қызметтерді алу үшін негіз болып табылмайды.

9.7. Сақтандырылушыға медициналық пластикалық карточканы алғанға дейін медициналық қызмет көрсетуге шарт және сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжат негіз болып табылады.

9.8. Сақтандырылушы сақтандырылушыға шұғыл, емдік көрсеткіштері бойынша немесе диагноз қою үшін қажетті медициналық қызметті Сақтандырушының тізімімен қандай да бір себептермен көрсету мүмкін болмаған жағдайларда ғана сақтандырушының тізіміне кірмейтін медициналық ұйымдарға отбасылық дәрігердің және/немесе тар маманның келісімі бойынша және жолдамасы бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді алуға құқылы.

9.9. 9.8-тармақта көрсетілген жағдайларда. 11.3-тармаққа сәйкес келтірілген шығындардың орнын толтыру үшін сақтандырылған адам алынған медициналық қызметтерге дербес ақы төлейді және медициналық ассистансқа құжаттарды ұсынады. Келісім-шарт (№17 қосымша-өтеуге өтініш үлгісі).





9.10. Сақтандырушының тізімі бойынша Медициналық қызметтерді алу кезінде сақтандырылушы жолдама бланкісінде, дәріханада дәрілік заттарды алу кезінде рецептуралық бланкісінде, стоматологиялық емдеу алу кезінде Тапсырыс-нарядта, не Отбасылық дәрігер қабылдау кезінде бару тізілімінде оған медициналық қызмет көрсету фактісін өз қолымен растайды. Медициналық ассистанс сақтандырылушыға Сақтандырушының тізімінен көрсетілген құжаттарға қол қою үшін ұсынылуын қамтамасыз етуге міндетті.

9.11. Сақтандырушының Республикалық маңызы бар қалалардағы медициналық желіге қатысушылардың тізіміне сақтанушыны хабардар етпестен, осы өзгерістер күшіне енгенге дейін күнтізбелік 14 күннен кешіктірмей өзгерістер енгізуге құқығы жоқ. Сақтандырушы (медициналық Ассистанс) шарт бойынша өзіне алған міндеттемелерін тиісінше орындамаған жағдайда немесе тараптардың келісімі бойынша шартқа № 6 қосымшада көрсетілген Сақтандырушының тізімін қажетті қызметтер көрсету мүмкіндігі болмаған жағдайда, Сақтанушы сақтандырушыдан (медициналық ассистанстан) Сақтандырушының тізіміндегі өзгерістерді кез келген уақытта сұратуға құқылы.

9.12. Егер медициналық ұйым Сақтандырушының тізімінен шығарылған сәтте сақтандырылған адам осы медициналық ұйымда медициналық қызмет алған болса немесе емдеу курсы алуды жалғастырса және емдеуді аяқтау үшін уақыт талап етілсе, медициналық ассистанс осындай медициналық қызметтерге осы медициналық ұйымда тағайындалған емдеу курсы аяқталғанға дейін ақы төлейді.

9.13. Сақтандырылғандар медициналық ассистанстың отбасылық дәрігерінің жолдамасы бойынша емдік көрсеткіштері болған жағдайда Шартқа № 6 қосымшаға сәйкес кез келген медициналық ұйымға жүгінуге құқылы.

10. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНІҢ МӨЛШЕРІ

10.1. Сақтандыру төлемінің мөлшері медициналық қызметтерге арналған шығыстар сомасын қосу жолымен айқындалады. Әрбір медициналық қызмет бойынша сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандыру бағдарламасында (№4 қосымша) көрсетілген осы медициналық қызмет бойынша сақтандыру сомасының мөлшерінен аспауға тиіс.

10.2. Сақтандыру төлемдері 9.4-тармақтарда көзделген жағдайларда өтелетін шығыстар сомасының 100% мөлшерінде жүзеге асырылады. және 9.8. Егер бұл Шарттың басқа тармақтарына қайшы келмесе.

10.3. Сақтандырушы медициналық желінің қатысушысы болып табылмайтын дәріханалар мен стоматологиялық клиникаларда қызмет алу кезінде Сақтандырылған тұлға өз бетінше Төлеген №4 қосымшаға сәйкес дәрілік заттар мен стоматологиялық емдеуге арналған лимит шеңберінде шығыстарды өтеуді 9.8-тармақтарға сәйкес жүзеге асырады. және 9.9. Шарт.

11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

11.1. Сақтандыру төлемін сақтандырушы/медициналық Ассистанс Шартта және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіппен көрсетілген медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер бойынша шығыстарды өтеу жолымен теңгемен жүзеге асырады.

11.2. Сақтандыру төлемін аудару сақтандырушының және/немесе медициналық ұйымдардың тізімінен сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтердің тізбесін, олардың құнын және сақтандырылушыға көрсетілген барлық медициналық қызметтер бойынша есепті кезеңде шеккен шығыстардың жалпы сомасын көрсете отырып, төлем шоттарын алғаннан кейін жүргізледі. Медициналық ассистанс алынған шот пен медициналық құжаттамаға сараптама жүргізеді-медициналық қызметтер көрсетудің шарт талаптарына сәйкестігін айқындайды.

11.3. Шарттың 9.8-тармағында көзделген жағдайларда сақтандырушы сақтандырылушыға өзі төлеген медициналық қызметтер бойынша шығыстарды өтейді. Бұл жағдайда сақтандыру төлемін алу үшін сақтанушы сақтандырушыға медициналық қызметтер аяқталған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде беруге міндетті:

11.3.1. Сақтандырылушыдан шығындарды өтеуге өтініш (№17 қосымша);

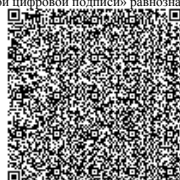
11.3.2. сақтандырылушының (пайда алушының) жеке басын куәландыратын ЖСН бар құжаттың көшірмесі немесе алушыға нотариалды куәландырылған сенімхат, баланың туу туралы куәлігі (егер сақтандырылған бала болса);

11.3.3. сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасының көшірмесі;

11.3.4. медициналық қызметтерді алуды растайтын құжаттардың түпнұсқалары: * амбулаториялық-емханалық көмек бойынша-шот-фактура, фискалды чек және тексеру нәтижелері, диагнозы және дәрігердің ұсыныстары көрсетілген амбулаториялық картаның көшірмесі; * стационарлық емдеу бойынша-шот-фактура, фискалды чек, стационардан алынған үзіндінің көшірмесі, калькуляциялық Парак; * стоматологиялық емдеу бойынша-шот-фактура, фискалды чек, рентген суретінің көшірмесі (максатты, панорамалық), Тапсырыс- наряд (стоматолог-дәрігер беретін құжат); * дәрілік заттар бойынша – шот-фактура / тауарлық чек, фискалды чек, диагнозы және алынған ұсынымдарды көрсете отырып, дәрігердің тағайындауларының көшірмесі немесе көрсетілімдер бойынша медициналық ұйымнан дәрілік препараттарға бұрын берілген үзінді көшірме;

11.3.5. Сақтандырылған тұлғаның (пайда алушының) карточкалық немесе жеке шоты туралы мәліметтер.

11.4. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну жөніндегі міндет сақтандырылушыға жүктеледі.





11.5. Сақтандырушы Шарттың 11.3-тармағында көрсетілген барлық құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға не сақтандыру төлемінен дәлелді бас тартуды ұсынуға міндетті.

11.6. Сақтандыру төлемі сақтандыру төлемінің сомасын сақтандырылушының карточкалық немесе жеке шотына аудару арқылы жүзеге асырылады.

11.7. Сақтандырушының сақтандыру жағдайын анықтау және сақтанушының емделуіне байланысты шеккен шығындарын өтеу үшін қосымша құжаттарды сұратуға құқығы бар. Сақтандырушының сақтандырылушының заңнамалық актілердің, сондай-ақ сақтандыру жағдайының басталуына байланысты емес қосымша құжаттардың талаптарына сәйкес оларда жоқ және (немесе) оларды ұсына алмайтын құжаттарды талап етуіне жол берілмейді.

12. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТARTУ

12.1. Сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешімді сақтандырушы алынған медициналық қызметтердің сақтандыру бағдарламасына және сақтандыру сомасына, оның ішінде әрбір сақтандырылған және әрбір медициналық қызмет бойынша сәйкестігіне жүргізілген сараптама негізінде қабылдайды.

12.2. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқығы бар, егер сақтандырылушы:

12.2.1. шартта немесе сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алды;

12.2.2. медициналық көрсеткіштері жоқ медициналық қызметтерді алды;

12.2.3. сақтандырылушының шарт жасасу сәтіндегі денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді хабарлады;

12.2.4. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен мүмкіндігі болды, бірақ шартта белгіленген мерзімде медициналық ассистансқа сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның басталған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбады немесе көрінеу жалған дәлелдемелер ұсынды;

12.2.5. медициналық қызметтерді алу мақсатында өзінің сақтандыру шартын/медициналық пластикалық карточкасын басқа тұлғаларға табыстады.

13. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ОНЫ ӨЗГЕРТУ

13.1. Шарт сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңіне жасалады, шартқа қол қойылған сәттен басталады және 2026 жылғы 1 маусымға дейін, ал өзара есеп айырысу және елішілік құндылығы үлесі бойынша есептілікті ұсыну бөлігінде – олар толық аяқталғанға дейін қолданылады.

13.2. Сақтандырылушының мерзім аяқталған сәтте стационарлық емделуде болу жағдайларын қоспағанда, сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі Шарттың қолданылу мерзімімен сәйкес келеді. Бұл жағдайда Шарттың қолданылу мерзімі сақтандырылған адам стационардан шығарылған кезде аяқталады.

13.3. Сақтанушы Шарттың талаптарына сәйкес Сақтандырушының тізіміне кіре алады.

13.4. Шартты өзгерту және (немесе) толықтыру тараптардың келісімі бойынша жасалады және Шартқа қосымша келісіммен ресімделеді.

13.5. Сақтандыруға қосымша қабылданатын тұлғаларға қатысты шарттың қолданылуы басталған күн сақтанушының жауапты тұлғасын сақтандырушыға Шартқа Тараптардың қосымша келісінде көрсетілетін электрондық пошта арқылы жіберілген күн болып есептеледі.

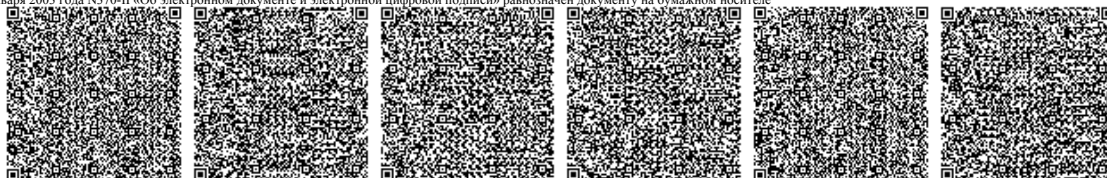
13.6. Шарттың қолданылу мерзімі аяқталған күн сақтандыруға қосымша қабылданатын тұлғаларға қатысты Шарттың қолданылуы аяқталған күн болып есептеледі.

14. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫ ҚОСЫМША ҚОСУ ЖӘНЕ МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН АЛЫП ТАСТАУ. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫ АУЫСТЫРУ

14.1. Сақтандырылушыларды қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау, негізгі Сақтандырылушыларды ауыстыру сақтанушыға жауапты тұлға сақтандырушыны электрондық пошта арқылы хабардар ету және Стандартқа сәйкес шартқа қосымша келісім ресімдеу арқылы жүзеге асырылады.

14.2. Сақтандырылушыны сақтандырылғандар тізімінен шығару күні болып саналады Шартқа қосымша келісімде көрсетілетін күн.

14.3. Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкерлеріне (Сақтанушының штат санының тиісті ұлғаюымен немесе онсыз) қатысты сақтандыру қорғаудың қолданылуы Сақтанушының жауапты тұлғасы сақтандырушыны бұл туралы электрондық пошта арқылы хабардар еткен күннен бастап 2 (екі) жұмыс күні өткеннен кейін басталады. Сақтандырудың қысқартылған кезеңі үшін (жаңа сақтандырылушы үшін) сақтандырушыға жүктелген қосымша сақтандыру сыйлықақысын есептеу сақтандыру шартына № 10 қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады. Бұл жағдайда сақтандыру сомасы сақтандыру бағдарламасы бойынша және есептен шығарудың жекелеген санаттары бойынша № 10 қосымшаға сәйкес сақтандыруды қорғаудың қалған кезеңіне барабар қайта есептеледі. Сақтандырылушы 3.2-тармаққа





сәйкес отбасы мүшелерін қосымша тіркеген жағдайда. Сақтандыру сыйлықақысы толық көлемде төленеді. Егер сақтандырылғандар тізімінен шығарылған Сақтанушы пайдаланған жағдайда Сақтандырушының тізімінен медициналық қызметтермен Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкеріне Сақтанушының жұмыстан босатылған/жұмыстан босатылған қызметкерінің пайдаланылмаған лимиттері мөлшерінде сақтандыру қорғанысы қолданылады; бұл жағдайда сақтандыру сыйлықақысы қайтаруға немесе қосымша төлеуге жатпайды.

14.4. Егер сақтандырылушы, сақтандырылғандар тізімінен шығарылмайтын болса мен келісім-шарт аясында медициналық қызметтерді алуға жүгіндім, қызметкерді ауыстыруды сақтандырушы қосымша келісімге сәйкес ұқсас сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру шартымен Жаңа сақтандырылушы үшін қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлемей жүргізеді. Егер сақтандырылғандар тізімінен шығарылатын сақтандырылушы медициналық қызметтер келісім-шарт аясында жүзеге асырылды медициналық қызметтер үшін сақтандыру төлемдері сақтандырушы Жаңа Сақтандырылған тұлға үшін қосымша сақтандыру сыйлықақысын алуға құқылы. Егер сақтандырылғандар тізімінен ауыстырусыз шығарылатын сақтандырылушы медициналық Қызметтерді пайдаланған жағдайда, сыйлықақы қайтарылуға жатпайды, егер пайдаланылмаса, онда № 10 қосымшаға сәйкес сақтандыру қорғанысының қалған кезеңіне барабар есептелген сома қайтарылуға жатады. Шығарылған отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды. Бір негізгі сақтандырылушының отбасы мүшелерін ауыстыру жүргізілмейді.

15. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

15.1. Тараптардың құқықтық қарым-қатынастары мен жауапкершілігі Тараптар Шартқа қол қойған сәттен басталады.

15.2. Сақтанушы құқылы:

15.2.1. Сақтандыруға өтініш-сауалнама толтыру (№18 қосымша);

15.2.2. шарттың талаптарына сәйкес шартты мерзімінен бұрын бұзу;

15.2.3. сақтандырушыдан сақтандыру шарттарын, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді талап ету;

15.2.4. Шарттың телнұсқасын тегін алу;

15.2.5. Сақтандырушының (медициналық ассистанстың) сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту немесе оның мөлшерін азайту туралы шешіміне Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен дау айту;

15.2.6. шарттың талаптарына және таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкес сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетуді талап етуге; мұндай қызметтер толық емес немесе сапасыз ұсынылған жағдайда, сақтандырылушы бұл туралы сақтандырушыға (медициналық ассистанс) дереу хабарлауға тиіс.;

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

15.2.8. Шарттың талаптарына сәйкес сақтандырылғандар тізіміне өзгерістер енгізу;

15.2.9. сақтандыру құпиясына;

15.2.10. сақтандырушыға сауалдар жолдау: - дәрігерлік құпияны құрайтын ақпаратты қоспағанда, Сақтандырылушылардың өтініштерінің саны, медициналық қызметтердің құны, көрсетілетін қызметтер мен дәрілік заттардың бағалар преискурранты көрсетілген сақтандыру төлемдері бойынша; - медициналық қызметтердің сапасына, сондай-ақ Шарттың талаптарын орындауға қатысты сақтандырылғандар тарапынан түскен наразылықтар (шағымдар) бойынша;

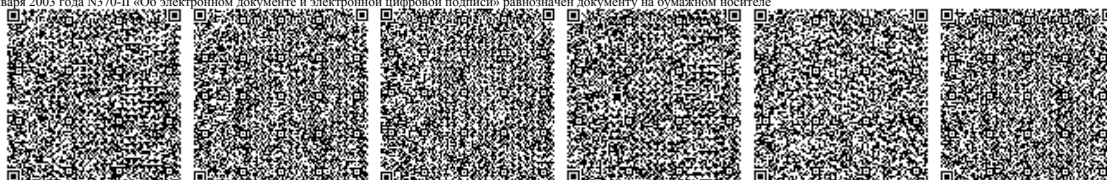
15.2.11. Сақтандырушының (медициналық ассистанстың) қарауына сақтандырушының (медициналық ассистанстың) мекен-жайына тиісті хат жіберу жолымен Өзін қызмет көрсетудің жоғары деңгейі және ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасы ретінде көрсеткен нақты медициналық ұйымдарды Сақтандырушының тізіміне (№6 қосымша) енгізудің негізделген және дәлелді қолдау хатының негізінде;

15.3. Сақтанушы міндетті:

15.3.1. Сақтандырушыны (медициналық ассистансты) Экономикалық Саясат саясаты, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС еңбек қорғау, өнеркәсіптік қауіпсіздік және қоршаған ортаны қорғау саласындағы саясаты, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС алкогольге, есірткі құралдарына, психотроптық заттарға және олардың аналогтарына қатысты саясаты, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС жерүсті көлік құралдарын қауіпсіз пайдалану саясаты, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС Тұрақты даму саласындағы тұжырымдамасы, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС Корпоративтік әлеуметтік жауапкершілік кодексі, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС іскерлік этика Кодексі.

15.3.2. Сақтандырушының (медициналық ассистанстың) қызметкерлерін орындауға жіберу ол сақтанушының шарттық міндеттемелерді орындауы үшін қажетті оның өткізу және объектішілік режимдерін ұйымдастыру Қағидаларының талаптарымен танысқаннан кейін сақтанушының күзетілетін объектілеріндегі шарттық міндеттемелерді орындауын бақылауды жүзеге асырады.

15.3.3. белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеу Шартпен;





- 15.3.4. Сақтандырылушыларды Сақтандырылғандардың Шарт талаптарының талаптарын сақтауы мақсатында сақтандыру талаптарымен, шарт бойынша құқықтарымен және міндеттерімен, сондай-ақ сақтандыру бағдарламасымен таныстыру (№4 қосымша);
- 15.3.5. сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) Шартқа №5 қосымшаға сәйкес сақтандырылушыға қатысты қажетті ақпаратты беруге;
- 15.3.6. сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы осы Шартта белгіленген мерзімде хабарлауға (Шарттың 9.4-тармағы);
- 15.3.7. Шарттың сақталуына қамқорлық жасау;
- 15.3.8. сақтандырушыны хабардар ету (жазбаша өтініш және/немесе электрондық пошта арқылы почта) туралы қабылданған шешім бойынша хабарландыру: - Сақтандырылған тұлғаны сақтандырылған тұлғалар тізімінен осындай шешім қабылданған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде шығару туралы. Сақтандырушыны ескерткен күннен кейінгі жұмыс күнінен ерте емес сақтандырушыны хабардар еткен күн сақтандырушыны тізімнен шығарған күн болып саналады; - дубликат алу үшін сақтандырылған тұлға медициналық пластикалық карточкасын жоғалтқан жағдайда; - Сақтанушының сақтандырылған қызметкерінің тегін / ақылы отбасы мүшелерін тіркеу;
- 15.3.9. сақтандырушыға сақтандырылған соманы талап етуге көмек көрсету Шартқа сәйкес сақтандырушыға төлеуге жататын берешектер;
- 15.3.10. сақтандырушыға Сақтандырушының атына жазылған ақпаратты бере отырып, оған жәрдем көрсету;
- 15.3.11. Сақтанушы 5 (бес) жұмыс күні ішінде қарайды және, ескертулер болмаған жағдайда, көрсетілген қызмет актісіне қол қояды. Қабылдау кезінде көрсетілген қызметтерде қандай да бір кемшіліктер анықталған жағдайда Сақтанушы көрсетілген қызметтерді қабылдамауға және сақтандырушы көрсетілген қызметтер актісін ұсынған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде көрсетілген қызметтерде анықталған кемшіліктерді жою туралы сақтандырушыға жазбаша хабарлама жіберуге құқылы.
- 15.3.12. сақтандыруға өтініш-сауалнама ресімдеу (№18 қосымша).
- 15.3.13. шарттың қолданылу кезеңінде сақтандырушыға өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы дереу хабарлау шарт жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлар, егер бұл өзгерістер елеулі әсер етуі мүмкін болса сақтандыру тәуекелін арттыру.
- 15.3.14. Шарт бойынша өз міндеттемелерін толық және тиісінше орындаған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде салыстыру актісіне қол қойылғаннан кейін енгізілген шарттың орындалуын қамтамасыз етуді сақтандырушыға қайтарсын.
- 15.4. Сақтанушы міндетті:
- 15.4.1. шарттың талаптарын сақтауға, емдеуші дәрігердің нұсқамаларын және медициналық ұйымда белгіленген тәртіптемені сақтауға;
- 15.4.2. өз денсаулығының сақталуына қамқорлық жасау;
- 15.4.3. Шарт талаптарының талаптарына сәйкес отбасының бекітілетін мүшелері туралы сақтандыруға дұрыс ақпарат беру;
- 15.4.4. шарттың қолданылу кезеңінде сақтандырушыға (сақтанушыға) өзіне белгілі болған өзгерістер туралы дереу хабарлау сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған жағдайларда, егер бұл өзгерістер елеулі түрде сақтандыру тәуекелінің артуына әсер ету;
- 15.4.5. егер шартта өзгеше көзделмесе, сақтандыру бағдарламасына қатаң сәйкес келетін Сақтандырушының тізіміне (№6 қосымша) жүгіну қажет;
- 15.4.6. дәрігерлерге және (немесе) медициналық желіге қатысушыларға жүгінген кезде сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті;
- 15.4.7. шарт жасасу кезінде (автоматты түрде) медициналық ұйымдардың дәрігерлерін сақтандыру жағдайына қатысты бөлігінде сақтандырушы алдындағы құпиялық міндеттемелерінен босатсын;
- 15.4.8. сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) қажетті, сақтандыру жағдайына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беру;
- 15.4.9. сақтандыру бағдарламасында және № 6 қосымшада айқындалған жағдайларда сақтандырушы тізімінен отбасылық дәрігерден және/немесе тар маманнан жолдама, рецепт алу және сақтандырушының тізімінен тыс медициналық ұйымдарға шұғыл емдеуге жатқызу кезінде 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) жеке өзі немесе өз өкілі арқылы сақтандыру жағдайының басталуы туралы хабарлау;





15.4.10. отбасы мүшесін тіркеуге өтініш берген күні сақтандыру бағдарламасының шарттарына сәйкес (№4 қосымша)сақтандырушының қассасына ақылы отбасы мүшесін өз қаражатынан қолма-қол төлеммен тіркегені үшін сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;

15.4.11. медицина қызметкерлерімен қарым-қатынас этикасын, құрмет пен мінез-құлық нормаларын сақтау.маусым.

15.5. Сақтандырылушы құқылы:

15.5.1. сақтандырушыдан (медициналық ассистанстан) сақтандыру шарттарын, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді талап ету;

15.5.2. шарттың талаптарына және таңдап алынған сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтер көрсетуді талап етуге;

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

15.5.4. сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) медициналық қызметтерді ұсынбау, оларды толық емес және сапасыз ұсыну жағдайлары туралы хабарлау;

15.5.5. дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және өзге де уәкілетті адамдарға сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) оның сұрау салуы бойынша сақтандыру жағдайы басталуының мән-жайларын тергеп-тексеру үшін қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар)беруге уәкілеттік беру;

15.5.6. отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша емдік көрсетілімдер болған жағдайда, шартқа № 6 қосымшаға сәйкес кез келген медициналық ұйымға өз қалауы бойынша жүгінуге болады. Бұл ретте Отбасылық дәрігер сақтандырылған адам таңдаған медициналық ұйымға жолдама беруге міндетті;

15.5.7. сақтандыру бағдарламасымен (№4 қосымша) көзделген медициналық қызметтерді сақтандырушының тізімінен тыс отбасылық дәрігердің келісімі және медициналық ұйымдарға жолдамасы бойынша (№6 қосымша) сақтандырылушыға шұғыл, емдік көрсеткіштері бойынша немесе диагноз қою үшін қажетті медициналық қызметті қандай да бір себеппен сақтандырушының тізіміндегі ұйымдар (№6 қосымша)көрсете алмаған жағдайларда ғана алуға болады.;

15.5.8. қызмет көрсету сапасының сәйкес еместігі бойынша тиісті шағым (шағым) беру, оның ішінде қызмет көрсетуден бас тарту (№16 қосымша): - түсіндірмелер бермей, тиісті бағыттар мен тағайындауларды беруден негізсіз бас тартуда; - - сақтандырушының (медициналық ассистанстың) медициналық желіге қатысушылар алдындағы берешегі себебінен қызмет көрсетуден бас тартуда.

15.5.9. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де құқықтар.

15.6. Сақтандырушы құқылы:

15.6.1. сақтандырушы (медициналық Ассистанс) тағайындаған дәрігерлердің сақтандырылушыны медициналық тексеруін өз есебінен жүргізу;

15.6.2. сақтанушыдан және Сақтандырылушыдан алынған ақпаратты, сондай-ақ сақтанушының (сақтандырылушының) Шарттың талаптары мен талаптарын орындауын тексеру;

15.6.3. сақтандыру жағдайының басталу мән-жайлары мен себептерін тексеру;

15.6.4. сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымда сақтандырылушы туралы сырқатнаманы және кез келген басқа медициналық мәліметтерді сұратуға, сондай-ақ сақтандыру жағдайының басталу фактісі бойынша медициналық ұйымдарға және өзге ұйымдарға сұрау салуларды жіберуге;

15.6.5. егер сақтанушы (сақтандырылушы) шарт жасасу кезінде осы сақтандырылушы және оның денсаулық жағдайы туралы көрінеу дұрыс емес мәліметтерді хабарлағаны анықталған жағдайда, сондай-ақ Сақтанушы (сақтандырылушы) Шартты берген жағдайда, белгілі бір сақтандырылушыға қатысты сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға және (немесе) Шартты бұзуға құқылы емес;

15.6.6. сақтандырылушының Шартқа сәйкес медициналық қызметтерді алуға құқығы бар медициналық ұйымда сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсету көлемін, мерзімдерін бақылау;

15.6.7. Сақтандырушының тізімінен (№6 қосымша) медициналық қызметтерді алу мүмкін болмаған жағдайда, егер сақтандырылушы № 6 қосымшада көрсетілмеген медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді алу немесе дәрілік заттарды сатып алу қажеттілігін растайтын және негіздейтін құжаттарды ұсынбаса, сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы;

15.6.8. медициналық ұйымдар сақтандырушы тізіміндегі Шарт талаптарын орындамаған жағдайда, шартта белгіленген тәртіппен Сақтандырушының тізімін өзгертуге (№6 қосымша);

15.6.9. сақтандыру алаяқтық фактісі анықталған жағдайда, жағдай анықталғанға дейін сақтанушыға қызмет көрсетуді тоқтата тұру. Алаяқтық фактісі расталған және сақтандырылғандар бойынша жалған ақпарат ұсынылған жағдайда, сақтандырылушы осы факт





бойынша жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін сақтандырушыға қайтаруды жүзеге асырады;

15.6.10. 15.5.9 т.сәйкес шағым болған жағдайда дау айту және тиісті түсініктемелер беру.

15.7. Сақтандырушы (медициналық ассистанс) міндеттенеді:

15.7.1. сақтанушыны (Сақтандырылушыларды) сақтандыру шарттарымен, Қағидалармен таныстыру 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде сақтанушының кеңсесінде бір таныстыру таныстырылымын өткізу және/немесе сақтандырылушылар үшін медициналық сақтандыру шарттарының электрондық тұсаукесерін ұсыну арқылы оларға шарттан, сақтандыру бағдарламасынан туындайтын құқықтар мен міндеттерді түсіндіре отырып, шартта көзделген шетелге шығатын адамдарды ерікті сақтандырудың қағидалары мен шарттарын түсіндіруді қамтиды. Сақтанушыға сақтандырылушы мен тікелей қызмет көрсететін медициналық ұйым арасындағы тізбектің артық буындарын болдырмау үшін сақтандыру жағдайы бойынша жүгінген кезде Сақтандырылушылардың іс- әрекеттерінің реттілік тәртібінде көрсетілген схемасы (процестері) сипатталған электрондық түрдегі жадынама ұсыну;

15.7.2. сақтандыру менеджерінің Сақтанушының орналасқан жері бойынша шартты сүйемелдеу мәселелері бойынша байланыстарын тағайындау және ұсыну;

15.7.3. Сақтанушының орналасқан жері бойынша Сақтандырылушыларға медициналық қызметтерді ұйымдастыру және ұсыну мәселелері жөніндегі медициналық үйлестірушінің байланыстарын тағайындау және ұсыну;

15.7.4. сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету, оның ішінде өзінің кәсіби қызметінің нәтижесінде алған Сақтандырылған тұлға, Сақтанушы туралы мәліметтерді жария етпеу;

15.7.5. сақтандырылушының осы сақтандыру шартына сәйкес медициналық қызметтерді алуға құқығы бар медициналық ұйымда сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсету көлемін, мерзімдерін бақылау;

15.7.6. Сақтандырушының тізімінен (№6 қосымша) медициналық ұйымдармен шарт талаптарына сәйкес Сақтандырылушыларға қызмет көрсетуге тиісті шарттар талаптарының орындалуын бақылауды қамтамасыз ету;

15.7.7. сақтандыру төлемін шартта белгіленген тәртіппен және мерзімде жүзеге асыруға;

15.7.8. көрсетілген қызметтер актісіне (№15 қосымша) және сақтандырылғандар тізімі негізінде нақты Сақтандырылғандардың санын акциялау арқылы өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне қол қою;

15.7.9. сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) көрсетілген қызметтерде кемшіліктердің анықталғаны туралы жазбаша хабарлама алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде табылған кемшіліктерді өтеусіз жоюға міндеттенеді;

15.7.10. Шарттың қолданылу мерзімі ішінде және түпкілікті актімен бірге әрбір күнтізбелік жылдың қаңтар айының 20-күніне көрсетілген қызметтер сақтанушыға көрсетілген қызметтердегі елішілік құндылық үлесінің нақты есебін ұсыну Шартқа №3 қосымша.

15.7.11. Қызметтердегі елішілік құндылығы үлесі бойынша ұсынылатын акпараттың дұрыстығына кепілдік беру. Елішілік құндылығы үлесі бойынша жалған акпарат берген жағдайда сақтандырушы стандарт пен Шартқа сәйкес жауапты болады.

15.7.12. Қазақстан Республикасының "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Заңының және Қазақстан Республикасының табиғатты қорғау және еңбек заңнамасының талаптарын сақтау, сондай-ақ "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС экономикалық қауіпсіздік саясатын, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС еңбекті қорғау, өнеркәсіптік қауіпсіздік және қоршаған ортаны қорғау саласындағы саясатын, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС алкогольге, есірткі құралдарына, психотроптық заттарға және оларға ұқсас заттарға қатысты саясатын, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС жерүсті көлік құралдарын қауіпсіз пайдалану саясатын, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС орнықты даму саласындағы тұжырымдамасын, "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС Корпоративтік әлеуметтік жауапкершілік Кодексі және "Қазақойл Ақтөбе" ЖШС іскерлік этика Кодексі;

15.7.13. сақтанушының Сақтандырылушыларымен қарым-қатынас жасау әдетін, құрметін және мінез-құлық нормаларын сақтау.

15.7.14. сақтандырылушының өтініші бойынша Сақтандырушы тізіміндегі кез келген медициналық ұйымға жолдама беру (№6 қосымша);

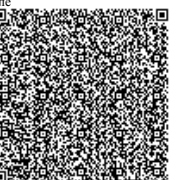
15.7.15. сақтандырылушыға медициналық Ассистанс көрсететін медициналық қызметтердің сапасын ұйымдастыру, төлеу және бақылау, сондай-ақ шарт шегінде сақтандырылушының мүдделерін қорғау;

15.7.16. сақтандыру шартында көзделген өзге де міндеттерді орындауға және Қазақстан Республикасының заңнамасында.

15.7.17. Тендерлік өтінім құрамында мәлімделген білікті мамандармен қызмет көрсету.

15.7.18. Шарт талаптары бұзылған/қызмет көрсету барысында анықталған кемшіліктер болған жағдайда сақтандырушы талап бойынша міндеттенеді Сақтанушының мұндай бұзушылықтарды күнтізбелік 3 (үш) күн ішінде жоюы

15.7.19. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы заңнамасына сәйкес қорытынды актіні және №2





жиынтық кестені (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ-131/2020 бұйрығы) ұсыну кезінде жүргізілген медициналық тексерудің қорытындылары бойынша орындалған профилактикалық шаралар туралы ақпаратты есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-нан кешіктірмей және сақтанушының сұратуы бойынша сақтанушыға беруге: - сақтандырылған қызметкердің диспансерлік топтардың біріне тиесілігін кейіннен айқындай отырып, топтарды қалыптастыру ("Д" есепке алу), аурулар мен әлеуметтік мәні бар аурулардың профилактикасы бойынша ұсынымдарды ресімдей отырып, в тәуекел тобын айқындау-міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бойынша Медициналық Ассистанс емханасына тіркелген қызметкерлерді одан әрі бақылау, емдеу және оңалту; - амбулаториялық және стационарлық емдеуде жұмыс орны мен тұрғылықты жері бойынша "Д" есебінде тұрған сақтандырылған қызметкерлердің алдын алу шараларын уақтылы мониторингтілеу және қабылдау үшін ақпараттық жүйелердің көмегімен және сұрау салу бойынша және жұмыс барысында медицина қызметкерлері арасында ақпарат алмасуды жүзеге асыру (отбасылық дәрігерлерді бақылау) ; - аурулардың алдын алуды жүзеге асыру мақсатында ұсынымдар әзірлей отырып, динамикалық бақылау бойынша есеп беру (№11 қосымша); Сақтанушы қызметкерлерінің денсаулық жағдайын бақылау нормадан ауытқуларды анықтау және анықтау үшін қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылау рәсімі болып табылады. Қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылау нәтижелері Сақтанушының жеке қызметкерлерін де, жұмыс орнындағы Сақтанушы қызметкерлерінің тобын да қорғау және сауықтыру үшін қолданылуы керек.

15.7.20. сақтанушының жауапты тұлғасына сақтанушыға (сақтандырылушыға) көрсетілген медициналық қызметтерді пайдалану туралы есепті жартыжылдық негізде есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей немесе Сақтанушының жауапты тұлғасының сұрау салуы бойынша №12 қосымшаның нысаны бойынша ұсынуға міндетті. Осы тармақта көрсетілген есеп дәрігерлік құпияны және сақтандыру құпиясын сақтау туралы заңнама талаптарын ескере отырып ұсынылады;

15.7.21. Сақтандырылған тұлға жүгінген сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру жағдайы бойынша жетіспейтін құжаттар туралы хабарлау;

15.7.22. медициналық Ассистанс клиникаларының жұмыс кестесін күн сайын сағат 08.00-ден 20.00-ге дейін қамтамасыз ету;

15.7.23. Сақтандырушының тізімі бойынша санның сақталуын қамтамасыз етіңіз. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдардың бастамасы бойынша ынтымақтастық туралы шарт бұзылған және/немесе медициналық қызметтерге бағалар прејскурантының жоғарылауы жағдайында тиісті қызмет көрсету спектрімен баламалы клиникаға ұсыну (қажет болған жағдайда және Сақтанушымен келісім бойынша). Елді мекенде қажетті медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдар алмастырылмаған және болмаған жағдайда сақтандырылушының өз бетінше төленген шығыстарын өтеуді жүргізу;

15.7.24. сақтандырылған тұлғалардың ҚР заңнамалық талаптары тарапынан өзге шектеулер болмаған жағдайда, олардың бастамасы бойынша сақтандырылған тұлғалардың еркін тіркелуін көздейтін медициналық ассистанстың өз клиникаларының медициналық желісінің ӘМСҚ аккредиттелген жеткізушілері тізілімінде болған жағдайда, осы жобалар шеңберінде Сақтандырылғандардың ҚЫЗМЕТТЕРДІ БІР ТЕРЕЗЕ (ЕМС-ТМККК-МӘМС) қағидаты бойынша алуы мүмкіндігі үшін ТМККК және МӘМС бойынша Медициналық қызмет көрсетуге тіркеу науқанын жүргізуді қамтамасыз ету;

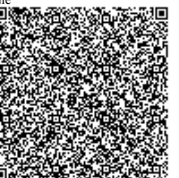
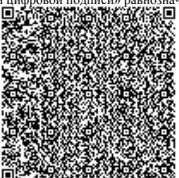
15.7.25. ірі елді мекендерде, облыстық және Республикалық маңызы бар қалаларда мынадай медициналық қызметтерді ұсыну шарттарына белгіленген міндетті өндірістік бақылауды растай отырып, медициналық ассистанстың тікелей қол жеткізетін медициналық орталықтарының болуын қамтамасыз ету: - өзіне алған міндеттемелерге сәйкес Сақтандырылушылардың келу мүмкіндігін қамтамасыз ету үшін медициналық жабдықтардың қажетті санын жарақтандыра отырып, амбулаториялық-емханалық қызметтерді көрсетуге мүмкіндік береді; - "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне және денсаулық сақтау саласындағы басқа да қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес медициналық жабдықтардың қажетті санын жарақтандыра отырып, стационарды алмастыратын емдеу қызметтері;

15.7.26. сақтандырылғандар санына есептелген, кемінде 3 жыл жұмыс тәжірибесі бар сертификатталған маман дәрігерлер мен медициналық персоналдың жинақталған штатының медициналық ассистансының тікелей қол жеткізу медициналық орталықтарында (бұл ретте, "дәрігер" мамандығы бойынша жұмыс өтілі аумақтық орналасу бөлінісінде тікелей қол жеткізу медициналық орталықтарындағы дәрігерлердің кемінде 70%-ында 3 және одан көп жылды құрауы тиіс) қамтамасыз етілсін.;

15.7.27. Қазақстан Республикасының аумағында ҚР ДСМ аккредиттелген (ТМККК және МӘМС қызметтерін алу үшін) және аккредиттелмеген (өңірлердегі басқа да мемлекеттік және жеке клиникалар) медициналық ұйымдардың кең желісін (құжаттама нысандары бойынша тізім) қамтамасыз ету;

15.7.28. Қазақстан Республикасының аумағы бойынша сақтандырылғандарға медициналық қызмет көрсетуді және ақпараттық қолдауды тәулік бойы үйлестіруді қамтамасыз ету үшін қажетті бақылау және мониторинг сервистері бар көп арналы телефон желілерін ұйымдастыру және қолжетімділігі жоғары бірыңғай колл-орталық деңгейінде қызмет көрсету өңірлерінде тәулік бойы консультациялық диспетчерлік қызметті қамтамасыз ету (№4 қосымшада колл-орталықтың телефон нөмірлерінің тізімін көрсету, тізім қажеттілігіне қарай жаңартылуға жатады);

15.7.29. сақтандырылған адамдар тұратын/жұмыс істейтін жерлерде оларға қызмет көрсету өңірлерінде мамандандырылған жедел жәрдем машиналарымен/тәулік бойы жедел жәрдем бригадасымен медициналық жабдықтармен және материалдармен қамтамасыз ету, сондай-ақ сақтанушының өндірістік объектілерінде/кеңселерінде авариялық және төтенше жағдайлар бойынша сақтандырылған адамдарды шұғыл автокөлікпен сұрыптау кезінде жедел медициналық көмек станциялары (ЖМЖС) арқылы шақыруларды ұйымдастыруды қамтамасыз ету (шартқа көрсетілген өңірлердегі автомашиналардың тізімін/автомашинаның маркасын, шығарылған





жылын, қозғалтқышының көлемін, мақсатын, мамандануын және, қолда бар жабдық/ бірінші басшының қолы қойылған).

15.7.30. Сақтанушының ақпараттық қауіпсіздік менеджменті жүйесі құжаттарының талаптарын сақтау;

15.7.31. сақтандыру шартында көзделген өзге де міндеттерді орындауға және Қазақстан Республикасының заңнамасында.

15.7.32. Осы Шартқа қол қойылған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде және одан әрі ай сайынғы негізде сақтанушыға атауын, орналасқан жерін, бизнес-сәйкестендіру нөмірін (БСН) және олардың сақтандырушымен үлестес болу белгілерінің бар-жоғын көрсете отырып, шартты орындауға тартылған барлық қосалқы мердігерлер бойынша ақпарат беруге міндетті. Сақтанушы соңғы бенефициарды оффшорлық аймақтарда тіркеу мәніне тексеру жүргізу құқығын өзіне қалдырады.

15.7.33. Созылмалы аурулардың асқынуы кезінде шұғыл, емдік және жоспарлы профилактикалық көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеу. Бұл ретте сақтандырушы көрсетілген қызметтер тізбесін сақтандырылғандар жүгінген кезден бастап бір тәулік ішінде көрсетуге міндетті.

15.7.34. Осы Шартқа қол қойылған күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде сақтандырушы шарт бойынша өз міндеттемелерін толық орындағанға дейін қолданылу мерзімімен шарттың орындалуын қамтамасыз етуді шарттың жалпы құнының 1% мөлшерінде [шарттың орындалуын қамтамасыз ету түрі] түрінде енгізсін. Бұл міндеттеме, егер ол тәртіптің 43-бабының 7-тармағында көрсетілген талаптарға сәйкес келсе, сақтандырушыға қолданылмайды.

16. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ЕРЕКШЕЛІКТЕР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ

16.1. Егер Тараптардың қосымша келісімінде өзгеше көзделмесе, онда Сақтандырушы № 8 қосымшада көрсетілген негіздерде Сақтанушының (сақтандырылушының) шығыстары бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөнінде міндеттеме алмайды.

17. ШАРТТЫ ТОҚТАТУ ТАЛАПТАРЫ

17.1. Шартқа барлық өзгерістер мен толықтырулардың оларды жазбаша ресімдеген және Тараптардың уәкілетті өкілдері қол қойған жағдайда заңды күші болады. Шартқа тиісті түрде ресімделген барлық өзгерістер, толықтырулар, сондай-ақ қосымшалар оның ажырамас бөлігі болып табылады;

17.2. Шарттың қолданылуы мынадай жағдайларда тоқтатылады:

17.2.1. Шарттың қолданылу мерзімінің аяқталуы;

17.2.2. шартты мерзімінен бұрын тоқтату туралы;

17.2.3. Сақтандырушының шартта белгіленген жалпы сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асыруы.

17.3. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көзделген міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа, сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы сот шешімі заңды күшіне енген не сақтандырушыны ерікті түрде таратуға рұқсат беру туралы уәкілетті мемлекеттік органның шешімі күшіне енген жағдайда шарт мерзімінен бұрын тоқтатылады;

17.4. 17.3-тармаққа сәйкес. Шарт оны тоқтату үшін негіз ретінде көзделген мән-жайлар туындаған күннен бастап тоқтатылды деп есептеледі, бұл туралы мүдделі Тарап екінші Тарапты дереу хабардар етуге тиіс.

17.5. Шарт 17.3-тармақтарда көзделген мән-жайлар бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде. Сақтандырушы сақтанушыға Шарттың қолданысының аяқталмаған кезеңі үшін сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін сақтандыру кезеңіне барабар қайтарады.

17.6. Сақтандырушы таратылған кезде сақтандыру сыйлықақыларын қайтару Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады.

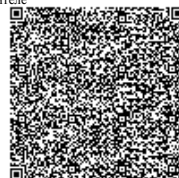
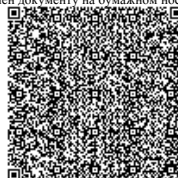
17.7. Шарт Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарын орындамау салдарынан мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде соңғысы сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйлықақысын толық қайтаруға міндетті.

17.8. Шартты мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы Тараптар бір-бірін Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын хабардар етуге міндетті. Хабарламада Шартты бұзудың себебі көрсетілуге, күші жойылған шарттық міндеттемелердің көлемі, сондай-ақ шартты бұзу күні ескерілуге тиіс.

18. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

18.1. Шарттан туындайтын талаптар (наразылықтар) сақтандырушыға Қазақстан Республикасының заңнамасында айқындалған талап қою мерзімі шегінде қойылуы мүмкін.

18.2. Тараптар арасында туындауы мүмкін барлық даулар мен келіспеушіліктер Келіссөздер жолымен шешіледі.





18.3. Егер келіссөздер басталғаннан кейін 21 (жиырма бір) күнтізбелік күн ішінде сақтанушы мен сақтандырушы шарт бойынша дауды шеше алмаса, Тараптардың кез келгені осы мәселені заңнамаға сәйкес сот тәртібімен шешуді талап ете алады. Сақтанушының орналасқан жері бойынша Қазақстан Республикасы.

19. ЕҢСЕРІЛМЕС КҮШ ЖАҒДАЙЛАРЫ (ФОРС-МАЖОР)

19.1. Тараптар шарт бойынша міндеттемелерді толық немесе ішінара орындамағаны үшін, егер ол еңсерілмес күш мән-жайларының салдары болып табылса, жауапкершіліктен босатылады.

19.2. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары деп Тараптар көздей алмайтын және техногендік және экологиялық зілзалаларды, табиғи жойқын құбылыстар мен катаклизмдерді, өртті, су тасқынын, індетті, жер сілкінісін, әскери іс-қимылдарды, жаппай тәртіпсіздіктерді, тараптардың шарттық міндеттемелерді орындауына кедергі келтіретін мемлекеттік билік органдарының шешімдерін қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, оларға тәуелді болмайтын төтенше сипаттағы оқиғалар нәтижесінде шарт жасалғаннан кейін туындаған мән-жайлар түсініледі.

19.3. 19.2-тармақта көрсетілген мән-жайлардың салдарынан Шарт бойынша міндеттемелерді орындай алмайтын тарап. Осы мән-жайлардың туындағанын растайтын тиісті құжаттарды қоса бере отырып, 48 сағат ішінде осы мән-жайлардың туындағаны туралы екінші Тарапқа жазбаша түрде хабарлауға тиіс. Көрсетілген құжаттарды Қазақстан Республикасының уәкілетті органы немесе сауда-өнеркәсіп палатасы растауға және куәландыруға тиіс.

20. ТАРАПТАРДЫҢ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ

20.1. Шарт бойынша міндеттемелерді орындамағаны және/немесе тиісінше орындамағаны үшін Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасына және Шартқа сәйкес жауапты болады.

20.2. Сақтандырушы медициналық ұйымдар көрсететін медициналық қызметтердің сапасына жауап бермейді, алайда: - сақтандырылған тұлғалардың шағымдарын, рекламацияларын, талаптарын мен наразылықтарын қарауға тікелей қатысуға; - сақтандырылушыға медициналық ұйымдар тарапынан сапасыз қызмет көрсету салдарын жою мәселелерінде көмек көрсету; медициналық ұйымдар тарапынан сапасыз қызмет көрсету нәтижесінде келтірілген залалды және (немесе) залалды өндіріп алу мәселелерінде, оның ішінде сақтандырылушы тарапының сот талқылауларына қатысу арқылы сақтандырылушыға жәрдем көрсетуге міндеттенеді; медициналық ұйымдар алдында қаржылық берешектің туындауына жол бермеуге. Сақтандырушының шартта, оның ішінде осы тармақта белгіленген міндеттерді орындамауы шарттың елеулі талаптарын бұзу болып табылады.

20.3. Сақтандырушының Жауапкершілігі:

20.3.1. Сақтандырушы Шартта ескерілген қызметтерді көрсету мерзімдерін өткізіп алған жағдайда, сақтандырушы сақтанушыға уақтылы орындалмаған жұмыстар құнының 0,1% мөлшерінде, мерзімін өткізіп алған әрбір күнтізбелік күн үшін өсімпұл төлеуге міндетті, бірақ шарттың жалпы сомасының 10% - ынан аспайды;

20.3.2. Қызметтердегі елішілік құндылығы үлесінің нақты есебі ұсынылмаған жағдайда, Бірыңғай әдістемеге сәйкес белгіленген нысан бойынша сақтандырушы сақтанушыға мерзімі өткен әрбір күн үшін шарт сомасының 0,1% - ы мөлшерінде, бірақ шарт сомасының 10% - ынан аспайтын өсімпұл төлейді;

20.3.3. Сақтандырушы жою үшін сақтанушы белгілеген Шарт талаптарын бұзушылықтарды жою мерзімдерін негізсіз бұзған жағдайда сақтандырушы сақтанушыға мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін шарт сомасының 1% мөлшерінде өсімпұл төлейді, бірақ шарттың жалпы сомасының 10% - ынан аспайды.

20.3.4. Сақтанушыға осы Шарт бойынша төлем жүзеге асырылған және белгіленген мерзімде орындалмаған жағдайда немесе Сақтандырушының осы Шарт бойынша міндеттемелерін тиісінше орындамауы және (немесе) шартты тоқтатуы (оның ішінде сақтандырушы бұл туралы сақтанушыға белгіленгенге дейін күнтізбелік 10 (он) күн бұрын хабарлауға міндеттенеді шарт бойынша және сақтанушының бірінші жазбаша талабы бойынша міндеттемелерді орындау мерзімі алынған міндеттемелерді қайтаруды жүзеге асыру (шығысы жұмыстарды/көрсетілетін қызметтерді/тауарларды қабылдау актілерімен расталмаған) күнтізбелік 5 (бес) мерзімнен кешіктірілмейтін мерзімде талап жіберілген күннен бастап күндер. Қайтару мерзімі бұзылған жағдайда сақтандырушы сақтанушының талабы бойынша өсімпұл төлеуге міндетті. Сақтанушының ақшасын заңсыз пайдаланғаны үшін әрбір мерзімі өткен күн үшін қайтарылуға жататын соманың 0,1% мөлшерінде, бірақ шарттың жалпы сомасының 10% аспайды.

20.3.5. Сақтандырушы шарт бойынша өз міндеттемелерін орындаудан бас тартқан немесе мүмкін болмаған, сондай-ақ шарт бойынша міндеттемелерді 1 (бір) айдан артық, ішінара немесе толық көлемде орындамаған жағдайда, Шарттың 19-бөлімінде көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандырушы сақтанушыға шарттың жалпы сомасының 10% мөлшерінде айыппұл төлеуге міндетті.

20.3.6. Сақтандырушы Қазақстан Республикасының өнеркәсіптік және өрт қауіпсіздігі, еңбекті және қоршаған ортаны қорғау, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы және (немесе) көрсетілген бағыттар бойынша Тапсырыс берушінің ішкі нормативтік құжаттары саласындағы заңнамасының талаптарын сақтамаған және (немесе) анықталған бұзушылықтарды жою жөніндегі Тапсырыс берушінің талаптарын орындамаған жағдайда Орындаушы Қазақстан Республикасының өнеркәсіптік және өрт қауіпсіздігі, еңбекті және қоршаған ортаны қорғау, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы әрбір анықталған сәйкессіздік үшін шарт сомасы, бірақ шарттың жалпы құнының 10% - ынан аспайды.





20.3.7. Сақтандырушы сақтанушының осы Шарт бойынша сақтандырушының өз міндеттемелерін орындамағаны және/немесе тиісінше орындамағаны үшін сақтанушыға тиесілі өсімпұл (айыппұлдар) сомасын осы Шарт бойынша төленуге жататын сомалардан ұстап қалуына келіседі.

20.4. Егер сақтандырушы шарттың орындалуын қамтамасыз етуді 15.8-тармақта белгіленген мерзімде ұсынбаған жағдайда. Онда сақтанушы осы Шартты біржақты тәртіппен бұзады және әлеуетті өнім беруші енгізген өтінімді қамтамасыз етуді ұстап қалады.

20.5. Сақтанушының Жауапкершілігі:

20.5.1. Шарт бойынша төлемдерді (оның ішінде аванстық төлемдерді) кешіктіру жағдайында сақтанушы сақтандырушыға мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін шарттың жалпы сомасының 0,1% мөлшерінде, бірақ шарттың жалпы сомасының 10% - ынан аспайтын өсімпұл төлеуге тиіс.

20.5.2. Сақтандырушы ұсынған шарттың орындалуын қамтамасыз етуді қайтару кешіктірілген жағдайда сақтанушы сақтандырушыға мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін шарттың жалпы сомасының 0,1% мөлшерінде, бірақ шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 10% - ынан аспайтын өсімпұл төлеуге тиіс.

20.5.3. Сақтанушы қызметтерді қабылдауды кешіктірген жағдайда, сақтандырушы сақтанушыдан әрбір күнтізбелік күн үшін шарттың жалпы сомасының 0,1% - ы мөлшерінде, бірақ шарттың жалпы сомасының 10% - ынан аспайтын өсімпұл төлеуді талап етуге құқылы.

20.5.4. Сақтанушы орындалған жұмыстар актісіне қол қояды кешіктірген жағдайда, сақтандырушы сақтанушыдан мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін шарттың жалпы сомасының 0,1% - ы мөлшерінде, бірақ шарттың жалпы сомасының 10% - ынан аспайтын өсімпұл төлеуді талап етуге құқылы.

20.5.5. Сақтанушы құжаттарды ұсыну мерзімін өткізіп алған жағдайда (егер шарт талаптарында Сақтанушы қызметтерді көрсету үшін сақтандырушыға құжаттарды ұсынуы талап етілген жағдайда), соның салдарынан сақтандырушы Шартта көзделген өз міндеттемелерін орындай алмаса, Сақтандырушының сақтанушыдан Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен мерзімін өткізіп алу арқылы келтірілген залалдарды өтеуді талап етуге құқығы бар.

20.5.6. Сақтанушыны жою мерзімдері негізсіз бұзылған жағдайда, Шарт талаптарын бұзушылықтар анықталған жағдайда, сақтанушы сақтандырушыға мерзімі өткен әрбір күнтізбелік күн үшін шарт сомасының 1% мөлшерінде өсімпұл төлейді, бірақ шарттың жалпы сомасының 10% - ынан аспайды.

20.5.7. Шарттан ішінара немесе толық көлемде бас тартқан жағдайда, сақтанушы сақтандырушыға осы Шартта, қолданыстағы заңнамада көзделген және 65-баптың 7-тармағында көрсетілген тәртіпті сақтандырушы өз міндеттемелерін бұзғаны салдарынан шартты бұзу жағдайларын қоспағанда, шарттың жалпы сомасының 10% - ы мөлшерінде айыппұл төлеуге міндетті.

20.6. Сақтандырушы шарт бойынша өз міндеттемелерін бұзған жағдайда Сақтанушы Қордың сенімсіз өнім берушілерінің тізбесіне мердігер туралы мәліметтерді енгізу үшін белгіленген тәртіппен Қордың сатып алу жөніндегі операторына ақпарат жібереді.

20.7. Сақтандырушы шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауды бұзған жағдайда Сақтанушы шарттың орындалуын қамтамасыз етудің енгізілген сомасынан сақтандырушыға шарт бойынша өзінің міндеттемелерін бұзғаны үшін есептелген айыппұлдың, өсімпұлдың, тұрақсыздық айыбының сомасын және осыған байланысты туындаған залалдарды ұстап қалуға құқылы.

20.8. Тұрақсыздық айыбын (айыппұлды, өсімпұлды) төлеу Тараптарды осы Шартта көзделген міндеттемелерді орындаудан босатпайды.

20.9. Сақтандырушы осы Шартта белгіленген мерзімде шарттың орындалуын қамтамасыз етуді енгізбеген жағдайда:

20.9.1. Біржақты тәртіпте шартты бұзады.

20.9.2. енгізілген тендерге қатысуға өтінімді қамтамасыз етуді ұстайды.

20.9.3. Қордың сенімсіз өнім берушілерінің тізбесіне сақтандырушы туралы мәліметтерді енгізу үшін сатып алу мәселелері жөніндегі уәкілетті органға белгіленген тәртіппен ақпарат жібереді.

21. Ел ішіндегі құндылық

21.1. Сақтандырушы сақтанушының сұрауы бойынша көрсетілетін қызметте елішілік құндылығы туралы мәліметтерді беруге міндетті, 15.7.10-тармақта белгіленген. шартқа №3 қосымшаға сәйкес нысан бойынша мерзімдер.

22. СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚҚА ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛ

22.1. Тараптар олардың әрқайсысы сыбайлас жемқорлыққа толық тыйым салуды көздейтін паракорлыққа және сыбайлас жемқорлыққа толық төзбеушілік саясатын жүргізетінін мойындайды және растайды мақсаты шаруашылық қызметке байланысты формальдылықтарды оңайлату, қандай да бір мәселелерді неғұрлым тез шешуді қамтамасыз ету болып табылатын жәрдем/төлемдер үшін іс-әрекеттер жасау және төлемдер жасау.





22.2. Тараптар олардың, сондай – ақ олардың жұмыскерлерінің Қазақстан Республикасының Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы заңнамасын (бұдан әрі - "сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнама") бұзатын не бұзуға ықпал ететін іс-әрекеттер жасамағанын, жасауға итермелемегенін, қандай да бір ақша қаражатын немесе құндылықтарды тікелей немесе жанама түрде төлемегенін, төлемегенін, төлеуді ұсынбағанын және төлеуге рұқсат бермегенін растайды, қандай да бір заңсыз артықшылықтарға қол жеткізу немесе өзге де заңсыз мақсаттарға қол жеткізу мақсатында осы адамдардың іс-әрекеттеріне немесе шешімдеріне ықпал ету үшін кез келген тұлғалар.

22.3. Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде Тараптар, сондай-ақ олардың қызметкерлері Шарттың мақсаттары үшін қолданылатын заңнамада пара беру/алу, коммерциялық параға сатып алу ретінде сараланатын іс-әрекеттерді, сондай-ақ сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманың талаптарын бұзатын іс-әрекеттерді жүзеге асырмайды.

22.4. Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде тараптар сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманың талаптарын сақтауға және сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнамаға сәйкес сыбайлас жемқорлықтың алдын алу үшін қажетті шараларды қабылдауға міндеттенеді.

22.5. Сақтандырушыда Шарттың осы бөлімінің қандай да бір ережелерін бұзу орын алды немесе орын алуы мүмкін деген күдік туындаған жағдайда, сақтандырушы сақтанушының жедел желісі арқылы сақтанушыны дереу хабардар етуге міндеттенеді, телефон: +7 7132 747-123.

23. ХАЛЫҚАРАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

23.1. Сақтандырылушы шарттың қолданылу кезеңінде шетелге шыққан кезде оның Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді алуға құқығы бар.

23.2. Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру шартын ресімдеу үшін сақтандырылушы № 19 қосымшаны (Сақтанушының (сақтандырылушының) Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру шартын жасасуға өтінішінің нысанын) толтырып, Сақтандырушының (сақтандыру менеджерінің) электрондық мекенжайына жіберуі тиіс. Сақтандырылушы 3 (үш) тәулік бұрын өтінішті толтырып, сақтандырушыға уақытша болатын елін, болатын күндерінің санын көрсете отырып, болжамды сапар туралы ескертуі, сондай-ақ паспорттың көшірмесін ұсынуы тиіс.

23.3. Сақтандырушы сақтандырылушыға Қазақстан Республикасының шетелге шығатын адамдардың сақтандыру шартын беруге міндетті, онда сақтандырылушы уақытша болатын елде сақтандыру жағдайы басталған кезде өтініш жасауы тиіс медициналық ұйымдардың тәулік бойы жұмыс істейтін телефондары көрсетілген.

23.4. Сақтандырылған тұлға Қазақстан Республикасының шекарасынан тыс жерге кеткен жағдайда, медициналық Ассистанс Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерде осы Шартқа №19 қосымшаға сәйкес өтініш-сауалнама толтырады.

24. ҚҰПИЯЛЫҚ

24.1. Шарт бойынша Тараптар беретін және/немесе пайдаланатын барлық құжаттама мен ақпарат құпия болып табылады және Тараптар екінші Тараптың алдын ала жазбаша келісімінсіз, Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, осы ақпаратты үшінші тұлғаларға беруге құқылы емес.

24.2. Орындаушы сақтанушы қызмет көрсетуші банктер-контрагенттерді сақтанушыға жіберу арқылы төлемнің деректемелері мен бөлшектері туралы ақпаратты қоса алғанда, бірақ онымен шектелмей, "Самұрық-Қазына" АҚ-ға шарт бойынша ақпаратты ашуға құқылы екендігімен келіседі байланыс арналарының талап етілетін хаттамаларын пайдалана отырып, "Самұрық-Қазына" АҚ Ақпараттық-талдау жүйесіне деректерді берудің қорғалған арнасы арқылы үзінді көшірмелер беру.

24.3. Осы бөлім Шарттың нысанасына қатысты мәселелерді іс жүзінде шешу мүдделерінде немесе мұндай жария ету Қазақстан Республикасының заңнамасында ұйғарылған не осыған уәкілеттік берілген мемлекеттік органдардың талап етуі бойынша жүзеге асырылатын жағдайларда сотта қарау жағдайларына қолданылмайды.

24.4. Құпия ақпарат мыналарды қамтиды:

24.4.1. Тараптардың қаржылық не шаруашылық қызметіне іскерлік қатысы бар мән-жайлар;

24.4.2. осы Шартты орындауға қатысы бар тараптар және олардың лауазымды адамдары туралы деректер, олардың жеке деректерін, мекен-жайларын, телефондарын және т. б. қоса алғанда;

24.4.3. Шарттың нысанасына қатысы бар үшінші тұлғалар туралы мәліметтер, олардың лауазымды тұлғаларының аты-жөндері мен басқа да жеке деректерін қоса алғанда;

24.4.4. Шартты орындау барысында тараптар құпия деп таныған кез келген өзге де ақпарат.

24.5. Осы бөлімнің ережелері Тараптардың әрқайсысына, сол сияқты Тараптардың штаттық персоналы болып табылатын барлық адамдарға, оның ішінде олармен еңбек құқығы қатынастары тоқтатылғаннан кейін не олар келісім-шарттар не еңбек келісімдері негізінде тартқан адамдарға және осындай мәліметтер мен ақпаратқа рұқсаты бар басқа да адамдарға құпия ақпаратты жария етпеу жөніндегі міндеттерді жүктейді.





24.6. Тараптар құпия ақпаратты заңсыз ашу нәтижесінде екінші Тарапқа келтірілген залал үшін Бір-бірінің алдында жауапты болады. Жауапкершілік туралы ережелер шартқа қол қойылған күнгі не оның қолданылу кезеңіндегі мәліметтер не ақпарат Тараптардың кінәсінен емес кенінен белгілі болған немесе белгілі болған жағдайларға қолданылмайды.

25. ХАТ

25.1. Егер Шарттың талаптары бойынша қандай да бір хат алмасу қажет болса, немесе хабарламалар, нұсқаулықтар, келісімдер, бекітулер, сертификаттар немесе біреудің шешімдер және, егер өзгеше ескертілмесе, онда хат алмасудың мұндай түрі негізсіз бас тартулар мен кідірістерсіз жазбаша нысанда жүзеге асырылады.

25.2. Осы Шартқа сәйкес немесе оған байланысты хат алмасу жөніндегі барлық құжаттарда шарт нөмірі бар тараптардың деректемелері болуға тиіс.

25.3. Осы Шарттың талаптары бойынша жазбаша нысанда орындалуға тиіс кез келген хат-хабар, хабарламалар, есептер, сұрау салулар, талаптар, бекітулер, келісімдер, нұсқаулықтар, тапсырыстар, сертификаттар немесе басқа да хабарламалар алдын ала ұсынылуға және факсты/электрондық нұсқаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде кейіннен түпнұсқасын бере отырып, пошта хабарламасы бар тапсырысты хатпен, факспен немесе электрондық поштамен тапсырылуға тиіс.

25.4. Курьерлік поштамен, телекспен, жеделхатпен немесе факспен жіберілген кез келген хабарлама (неғұрлым ертерек алынғаны расталмаған кезде) беру сәтінде жеткізілген болып есептеледі.

25.5. Тапсырысты (авиа) хатпен жіберілген хабарлама пошта бөлімшесінің немесе курьерлік қызметтің почтаның жеткізілгенін растайтын мөртабаны болған жағдайда жеткізілген болып есептеледі.

26. Шартты өзгерту, бұзу тәртібі

26.1. Осы Шартқа өзгерістер мен толықтырулар енгізу Қазақстан Республикасының заңнамасына және тәртіпке сәйкес жүзеге асырылады.

26.2. Жобаға не сатып алу туралы жасалған шартқа тәртіптің тиісті тармағында (тарында) көзделмеген өзге негіздер бойынша өткізілетін(өткізілген) сатып алу шарттарының мазмұнын және/немесе сақтандырушыны таңдау үшін негіз болған ұсынысты өзгерте алатын өзгерістер енгізуге жол берілмейді.

26.3. Сақтанушы мынадай жағдайларда шартты орындаудан біржақты тәртіппен бас тартуға құқылы:

26.3.1. Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 404-бабының 2-тармағында көзделген;

26.3.2. Сақтандырушы өз міндеттемелерін бұзған кезде;

26.3.3. Жұмыстарды сатып алудың орынды еместігіне байланысты;

26.3.4. Төтенше жағдайға немесе экономикадағы басқа да жағымсыз құбылыстарға байланысты сақтанушының шығыстары қысқартылған жағдайда;

26.3.5. Өндірістік қажеттілік болмаған жағдайда Сақтанушының алқалы атқарушы органының/байқаушы кеңесінің (алқалы атқарушы органы/басқару органының/жоғары органының Байқаушы кеңесі (қатысушылардың жалпы жиналысы) болмаған жағдайда) шешімі негізінде жүзеге асырылады.

26.3.6. Шарт тараптарының бірі шарт талаптарында көзделген сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл бойынша міндеттемелерді бұзған жағдайда. Жұмыстарда орынсыздығына байланысты сатып алу туралы шартты орындаудан бас тартуға сақтанушы сақтандырушыға іс жүзінде шеккен шығыстарын төлеген жағдайда жол беріледі.

26.4. Сақтанушы шартты біржақты тәртіппен орындаудан бас тартқан кезде сақтанушы сақтандырушыға Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 15 (он бес) күн бұрын тиісті жазбаша хабарлама жібереді. Хабарламада Шартты бұзудың себебі көрсетілуге тиіс, күші жойылған шарттық міндеттемелердің көлемі, сондай-ақ Шартты бұзудың күшіне енген күні көрсетілуге тиіс. Жоғарыда көрсетілген мән-жайларға байланысты шартты бұзу кезінде Сақтандырушы шартты бұзу күніне оны орындауға байланысты нақты шығындар үшін ғана төлемді талап етуге құқылы.

26.5. Сатып алуда "Самұрық-Қазына" АҚ уәкілетті органы сатып алу мәселелері бойынша бұзушылықтарды анықтаған жағдайда сақтанушыға шарттан біржақты тәртіппен бас тартуға жол берілмейді. Бұл жағдайда Шарт ҚР заңнамасының талаптарына және сақтандырушыға шартты бұзу күніне оның нақты шеккен шығыстарын төлеуге сәйкес Тараптардың екі жақты келісімі бойынша бұзылуы мүмкін.

26.6. Егер шарт Сақтанушының кінәсінен бұзылған жағдайда, Сақтандырушының сақтанушыдан Шарт талаптарын тиісінше орындамау салдарынан туындаған келтірілген залалдар мен шығындарды, сондай-ақ қойылған өсімпұл мен айыппұл сомасын қаржылық өтеуді талап етуге құқығы бар.

27. ҚОСЫМША ШАРТТАР

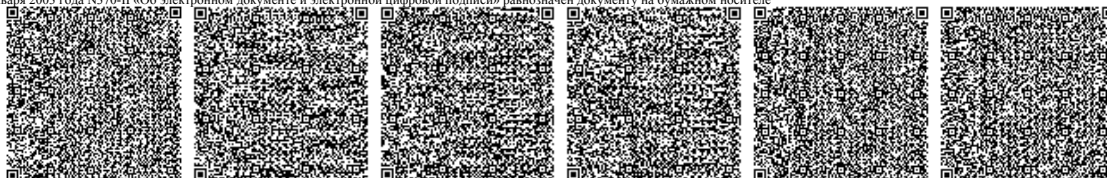
Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-ІІ Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года N370-ІІ «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе





- 27.1. Сақтандыру шарты Сақтандырылушыларды алдын ала диагностикалық-профилактикалық тексерусіз жасалады.
- 27.2. Тараптардың келісімі бойынша шартқа ерекше талаптар (сақтандыру ескертпелері, ұйғарымдар, ерекшеліктер) енгізілуі, сондай-ақ міндетті түрде жазбаша нысанда жасалуға және Тараптардың уәкілетті өкілдері қол қоюға тиіс өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін.
- 27.3. Егер сақтандырушы бірдей медициналық қызмет көрсететін, бірақ әртүрлі сапалы деңгейде (жоғары сапалы медициналық техника, жаңа медициналық технологиялар, біліктілігі жоғары деңгейі бар дәрігерлер пайдаланылады) емдеу және өзге де медициналық қызмет көрсету құнын айқындайтын медициналық ұйымдармен шарттар жасасса, сақтандыру шарттарында жоғарыда көрсетілген белгілер бойынша сараланған әртүрлі медициналық мекемелер/ұйымдар бірдей медициналық қызмет көрсету нұсқаларын енгізуі мүмкін.
- 27.4. Сақтандыру жағдайын қасақана жасау, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық әрекеттер Қазақстан Республикасының қылмыстық заңнамасына сәйкес жауаптылыққа әкеп соғады.
- 27.5. Егер бұл тараптардың қосымша жазбаша келісінде айтылмаса, сақтандырушының және (немесе) Сақтанушының шарт бойынша құқықтары мен міндеттерінің басқа тұлғаларға ауысуына жол берілмейді.
- 27.6. Шарт бірдей заңды күші бар орыс тілінде 2 (екі) данада, Тараптардың әрқайсысы үшін қазақ және орыс тілдерінде бір-бір данадан жасалды. Шартқа қатысты барлық хат алмасу және Тараптар алмасатын басқа құжаттама осы шарттарға сәйкес келуі тиіс.
- 27.7. Шарттың 26.9-тармағына сәйкес ресімделген құжаттарды қоспағанда, Шартқа барлық қосымшалар, өзгерістер мен толықтырулар жазбаша түрде жасалған және Тараптардың уәкілетті тұлғалары қол қойған жағдайда оның ажырамас бөліктері болып табылады.
- 27.8. Шарт Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жасалды және реттеледі.
- 27.9. Тарап өзінің орналасқан жерін және/немесе банктік деректемелерін өзгерткен кезде жаңа мекенжайы және/немесе жаңа банктік деректемелері туралы екінші Тарапты он күн мерзімде жазбаша хабардар етуге міндетті. Екінші Тарап осы тармақта көзделген хабарламаны алғанға дейін Тараптың алдыңғы орналасқан жерінің мекенжайы бойынша жіберілген кез келген жазбаша хабарламалар, хаттар және басқа да құжаттар орындалған (жарамды) болып есептеледі, ал Тараптың бұрынғы банктік деректемелері бойынша жүзеге асырылған төлемдер тиісінше жасалған болып есептеледі. Осы тармақта көзделген хабарламалар хабардар етілетін Тарап оларды алған күннен бастап Шарттың ажырамас бөлігі болып табылады және талаптарды өзгертеді Тараптар қосымша келісім ресімдеместен шарттар. Шартта көзделмеген барлық қалған жағдайларда Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасын басшылыққа алады.
- 27.10. Сақтандыру сомасы валютасының, сақтандыру төлемінің және сақтандыру сыйлықақысының түрі – теңге.
- 27.11. Тараптар осы Шартты Сақтандырушының кепілдіктері негізінде және мұндайларға адал арқа сүйей отырып жасасады. Сақтандырушы кепілдік береді: сақтандырушы да, оның үлестес тұлғалары да, сақтандырушының барлық акционерлері де Еуропалық Одақтың және (немесе) Ұлыбританияның санкциялық тізіміне және (немесе) SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – арнайы бөлінген азаматтар мен бұғатталған тұлғалардың тізімі), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject құқық қорғау туралы есеп немесе Төлем-есеп айырысуды бұзу – корреспонденттік шотты немесе толассыз төлеммен шотты ашуға немесе жүргізуге тыйым салынған немесе бір немесе бірнеше қатаң шарттарға бағынатын шетелдік қаржы институттарының тізімі), NS-MBS (non-SDN Menu-Based Sanctions List – SDN-ге негізделмеген Санкциялар тізімі), АҚШ Қаржы министрлігінің шетелдік активтерді бақылау басқармасы (non-SDN Menu-Based sanctions List) Office of Foreign Assets Control of U. S. Department of the Treasury), сондай-ақ экстерриториялық әрекеті бар кез келген басқа санкциялық тізім; (a) Сақтандырушының шарт жасасуы және/немесе оны орындауы осы тармақтың (a) тармақшасында көрсетілген санкциялардың бұзылуына әкеп соқпайды; (b) сақтандырушы шарт бойынша тиісті міндеттемені орындауға міндетті болатын күні және осы Шартқа сәйкес оны іс жүзінде орындау күніне дейін – шоттар сақтандырушы, оның ішінде осы Шарт бойынша төлемдер жасау үшін пайдаланылатын меншікті және корреспонденттік шоттар оларға қатысты активтерді тоқтату режимі қолданылатын, ЕО қаржылық санкцияларының объектілері болып табылатын тұлғалардың, топтардың және ұйымдардың жиынтық тізбесіне енгізілмеген банктерде немесе қаржы мекемелерінде болады (Consolidated List of persons, groups and entities subject, under EU Sanctions, to an asset freeze and the prohibition to make funds and economic resources available to them), және (немесе) Ұлыбританиядағы қаржылық санкцияларды жүзеге асыру жөніндегі Басқарманың қаржылық санкциялар объектілерінің жиынтық тізімі (Consolidated List of financial sanctions targets of the office of Financial sanctions Implementations in the UK), және (немесе) SDN тізімдерінде (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – арнайы бөлінген азаматтар мен бұғатталған тұлғалардың тізімі), CAPTA (Foreign Financial Institutions list of Foreign Financial Institutions subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – корреспонденттік шотты немесе толассыз төлеммен шотты ашуға немесе жүргізуге тыйым салынған немесе бір немесе бірнеше қатаң шарттарға бағынатын шетелдік қаржы институттарының тізімі), NS-MBS (non-SDN Menu-Based Sanctions List – SDN-ге негізделмеген Санкциялар тізімі), АҚШ Қаржы министрлігінің шетелдік активтерді бақылау басқармасы (non-SDN Menu- Based sanctions List) Мемлекеттік қаржының ашықтығы; (c) Сақтандырушының атынан осы Шартқа қол қоятын тұлға(лар) Еуропалық Одақтың және(немесе) Ұлыбританияның санкциялық тізіміне және (немесе) SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – арнайы бөлінген азаматтар мен бұғатталған тұлғалардың тізімі), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – корреспонденттік шотты немесе толассыз төлеммен шотты ашуға немесе жүргізуге тыйым салынған немесе бір немесе бірнеше қатаң шарттарға бағынатын шетелдік қаржы институттарының тізімі), NS-MBS (non-SDN Menu-Based Sanctions List – SDN-ге негізделмеген Санкциялар тізімі), АҚШ Қаржы министрлігінің шетелдік активтерді бақылау басқармасы (non-SDN Menu-Based sanctions List) Office of Foreign Assets Control of U. S. Department of the Treasury), сондай-ақ экстерриториялық әрекеті бар кез келген басқа санкциялық тізім.





27.12. Егер Сақтандырушының қандай да бір кепілдігі жалған, анық емес және (немесе) дәл емес болып табылған жағдайда, сақтандырушы екінші Тараптың талабын алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей, Сақтандырушының осындай кепілдігінің нәтижесінде немесе анық еместігіне немесе дәл еместігіне байланысты туындаған тікелей және/немесе жанама залалдарды екінші Тарапқа өтеуге міндетті. Бұл ретте Сақтанушы осы Шартты біржақты тәртіппен бұзуға құқылы.

27.13. Егер шарт жасалған күннен кейін қандай да бір жаңа санкциялық Акт қабылданса немесе қандай да бір қолданыстағы санкциялық актіге өзгерістер енгізілсе немесе тиісті юрисдикцияның құзыретті мемлекеттік органының ресми түсіндірмесіне немесе шешіміне орай қолданыстағы санкциялық актінің ("жаңа санкциялар") қолданылу аясы кеңейсе немесе өзгеше түрде өзгерсе және осындай жаңа санкциялар Санкциялар: (а) ақылға қонымды және негізделген қорытынды бойынша Тараптар екінші Тараптың осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауын мүмкін етпейді немесе елеулі түрде қиындата алады; және (немесе) (b) мұндай Тарап үшін қаржыландыру көздеріне және (немесе) Тарап үшін тікелей және/немесе жанама залалдарға ұзақ мерзімді қол жеткізу мүмкіндігін (олардың ақылға қонымды қорытындысы бойынша) туындатқан немесе әкеп соғуы мүмкін; және (немесе) (c) өнім беруді/қызметтер көрсетуді бұзуға не тоқтатуға әкеп соғуы мүмкін; (d) тараптардың қайсыбірінің елеулі кредиттік шарттарында қамтылған тараптардың қайсыбірінің міндеттемелерін (ковенанттарын) бұзуға әкеп соғады, оларды сақтау мүмкін емес немесе жаңа санкциялармен елеулі түрде қиындық туғызады; және (немесе) (e) осындай Тараптың кредиттік рейтингінің төмендеуіне әкеп соқты немесе тиісті рейтингтік агенттік жазбаша нысанда растаған осындай төмендеу ықтималдығы бар, (бірге - "жаңа санкциялардың салдары"), мұндай Тарап жаңа санкциялар қабылданған сәттен бастап 2 күн ішінде (осы бапта көзделген әрбір хабарлама бұдан әрі "Санкциялар туралы хабарлама" деп аталады) ресми растайтын құжаттарды қоса бере отырып және осы санкциялардың оған әсері туралы бұл туралы екінші Тарапты дереу жазбаша хабардар етуге міндеттенеді.

27.14. Санкциялар туралы хабарлама ұсынылған күннен бастап 2 (екі) күннен кешіктірмей Тараптар осы Шарт бойынша Тараптардың өз міндеттемелерін орындауына жаңа санкциялардың әлеуетті әсеріне қатысты өз позицияларын адал талқылау және келісу үшін, сондай-ақ осындай теріс әсерді болдырмау немесе ықтимал төмендету жөніндегі ықтимал заңды және ақылға қонымды шаралар туралы кездесу(лер)/келіссөздер өткізеді. Осы Шартқа өзгерістер енгізуді қоса алғанда, тиісті юрисдикцияның құзыретті мемлекеттік органынан рұқсаттар/лицензиялар алу ("адал келіссөздер").

27.15. Тараптар жүргізілген адал келіссөздердің нәтижелері бойынша өзара қолайлы шешімге қол жеткізген кезде Тараптар өздері келіскен шараларды 5 (бес) күн ішінде не олар келіскен өзге де мерзім ішінде іске асыру үшін ақылға қонымды күш-жігер жұмсайды, жаңа санкциялардың бұзылуын немесе оларды Тараптардың осы Шартты орындауына қолдануды болдырмауға мүмкіндік беретін шаралар іске асырылуы мүмкін.

27.16. Тараптар адал келіссөздердің бірінші күні өткізілгеннен кейін 5 (бес) күн өткен соң келісімге қол жеткізбеген кезде кез келген Тараптың кез келген уақытта жаңа санкциялардың салдарларына әкеп соққан жаңа санкциялар қолданылатын немесе оларға қатысты туындаған Тарапқа ("тыйым салынған Тарап") келісімге қол жеткізбегені туралы хабарлама ("қол жеткізбегені туралы хабарлама") жіберуге құқығы бар келісім"). Келісімге қол жеткізбеу туралы осындай хабарлама жіберілген жағдайда Тараптар Шартты біржақты тәртіппен бұзуға және келтірілген тікелей және/немесе жанама залалдарды өтеуді талап етуге құқылы.

27.17. Жоғарыда келтірілген ережелерді шектемей, Тараптар, егер осы Шарт бойынша кез келген төлемдерді Шарттың валютасымен жүзеге асыру сақтанушы үшін заңсыз, мүмкін емес немесе Тараптардың өзара келісімі бойынша жаңа санкцияларға байланысты өзгеше түрде орынсыз болған жағдайда, 27.11-баптың ережелері келісетін болады. тараптардың ақылға қонымды пікірі бойынша балама валютада төлем жасау Тараптарға жаңа санкциялардың салдарларын болдырмауға мүмкіндік беретін жағдайда және мұндай жағдайда 27.14 және 27.15-тармақтардың ережелері басым тәртіппен қолданылуға жатады. қолдануға жатпайды.

27.18. Тараптар осымен халықаралық банк жүйесіндегі белгісіздікті назарға ала отырып, егер кез келген сәтте осы Шарт бойынша кез келген төлемдерді Шарттың валютасымен жүзеге асыру сақтандырушы үшін заңсыз, мүмкін емес немесе тараптардың өзара келісімі бойынша өзгеше түрде орынсыз болса, Сақтанушы бұл туралы сақтандырушыға жазбаша нысанда хабарлауға міндеттенетінін растайды және келіседі. Тараптар осындай төлем жүргізілетін баламалы валютаны ("баламалы валюта") жазбаша нысанда бірлесіп келіседі, және осындай төлемді алушы Тараптың банк шотының деректемелері тараптар келісілген валютада төлемді табысты жүргізу үшін бір-біріне барлық қажетті және ақылға қонымды жәрдем көрсетуге міндеттенеді.

27.19. Егер осы Шартта өзгеше көрсетілмесе, егер осы Шартта төлемдер немесе есеп айырысулар жүргізілуіне тиіс қандай да бір сомалар көрсетілсе, есептелсе немесе айқындалса (оның ішінде 27.11-тармақ қолданылған жағдайда). теңгемен, рубльмен немесе өзге валютамен жасалған жағдайда, Тараптар осындай төлемдерді немесе есеп айырысуларды баламалы валютамен жүзеге асыру мақсаттары үшін осы сомалар тиісті төлем немесе есеп айырысу (төлем немесе есеп айырысу байланыстырылған күн) күніне немесе егер Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі осы сомаға Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің бағамы бойынша баламалы валютаға қайта есептелетініне келіседі Қазақстан өзінің интернет сайтында тиісті валюталардың бағамдары туралы ақпаратты жарияламайды (www.nationalbank.kz), басқа елдің баламалы Ұлттық банкінің бағамы бойынша, тиісті төлем немесе есеп айырысу күніне (төлем немесе есеп айырысу байланыстырылған күн).

27.20. Осы Шартқа барлық қосымшалар, өзгерістер мен толықтырулар жазбаша/электрондық түрде жасалған және Тараптардың уәкілетті тұлғалары қол қойған не "Самұрық-Қазына" ҰҰҚАҚ электрондық сатып алу сайтында орналастырылған жағдайда оның ажырамас бөліктері болып табылады.

27.21. Тарап осындай өзгерістер болған сәттен бастап үш жұмыс күні ішінде өзінің мекенжайы мен банк деректемелерінің өзгергені туралы екінші Тарапты хабардар етуге міндетті. Мұндай өзгерістер туралы екінші Тарапты хабардар етпеген Тарап екінші Тараптың





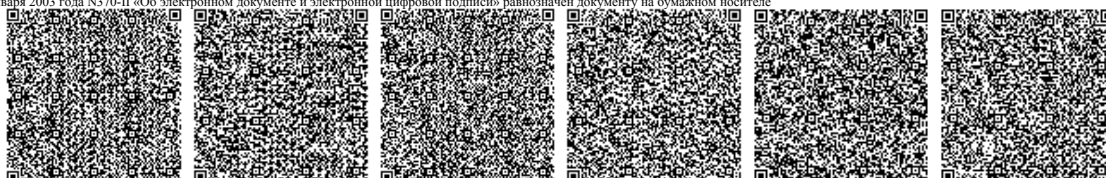
бұрынғы мекенжайы және банк деректемелері бойынша өз міндеттемелерін орындауына байланысты теріс салдарлар тәуекелін көтереді.

28. Тараптардың заңды мекенжайлары және банк деректемелері

«Казахойл-Актобе» ЖШС
Ақтөбе облысы, Әлия Молдағұлова Даңғылы, 46
БСН 990940002914
БСК HSBKKZKX
ЖСК KZ236010121000033240
АО «Народный Банк Казахстана»
Тел.: +7 (713) 293-3299

БСН _____
БСК _____
ЖСК _____

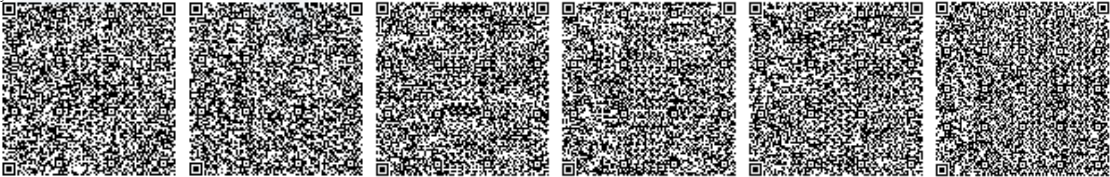
Тел.: _____





Сатып алынатын тауарлардың, жұмыстардың және қызметтердің тізбесі

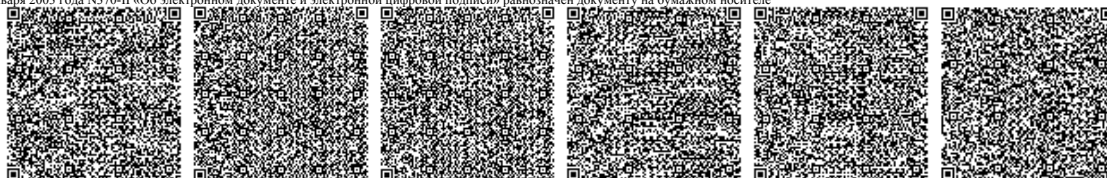
жолдың РБ №	Аталуы және қысқа сипаттамасы	Қосымша сипаттама	Жалпы саны	Саны	Өлшем бірлігі	ҚР ҚҚС белгісі	Сомасы	Жеткізу орны	Жеткізу шарттары	Жеткізу мерзімі	Төлем шарттары
107-1 У	Ауырған жағдайда медициналық сақтандыру бойынша қызметтер, Сырқаттану жағдайы туындаған кездегі медициналық сақтандыру бойынша қызметтер	Қызметкерлерді және олардың отбасы мүшелерін ауырған жағдайда медициналық сақтандыру	1.000	1.000	-		66 684 000	ҚАЗАҚСТАН, Ақтөбе облысы, проспект А.Молдагуловой, 46, Бизнес-центр "Капитал-Плаза", 2 этаж	-	06.2025 бастап 06.2026 дейін (қоса алғанда)	Алдын ала төлем - 70%, Аралық төлем - 0%, Соңғы төлем - 30%





Техникалық сипаттама

Тендер құжаттамасының құрамындағы техникалық сипаттамаға сәйкес.





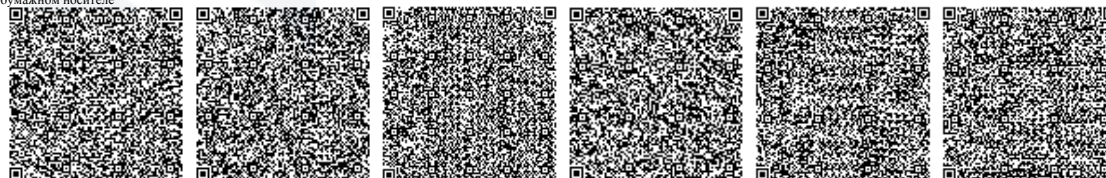
Қызметтерді көрсету/жұмыстарды орындау жөнінде шартта елішілік құндылық үлесін болжамды/нақты есептеу

жылғы №

№ p/c	Жеткізуші*	ТЖҚ БНА коды *	Сатып алынған тауарлардың аталуы және қысқа сипаттамасы	МӨБЖ сәйкес өлшем бірліктердің коды	Сатып алу көлемі		СТ-KZ сертификаты						Тауардың шыққан елінің коды	Тауарда елішілік құндылықты , теңгемен	Шартта елішілік құндылықты , %
					5-бабы бойынша өлшем бірлігінде	ақшалай мәнде	№	Серия	Берген органның коды	Берілген жылы	Берілген күні	Елішілік құндылық үлесі			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 (7*13/100%)	16 (Σ15/Σ7*100%)
														0,00	x
						0,00								0,00	0,00%

Ескерту:

- Шарт бойынша контрагент немесе оның жеткізушілері бола алатын тауардың Жеткізушісін көрсету қажет.
- Бірыңғай номенклатуралық анықтамалығы бойынша тауардың коды (ТЖҚ БНА). Келесі мекенжайы бойынша қолжетімді: <http://www.enstru.skz.kz/>
- СТ-KZ сертификатының нөмірі. Мысал: 01214.
- СТ-KZ сертификатының сериясы.
- СТ-KZ сертификатын берген органның коды. Мысал: 650.
- СТ-KZ сертификатының берілген жылы. Мысал: егер 2017 жыл, 7 саны көрсетіледі.
- СТ-KZ сертификатының берілген күні. Мысал: 09.06.2017.
- СТ-KZ сертификатында көрсетілген тауарда елішілік құндылық үлесі (%). Сертификат жоқ болса, 0 тең
- Елдердің жіктеуішіне сәйкес тауардың шыққан елінің коды.





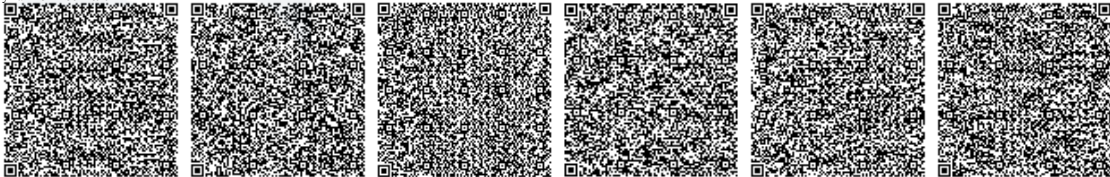
Келісім-шарт шеңберінде көрсетілген қызметтер/орындалған жұмыстар

р/б №	Орындаушы/ Қосалқы мердігер	Шарттың нөмірі	Шарттың бағасы	Шарт аясында Орындаушымен немесе қосалқы мердігермен сатып алынған тауарлардың жиынтық сомасы	Шартты орындау аясында жасалынатын/жасалған қосалқы мердігерлік шарттардың жиынтық сомасы	Шартты орындайтын/орындаған жеткізушінің немесе қосалқы мердігердің жұмысшыларының жалпы еңбекақы қорында қазақстандық кадрларының еңбекақы қорының үлесі	Шартта (ақшалай тұлғада) елішілік құндылық үлесі
1	2	3	4	5(1-ші кестеден)	6	7	8(=(4-5-6)*7)
							0,00
							0,00

Келісім-шарттағы елішілік құндылықты қорытынды есебі

р/б №	Орындаушы	Келісім-шарт	Шарттың күні	Шарт валютасы	Жұмыстарды (қызметтерді) сатып алу жөнінде шарттың жалпы бағасы	Шартта елішілік құндылықты, %
1	2	3	4	5	6	7 (= $\sum 15(\text{кесте } 1) + \sum 8(\text{кесте } 2) / 6 * 100\%$)
						100

Ескерту:
елішілік құндылық үлесі ұйымдармен Инвестициялар және даму министрінің 20.04.2018 ж. №260 бұйрығымен бекітілген Бірыңғай есептеу әдістемесіне сәйкес есептеледі.





Договор о закупке услуг № _____

г. _____

«__» _____ 2025 г.

Товарищество с ограниченной ответственностью "Казахойл Ақтобе", именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности как указано выше «Сторона», в соответствии с Порядком осуществления закупок акционерного общества «Фонд национального благосостояния «Самрук-Қазына» и организаций пятьдесят и более процентов голосующих акций (долей участия) которых прямо или косвенно принадлежат АО «Самрук-Қазына» на праве собственности или доверительного управления, утвержденным решением Совета директоров АО «Самрук-Қазына» (№193 от «03» марта 2022 года) (далее – Порядок), и на основании _____, заключили настоящий договор о закупках услуги (далее – Договор) и пришли к соглашению о нижеследующем.

1. Особые условия

- 1.1. Вид страхования: Добровольное страхование на случай болезни.
- 1.2. Медицинский ассистанс на территории РК: по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным на территории Республики Казахстан, в соответствии с Приложением №5 к Договору.
- 1.3. Медицинский ассистанс за пределами территории РК: по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным за пределами территории Республики Казахстан, в соответствии с договором страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан.
- 1.4. Застрахованные: Согласно списку Застрахованных (Приложение № 5 к Договору страхования).
- 1.5. Объект страхования: Имущественные интересы Застрахованного в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья.
- 1.6. Страховой случай: Обращение Застрахованного в период действия Договора к врачам и (или) в медицинские организации за получением, лечебной/консультативной или иной медицинской помощи и/или приобретением медицинских препаратов, вызванных ухудшением состояния здоровья Застрахованного и необходимостью получения Застрахованным медицинских услуг, в соответствии с выбранной Страхователем Программой страхования.
- 1.7. Страховые риски: затраты на медицинские услуги, согласно Программы страхования.
- 1.8. Программа страхования №5: Программа страхования, указанная в Приложении № 4 к Договору страхования.
- 1.9. Общая страховая сумма рассчитанная согласно Приложению № 7 к настоящему Договору.
- 1.10. Страховая премия рассчитанная согласно Приложения № 7 к настоящему Договору.
- 1.11. Срок действия Договора страхования: Период действия страховой защиты начинается с момента подписания Договора и действует по 1 июня 2026 года, а в части взаиморасчетов и предоставления отчетности по доле внутристрановой ценности – до их полного завершения.
- 1.12. Территория действия Договора: Республика Казахстан, за исключением случаев страхования лиц, выезжающих за рубеж.
- 1.13. Особые условия: Условия страхования в соответствии с редакцией Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 02.07.2018г. № 166-VI.
- 1.14. Особые сведения о Страхователе: Заявление-анкета на добровольное страхование на случай болезни для юридического лица согласно Приложению № 19 к Договору.
- 1.15. Сведения о наличии/отсутствии комиссионного вознаграждения: Не предусмотрено.
- 1.16. Страховой агент: Не предусмотрен.
- 1.17. Лекарственный формуляр: Казахстанский Национальный лекарственный формуляр в соответствии с приказом МЗ РК (сайт <http://dsm.gov.kz/>)
- 1.18. Товарищество с ограниченной ответственностью "Казахойл Ақтобе" Код резиденства –1 Сектор экономики - 7.

2. ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

- 2.1. Административные расходы- расходы Страховщика по ведению и администрированию Договора;





2.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь- предоставление Застрахованным медицинских услуг и амбулаторно-поликлиническом режиме в медицинских организациях из списка Страховщика, а также в других медицинских организациях, письменно согласованных со Страховщиком и в случаях, предусмотренных Договором;

2.3. Амбулаторно-поликлиническая помощь по экстренным показаниям- оказание Застрахованному экстренной медицинской помощи, направленной на устранение угрожающих для жизни экстренных состояний в амбулаторно-поликлинических условиях, Амбулаторнополиклиническая помощь по экстренным показаниям включает в себя и ограничивается: •Первичной консультацией семейного врача, при необходимости врача специалиста; •Лабораторно-инструментальными исследованиями, а именно: общий анализ крови, общий анализ, мочи, УЗИ диагностика, ЭКГ диагностика, рентген диагностика; •Открытием Застрахованному листа временной нетрудоспособности.

2.4. Амбулаторно-поликлиническая помощь по лечебным показаниям- оказание медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях при возникновении Застрахованных острых или обострение хронических заболеваний. Амбулаторно-поликлиническая помощь включает в себя консультации семейных врачей и врачей-специалистов, услуги среднего медицинского персонала, услуги физиотерапии, массаж, полную экспертизу временной нетрудоспособности;

2.5. Врач – специалист, имеющий высшее медицинское образование, осуществляющий оказание медицинских услуг Застрахованным на основании договора с медицинской организацией или с медицинским ассистансом; а также специалисты, занимающиеся на основании соответствующей лицензии частной медицинской практикой;

2.6. Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателями признаются: а) в случае организации и предоставления услуг Медицинским ассистансом и/или медицинскими организациями – Медицинский ассистанс; б) в случае самостоятельной оплаты услуг Застрахованным, на условиях Договора – Застрахованный.

2.7. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОВМП) – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи - объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

2.8. Госпитализация (стационарное лечение) – оказание медицинской помощи Застрахованному в стационарных условиях сроком не менее одних суток;

2.9. Госпитализация (стационарное лечение) по плановым показаниям – госпитализация в медицинские организации из Списка Страховщика, осуществляемая для обследования и/или лечения обострения хронических заболеваний Застрахованного после предварительного осмотра и диагностики врачом специалистом (семейный врач, узкий специалист) и по направлению семейного врача;

2.10. Госпитализация (стационарное лечение) по экстренным показаниям – госпитализация в медицинские организации из Списка Страховщика в случае внезапного ухудшения состояния здоровья, представляющего угрозу жизни Застрахованного;

2.11. Дневной стационар – предоставление Застрахованному, по направлению семейного врача, медицинских услуг в отделениях/палатах дневного пребывания в стационарах/организациях из списка Страховщика. Дневной стационар включает в себя предоставление услуг: - консультации врачей-специалистов по профилю заболевания Застрахованного; - проведение необходимых лабораторно-инструментальных методов диагностики; - услуги среднего медицинского персонала, назначенные семейным врачом или врачом специалистом.

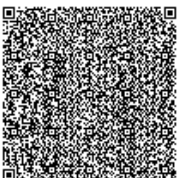
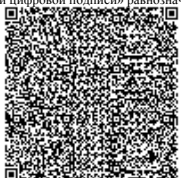
2.12. Договор добровольного страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан – Договор -полис, выдаваемый Страховщиком Застрахованному(ным) и являющийся Договором страхования, регламентирующим отношения между Страховщиком и Застрахованным(ми), размер, порядок и сроки оплаты страховой премии, суммы, порядок, размеры и сроки осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования.

2.13. Заболевание – нарушение нормальной жизнедеятельности органов или систем организма Застрахованного, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями;

2.14. Застрахованные – сотрудники Страхователя, а также члены семьи сотрудника, в отношении которых осуществляется страхование на случай болезни и страхование выезжающих за рубеж, указанные в Списке Застрахованных;

2.15. Заявление – анкета на страхование – форма установленного Страховщиком образца заявления, на основании которого заключается Договор;

2.16. Инструментальные исследования – диагностические исследования с помощью специального медицинского оборудования или аппаратов (магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, рентгенография, рентгеноскопия, маммография, исследования клинической физиологии – УЗИ (ультразвуковое исследование), эндоскопия – ФГДС, колоноскопия, электроэнцефалография, электрокардиография (с нагрузкой и в состоянии покоя), мониторирование Холтера, обследования клинической физиологии, офтальмологические - оптическая когерентная томография (ОКТ), автокераторефрактометрия, оценка остроты зрения (визометрия), тонометрия, компьютерная периметрия, кератотопография, бесконтактная когерентная биометрия, ультразвуковая биометрия, пахиметрия, фотография глазного дна, флюоресцентная ангиография, УЗИ глаза (АВ-сканирование), экзофтальмометрия, гониоскопия, ЛОР – эндоскопические исследования и др.)





2.17. Категория списания – перечень исходных медицинских услуг, объединенных в отдельную позицию по покрытию, указанных в Программе страхования, с возможным указанием лимита Страховой суммы. Категорией списания могут быть амбулаторно-поликлиническая помощь, лечебный массаж, стоматология, лекарственные средства.

2.18. Круглосуточная диспетчерская служба – это диспетчерская служба Медицинского ассистанса, которая осуществляет свою деятельность 24 (двадцать четыре) часа в сутки 7 (семь) дней в неделю и выполняет следующие функции: прием вызова скорой помощи и/или семейного врача на дом; осуществляет запись на прием к узкопрофильным врачам и на лабораторно-диагностические исследования; медицинские консультации; предоставляет справочную информацию по работе узкопрофильных врачей (график работы, адреса, телефоны медицинских организаций), а также предоставляет информацию по программам, лимитам и расходам Застрахованного. Номера телефонов круглосуточной диспетчерской службы указываются на медицинской пластиковой карточке.

2.19. Лабораторно/инструментальные исследования–исследования/анализы, проводимые с целью уточнения, подтверждения или исключения диагноза;

2.20. Лекарственное средство – средство, представляющее собой или содержащее вещество либо комбинацию веществ, вступающее в контакт с организмом человека, предназначенное для лечения, профилактики заболеваний человека или восстановления, коррекции или изменения его физиологических функций посредством фармакологического, иммунологического либо метаболического воздействия, или для диагностики заболеваний и состояния человека;

2.21. Лимит ответственности – страховая сумма по отдельной категории списания, устанавливаемая Программой страхования.

2.22. Медицинский ассистанс (Ассистанс) – юридическое лицо, которое на основании договора о сотрудничестве со Страховщиком принимает на себя обязательство от имени Страховщика осуществлять организацию, координацию, учет и контроль предоставления Застрахованным лицам медицинских услуг, предусмотренных Договором и Программой страхования, а так же контроль за надлежащим качеством медицинских услуг;

2.23. Медицинский координатор – работник Медицинского ассистанса, осуществляющий организацию, координацию оказания Застрахованным медицинских услуг и контроль за их надлежащим качеством, и выступающий во взаимоотношениях с Застрахованным от имени Страховщика;

2.24. Менеджер страхования – работник Страховщика, осуществляющий сопровождение Договора по вопросам медицинского страхования на территории РК и за рубежом, взаимодействие с Медицинским ассистансом, предоставление консультации Страхователю (Застрахованным).

2.25. Медицинские организации – организации здравоохранения, основной деятельностью которых является оказание медицинской помощи, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, оказывающие медицинские услуги на основании соответствующей лицензии (больницы, клиники, поликлиники, диагностические центры, диспансеры, станции скорой медицинской помощи, республиканские специализированные медицинские центры, клиники научно-исследовательских институтов, санаторнокурортные и реабилитационные организации, аптечные организации - аптеки, аптечные склады, аптечные пункты, аптечные киоски);

2.26. Медицинские организации и врачи из Списка Страховщика (далее - Список Страховщика) – медицинские организации и врачи, которые заключили с Медицинским ассистансом договоры, определяющие условия и порядок предоставления медицинской помощи и/или лекарственных средств Застрахованным. Список Страховщика является Приложением №6 к Договору страхования;

2.27. Медицинская пластиковая карточка (далее – «медицинская пластиковая карточка») – идентификационный документ, оформляемый Страховщиком на Застрахованного, подтверждающий право Застрахованного на получение бесплатных медицинских услуг и/или возмещение медицинских расходов, в соответствии с закрепленной за Застрахованным Программой страхования. Медицинская пластиковая карточка действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность Застрахованного.

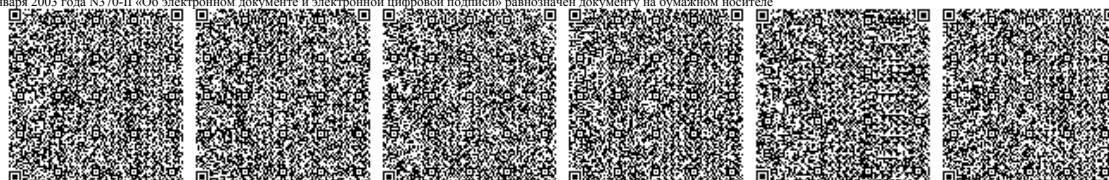
2.28. Медицинская помощь - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение Застрахованных;

2.29. Медицинская сестра общей практики (средний медицинский персонал) – Медицинская сестра расширенной практики - специалист с послесредним или высшим образованием в области сестринского дела, осуществляющий расширенные функции в рамках сестринского ухода;

2.30. Медицинские услуги – медицинские услуги - действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

2.31. Направление семейного врача или врача-специалиста медицинского ассистанса – документ установленного образца, для получения Застрахованным медицинских услуг по Списку Страховщика.

2.32. Общая страховая сумма по Договору – предельный объем ответственности Страховщика по всем видам медицинских услуг, в соответствии с Программой страхования, при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев по всем Застрахованным за весь период действия Договора;





- 2.33. Общая страховая сумма по одному Застрахованному – предельный объем ответственности Страховщика по всем видам медицинских услуг, в соответствии с Программой страхования, при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев по данному Застрахованному за весь период действия Договора. Если к Застрахованному прикреплены члены его семьи, страховая сумма для Застрахованного и всех членов семьи является общей;
- 2.34. Покрываемые расходы - расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в рамках Программы страхования, Договора страхования.
- 2.35. Программа страхования (Программа) – объем и виды медицинских услуг, предоставляемых Страховщиком Застрахованному, с указанием категорий (перечня) медицинских услуг и страховых сумм (Приложение №4 к Договору);
- 2.36. Профессиональное заболевание - острое или хроническое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением им своих трудовых (служебных) обязанностей;
- 2.37. Претензия (жалоба) (Приложение №16) – письменное, официальное обоснованное обращение Страхователя (Застрахованного) к Страховщику (медицинскому ассистансу) с требованием устранения нарушений условий Договора, а также некачественного оказания медицинских услуг;
- 2.38. Семейный врач – врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи и имеющий сертификат специалиста в области здравоохранения;
- 2.39. Соблюдение врачебной тайны – правила поведения медицинских организаций о неразглашении врачебной тайны;
- 2.40. Список Застрахованных – перечень лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию, предоставляемый Страхователем Страховщику, в котором указывается фамилия, имя, отчество Застрахованного, год рождения, адрес фактического места проживания и телефон, Программа страхования, период страхования, страховая премия. Список Застрахованных является Приложением №5 к Договору;
- 2.41. Страховой риск – вероятность наступления страхового случая.
- 2.42. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. Договором устанавливается несколько уровней предельного объема ответственности Страховщика;
- 2.43. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Медицинским ассистансом в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями Договора.
- 2.44. Страховая сумма по виду (категории) медицинских услуг по одному Застрахованному – предельный объем ответственности Страховщика по отдельному виду/категории медицинских услуг, в соответствии с Программой страхования при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев по данному Застрахованному за весь период действия Договора. Если, к Застрахованному прикреплены члены его семьи, страховая сумма по виду (категории) медицинских услуг для Застрахованного и всех членов семьи является общей, если иное не оговорено Программой страхования;
- 2.45. Сведения о наличии/отсутствии комиссионного вознаграждения – не предусмотрены по Договору;
- 2.46. Тайна медицинского работника - персональные медицинские данные, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют тайну медицинского работника.
- 2.47. Увеличение страхового риска – повышение вероятности наступления страхового случая ввиду наличия/возникновения обстоятельств, непосредственно влияющих на такое повышение. Обстоятельствами, влияющими на увеличение страхового риска по Договору признаются: • заболевания, входящие в утвержденный в Республике Казахстан перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющие опасность для окружающих; - выявление заболеваний/обстоятельств, указанных в Приложении №8; • хронические заболевания.
- 2.48. Фонд социального медицинского страхования (ФОМС) - некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупок медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;
- 2.49. Хирургическая операция по медицинским показаниям – плановая операция по назначению врача;
- 2.50. Хроническое заболевание – длительно протекающее заболевание (свыше 6 месяцев), характеризующееся периодами обострения и ремиссии.
- 2.51. Члены семьи сотрудника Страхователя - супруг (а), дети в возрасте от 1 года до 21 года, родители до 70 лет при бесплатном прикреплении; супруг(а), дети от 1 года до 26 лет включительно, родители работника до 75 лет включительно при платном прикреплении;





2.52. Экстренная - медицинская помощь, оказываемая Застрахованному при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни;

2.53. Экстренное состояние - это внезапное резкое ухудшение состояния здоровья Застрахованного, угрожающее его жизни и здоровью и требующее немедленного медицинского вмешательства: •Внезапная потеря сознания; •Остро развивающиеся расстройства сердечно-сосудистой деятельности (внезапно возникшая боль или нарушение ритма сердца); •Острое нарушение кровообращения (инсульт, инфаркт); •Остановка сердца и дыхания; •Расстройства органов дыхания - одышка, удушье; •Параличи, судорожные припадки; •Сильные кровотечения, кровавая рвота, неукротимая рвота и понос; •Острая задержка мочи; •Резко выраженный болевой синдром, не купирующийся приемом пероральных обезболивающих средств; •Тяжелые аллергические реакции (анафилактический шок, отек Квинке); •Острые отравления пищей, лекарствами, химическими и ядовитыми веществами; •Укусы ядовитых змей и насекомых; •Травмы, переломы, ранения, вывихи; •Тяжелые ожоги и отморожения 2-4 степени, поражения электрическим током и молнией, тепловые и солнечные удары; •Сотрясения и ушибы мозга; •Асфиксии всех видов, утопления, инородные тела дыхательных путей; •Внезапное повышение артериального давления (гипертонический криз); •Высокая лихорадка свыше 39 градусов, которая не снижается пероральными жаропонижающими средствами;

2.54. Экстренная хирургическая операция – внезапная и заранее непредвиденная хирургическая операция, проведенная Застрахованному, незамедлительно после его поступления в медицинскую организацию в связи с экстренным состоянием, представляющим угрозу жизни и здоровью Застрахованного;

2.55. Перечисленные ниже документы и условия, оговоренные в них, образуют данный Договор и считаются его неотъемлемой частью (в случае подписания ниже перечисленных документов обеими сторонами): 1) Приложение - №1 Перечень приобретаемых товаров, работ и услуг; 2) Приложение №2 – Техническая спецификация; 3) Приложение №3 - Отчет о внутривостановой ценности в договоре на оказание услуг/выполнение работ; 4) Приложение №4 - Программа страхования; 5) Приложение №5 - Список Застрахованных; 6) Приложение №6- Список ЛПУ, медицинских организаций, аптек, медицинских координаторов и доверенных врачей по регионам; 7) Приложение №7 - Расчет общей страховой премии, общей страховой суммы; 8) Приложение №8 - Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты; 9) Приложение №9 – Регламент оказания медицинской помощи, действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая; 10) Приложение №10 - Табель расчета страховой премии, страховой суммы и досрочного прекращения договора страхования; 11) Приложение №11 - Отчет по динамическому наблюдению работников с хроническими заболеваниями (по итогам медосмотра); 12) Приложение №12 – Отчет по выплатам Страховщика (Медассистанса); 13) Приложение №13 – Заявление на прикрепление платного члена семьи; 14) Приложение №14 – Банковская гарантия (форма обеспечения исполнения договора о закупках). 15) Приложение №15 - Акт оказанных услуг ; 16) Приложение №16 – Заявление - претензия (жалоба) Застрахованного; 17) Приложение №17 - Заявление на возмещение Застрахованным медицинских расходов; 18) Приложение №18 – Заявление - анкета на страхование (заполняется Страхователем). 19) Приложение №19- Заявление-анкета на добровольное страхование лиц, выезжающих за границу; 20) Приложение №20 - Отчет об убыточности.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Настоящий Договор страхования заключен в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

3.2. Предметом настоящего Договора страхования являются услуги добровольного страхования на случай болезни работников Страхователя и прикрепленных членов семьи Застрахованного.

3.3. Организация и проведение обязательного ежегодного медицинского осмотра согласно приказа и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020.

3.4. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его расходами по получению медицинских услуг в рамках Программы и условий Договора страхования.

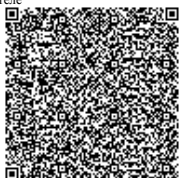
4. ЗАСТРАХОВАННЫЕ

4.1. Застрахованными являются лица по возрасту в соответствии с выбранной Программой страхования.

4.2. Количество прикрепляемых членов семьи предусмотрен Программой страхования, если иное не оговорено дополнительным соглашением Сторон. Работник Страхователя вправе прикрепить новых членов своей семьи в течение всего срока действия Договора, включая детей, достигших одного года а также, если Работник вступил в законный брак, в случае если данные условия покрываются выбранной Программой страхования основного Застрахованного. При этом в случае если Работник Страхователя желает застраховать дополнительных членов семьи сверх количества, предусмотренного Программой страхования, то дополнительное прикрепление членов семьи осуществляется за счет Работника по выбранной Программе страхования.

4.3. Лица, включенные Страхователем в список Застрахованных (Приложение №5), не являющиеся работниками Страхователя, имеют все права Застрахованного лица, предусмотренные Договором.

4.4. Договор заключается без предварительного диагностико-профилактического обследования Застрахованных. Для заключения Договора Страхователь должен представить Страховщику Список Застрахованных (Приложение №5).





4.5. Страховщик принимает на страхование лиц в соответствии со всеми ниже перечисленными требованиями: - не 1,5 года; - не являющихся инвалидами I, II групп (за исключением основных держателей). Застрахованным лицам, имеющим инвалидность I, II, III групп, детям инвалидам, не покрываются расходы на лечение заболевания, повлекшего данную инвалидность, его осложнений и последствий, а также любые состояния находящихся в прямой причинно-следственной связи с данным заболеванием); - не госпитализированных на момент заключения Договора; - не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах, не болеющих СПИД-ом или туберкулезом, за исключением случаев, прямо предусмотренных договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая премия за каждого основного Застрахованного определяется выбранной Программой страхования 5 согласно Приложению №4 настоящего Договора.

5.2. Общая сумма Страховой премии по Договору рассчитывается в соответствии с Приложением №7 к Договору и включает все расходы Страховщика, связанные с оказанием Услуг на всех Застрахованных и налоги, предусмотренные в Республике Казахстан, не подлежащие изменению в сторону увеличения. Размер общей суммы Страховой премии по Договору представляет собой сумму страховых премий за всех Застрахованных, включенных в список Застрахованных.

5.3. Оплата Страховой премии осуществляется двумя взносами. Первый взнос, составляющий 70 % от общей Страховой премии, оплачивается Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента предоставления Страховщиком соответствующего оригинала счета на оплату. Оставшаяся сумма Страховой премии (30 % от общей Страховой премии) подлежит корректировке за 10 (десять) рабочих дней до окончания действия страховой защиты путем подписания Сторонами Акта оказанных услуг (Приложение №15) и Акта сверки взаиморасчетов, с учетом фактической численности Застрахованных на дату подписания Акта оказанных услуг и Акта сверки взаиморасчетов и ранее перечисленной части премии (70% от суммы общей страховой премии). При этом откорректированная вторая часть страховой премии должна быть перечислена на расчетный счет Страховщика на основании выставленного Страховщиком счета на оплату в срок до 25.07.2026 года.

5.4. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня заключения Договора вносит обеспечение исполнения договора в размере 1% от суммы Договора, путём перечисления гарантийного денежного взноса на банковский счет Страхователя, или предоставления банковской гарантии по форме согласно Приложению №14, со сроком действия до момента полного и надлежащего исполнения обязательств по Договору.

5.5. В качестве обеспечения исполнения договора принимается гарантия:

5.5.1. от банков - резидентов РК, долгосрочный кредитный рейтинг в иностранной валюте (далее – Рейтинг) которых не ниже «B-» по Standard&Poor's, а при отсутствии у банка-резидента РК Рейтинга по Standard&Poor's допускается Рейтинг «B-» по Fitch или «B3» по Moody'sInvestorsService, либо рейтинг родительской организации (которой принадлежит более 50% акций банка-резидента РК) не ниже уровня «BBB» по Standard&Poor's, а при отсутствии у банка-резидента РК Рейтинга по Standard&Poor's допускается Рейтинг «BBB» по Fitch или «Baa2» по Moody'sInvestorsService;

5.5.2. от банков - нерезидентов РК, Рейтинг которых не ниже «BBB» по Standard&Poor's, а при отсутствии у банка-нерезидента РК Рейтинга по Standard&Poor's допускается Рейтинг «BBB» по Fitch или «Baa2» по Moody'sInvestorsService.

5.6. Страховая премия за прикрепление дополнительных платных членов семьи оплачивается работниками Страхователя самостоятельно, непосредственно в кассу Страховщика.

5.7. При внесении изменений в список Застрахованных, размер дополнительно оплачиваемой Страхователем страховой премии определяется в соответствии с пунктом 5.1 и со статьей 14 Договора и оформляется дополнительным соглашением Сторон.

5.8. В случае изменения количества Застрахованных и превышения оплаченного резерва, корректировка страховой премии производится путем подписания Сторонами дополнительного соглашения, которое будет являться неотъемлемой частью Договора. Страховая премия по дополнительному соглашению уплачивается Страхователем безналичным платежом на основании выставляемого Страховщиком счета на оплату единовременно, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня подписания дополнительного соглашения. При этом, сумма по превышенному оплаченному резерву возвращается 100% Страховщиком Страхователю.

5.9. При досрочном исключении Застрахованного из списка Застрахованных, когда по данному Застрахованному страховые выплаты не осуществлялись, Страховщик возвращает Страхователю часть Страховой премии, оплаченной за данного Застрахованного, в соответствии с Приложением №10 (Табелем расчета страховой премии, страховой суммы. Возврат страховой премии за платных застрахованных членов семьи не производится. При этом расчет и возврат страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, осуществляется Страховщиком по истечении 30 (тридцати) календарных дней после исключения Застрахованного из списка Застрахованных.

5.10. При страховании на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии с Приложением №10.

5.11. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в сроки, оговоренные условиями Договора, Страховщик имеет право:





5.11.1. расторгнуть Договор в одностороннем порядке, с даты неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) более чем 45 (сорок пять) рабочих дней;

5.11.2. отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которой просрочено более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по каждой категории списания является общей для всей семьи - основного Застрахованного и всех прикрепленных к нему Застрахованных членов семьи - в пределах этой суммы Страховщик оплачивает медицинские услуги и лекарственные средства, предоставленные основному Застрахованному и Застрахованным членам семьи.

6.2. Размер общей Страховой суммы по Договору составляет ____ тенге.

6.3. Размер страховой суммы на одного Застрахованного по страхованию лиц, выезжающих за рубеж, указывается в международном страховом полисе.

6.4. После осуществления Страховой выплаты размер Страховой суммы уменьшается на величину осуществленной Страховой выплаты.

6.5. При замене Застрахованного, произведенной в соответствии со статьей 14 Договора, страховая сумма на замененного Застрахованного определяется в соответствии со статьей 14 Договора.

6.6. Размер страховой суммы может быть изменен по соглашению Сторон, в том числе при существенном изменении условий оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях или изменении ее стоимости.

6.7. В случае включения нового сотрудника (Застрахованного) в Список Застрахованных в период действия Договора на срок менее 12 (двенадцати) месяцев расчет производится в соответствии с Приложением №10 от общей страховой суммы на одного Застрахованного и всем лимитам по видам/категориям обслуживания по выбранной Программе страхования.

7. ИСЧЕРПАНИЕ И ПЕРЕРАСХОД СТРАХОВОЙ СУММЫ, ПРЕДУСМОТРЕННОЙ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Исчерпание и перерасход Страховой суммы по одной из категории списания ведет к прекращению обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты по данной категории списания.

7.2. Дальнейшие расходы по категории списания, по которой Страховая сумма, предусмотренная Программой страхования, была исчерпана, Страховщик имеет право не осуществлять страховую выплату.

7.3. Перенос лимитов ответственности с одной категории списания на другую не допускается. Исчерпание страховой суммы по одной из категорий списания не влечет за собой прекращения Договора. Если общая сумма расходов по определенной категории списания превысила размер страховой суммы, предусмотренной программой страхования по данной категории списания, размер такого превышения (перерасход лимита) возмещается Страховщику Застрахованным.

7.4. В случае возникновения такого превышения, Страховщик (Медицинский ассистанс) уведомляет Застрахованного (Страхователя) в срок 5 (пять) рабочих дней с момента возникновения задолженности, о возникшем перерасходе лимита ответственное лицо Страхователя (Застрахованного) по рабочей электронной почте и одновременно блокирует действие страховой карточки, т.е. прекращает покрытие медицинских услуг такому застрахованному до момента полной оплаты суммы превышения (при условии страхования членов семьи, это условие распространяется на всю семью).

7.5. Застрахованный, по программе страхования, которого произошел перерасход лимита, обязан в течение 5(пяти) рабочих дней с момента получения уведомления оплатить задолженность в размере суммы перерасхода лимита в кассу Страховщика (Медицинского ассистанса) наличными денежными средствами или безналичным платежом на банковский счет Страховщика (Медицинского ассистанса). В случае неоплаты Страхователем (Застрахованным) задолженности в указанный период, Страховщик полностью блокирует действие медицинской пластиковой карточки, с последующим снятием со страхования по истечении 30 (тридцати) календарных дней. Возврат страховой премии по данному Застрахованному, а также по застрахованным членам семьи, не производится.

8. МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ

8.1. Медицинские показания - объективные причины и условия для получения тех или иных медицинских услуг по диагностике и лечению заболевания, происходящие из факта наличия данного заболевания у данного Застрахованного, в соответствии с Договором и Программой страхования.

8.2. Медицинские услуги и медикаменты назначаются семейным врачом и/или узким специалистом, в соответствии с медицинскими показаниями, в размере необходимом для проведения курса диагностики и лечения заболевания Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных Договором.

8.3. Экстренные медицинские показания – показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно и отказ или





промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода. Экстренные показания к стационарному лечению – это показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно, а именно в первые сутки заболевания в стационарном режиме, когда требуется круглосуточное наблюдение врача и отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода (такие как бессознательное состояния, кровотечения, острые травмы, отравления, шоки любой этиологии и т.д.).

8.4. Лечебные (плановые) показания к стационарному лечению – ухудшение состояния здоровья Застрахованного (вследствие впервые возникшего острого заболевания или обострения хронического заболевания), требующего круглосуточного пребывания, Застрахованного в стационаре для непрерывного врачебного контроля или проведения сложных лечебно-диагностических процедур. Пребывание Застрахованного в стационаре контролируется семейным врачом/медицинским координатором Медицинского ассистанса.

8.5. При организации стационарного лечения по экстренным показаниям выбор медицинской организации и отделения осуществляется врачом бригады скорой медицинской помощи, либо врачом клиники, либо семейным врачом с учетом необходимой медицинской помощи, профиля клиники, а также условий п.9.4 Договора. При организации стационарного лечения по лечебным показаниям, выбор медицинской организации и отделения осуществляется семейным врачом и/или узким специалистом, с учетом пожеланий Застрахованного, согласно Списку Страховщика (Приложение №6), соответствующего выбранной Программе страхования.

8.6. Амбулаторно-поликлинические услуги по экстренным показаниям включают в себя прием семейного врача, срочные консультативно-диагностические мероприятия (в рамках выбранной программы страхования) и лечебные процедуры, необходимые для установки диагноза и направленные на немедленное купирование экстренного состояния.

8.7. В ходе курса стационарного лечения Страховщиком покрываются расходы за диагностику и лечение в соответствии с данными, указанными в направлении на госпитализацию семейным врачом и/или узким специалистом.

8.8. Не допускается внесение ограничений выдачи лекарственных средств, по внутренним формулярам Медицинского ассистанса, кроме не разрешенных к применению в Республике Казахстан в порядке, предусмотренном законодательством.

8.9. Предоставление лекарственных средств производится по рецепту и назначению семейного врача и/или узких специалистов по международному непатентованному наименованию лекарственных средств в соответствии с Казахстанским Национальным лекарственным формуляром РК в аптеках по списку Страховщика в пределах выделенного лимита.

8.10. Страховой выплатой покрываются лекарственные средства и витамины, выписанные врачом по медицинским и лечебным показаниям.

9. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. Страховым случаем по Договору является обращение Застрахованного к медицинскому ассистансу и/или списку Страховщика (Приложение №6) по поводу заболевания, травмы, по иным основаниям, требующим оказания медицинской помощи или консультации медицинских специалистов, а также другие случаи в соответствии с перечнем и объемом услуг, предусмотренных Программой страхования (Приложение №4).

9.2. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая указываются в Приложении №8 к Договору.

9.3. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая указываются в Приложении №9 к Договору.

9.4. В случае возникновения у Застрахованного экстренных показаний к стационарному лечению, когда у Застрахованного не было возможности обратиться в Медицинский ассистанс, Страхователь, Застрахованный самостоятельно или через других лиц, должны уведомить Страховщика (Медицинский ассистанс) о наступлении страхового случая в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента, когда им стало известно о наступлении страхового случая.

9.5. При каждом обращении к Медицинскому ассистансу Застрахованный обязан предъявить медицинскую пластиковую карточку и документ, удостоверяющий личность. Получение медицинских услуг по списку Страховщика возможно лишь при наличии направления от семейного врача Медицинского ассистанса, за исключением экстренных случаев, при соблюдении условий, указанных в пункте 9.4. Договора.

9.6. В случае утраты Страхователем (Застрахованным) Договора, медицинской пластиковой карточки, Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить о факте утери Страховщику в письменной форме, после чего утраченные документы не могут являться основанием для получения медицинских услуг.

9.7. Основанием для предоставления Застрахованному медицинских услуг до момента получения медицинской пластиковой карточки является Договор и документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

9.8. Застрахованный имеет право получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования, при согласовании и по





направлению семейного врача и/или узкого специалиста в медицинские организации, не входящие в Список Страховщика только в случаях, когда необходимая Застрахованному по экстренным, лечебным показаниям или для установления диагноза медицинская услуга по какой-либо причине не может быть оказана Списком Страховщика.

9.9. В случаях, указанных в пункте 9.8. Договора, Застрахованный самостоятельно оплачивает полученные медицинские услуги и предоставляет Медицинскому ассистансу документы для получения возмещения понесенных затрат в соответствии с пунктом 11.3. Договора (Приложение №17-образец заявления на возмещение).

9.10. При получении медицинских услуг по Списку Страховщика, Застрахованный подтверждает своей подписью на бланке направления, на рецептурном бланке при получении лекарственных средств в аптеке, заказ-наряде при получении стоматологического лечения, либо в реестре посещений при приеме семейным врачом факт оказания ему медицинской услуги. Медицинский ассистанс обязан обеспечить предъявление Застрахованному для подписи указанных документов от Списка Страховщика.

9.11. Страховщик не имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети в городах республиканского значения без уведомления Страхователя не позднее чем за 14 календарных дней до вступления в силу данных изменений. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика (Медицинского ассистанса) изменения в Списке Страховщика, в случае ненадлежащего исполнения Страховщиком (Медицинским ассистансом) взятых на себя обязательств по Договору или в случае отсутствия возможности оказания необходимых услуг Списка Страховщика, указанных в Приложении № 6 к Договору по согласованию Сторон.

9.12. В случае если на момент исключения медицинской организации из Списка Страховщика, Застрахованный уже получил медицинскую услугу в этой медицинской организации, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Медицинский ассистанс оплачивает такие медицинские услуги до завершения назначенного курса лечения в данной медицинской организации.

9.13. Застрахованные имеют право обратиться в любую медицинскую организацию согласно Приложению № 6 к Договору при наличии лечебных показаний по направлению семейного врача Медицинского ассистанса.

10. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты определяется путем сложения сумм расходов на медицинские услуги. Размер страховой выплаты по каждой медицинской услуги не может превышать размер Страховой суммы по настоящей медицинской услуге, указанной в Программе страхования (Приложение № 4).

10.2. Страховые выплаты осуществляются в размере 100% от суммы покрываемых расходов, в случаях, предусмотренных пунктами 9.4. и 9.8. Договора, если это не противоречит другим пунктам Договора.

10.3. Страховщик осуществляет возмещение расходов, в рамках лимита на лекарственные средства и стоматологическое лечение согласно Приложению №4, самостоятельно оплаченных Застрахованным при получении услуг в аптеках и стоматологических клиниках, не являющихся участниками медицинской сети, согласно пунктам 9.8. и 9.9. Договора.

11. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком/Медицинским ассистансом в тенге, путем возмещения расходов по оказанным медицинским услугам и медикаментам в порядке, предусмотренном Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

11.2. Перечисление Страховой выплаты производится после получения от Списка Страховщика и/или медицинских организаций счета на оплату с указанием перечня оказанных Застрахованному медицинских услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных за отчетный период по всем медицинским услугам, оказанным Застрахованному. Медицинский ассистанс проводит экспертизу полученного счета и медицинской документации - определяет соответствие предоставления медицинских услуг условиям Договора.

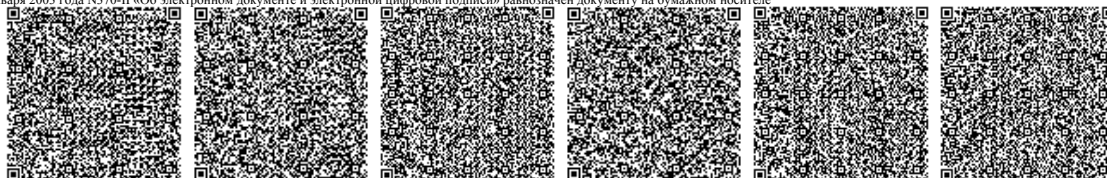
11.3. В случаях, предусмотренных пунктом 9.8 Договора, Страховщик возмещает Застрахованному расходы по медицинским услугам, оплаченным Застрахованным самостоятельно. В этом случае для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить Страховщику в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты окончания медицинских услуг:

11.3.1. Заявление от Застрахованного на возмещение расходов (Приложение №17);

11.3.2. копию документа с ИИН, удостоверяющего личность Застрахованного (выгодоприобретателя), либо нотариально засвидетельствованную доверенность на получателя, свидетельства о рождении ребенка (если Застрахованный ребенок);

11.3.3. копия медицинской пластиковой карточки Застрахованного;

11.3.4. оригиналы документов, подтверждающих получение медицинских услуг: •по амбулаторно-поликлинической помощи – счет - фактуру, фискальный чек и копию из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза и рекомендаций врача; •по стационарному лечению – счет - фактуру, фискальный чек, копию выписки из стационара, калькуляционный лист; •по стоматологическому лечению – счет - фактуру, фискальный чек, копия рентген снимка(прицельного, панорамного), заказ-наряд





(документ, выдаваемый врачом-стоматологом); •по лекарственным средствам – счет – фактуру/товарный чек, фискальный чек, копию назначений врача с указанием диагноза и полученных рекомендаций или ранее выданную выписку от медицинской организации по показаниям к лекарственным препаратам;

11.3.5. сведения о карточном или лицевом счете Застрахованного (Выгодоприобретателя) при их наличии.

11.4. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на Застрахованного.

11.5. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в пункте 11.3 Договора, осуществить Страховую выплату либо представить мотивированный отказ в Страховой выплате.

11.6. Страховая выплата осуществляется путем перечисления суммы Страховой выплаты на карточный или лицевой счет Застрахованного.

11.7. Страховщик имеет право запрашивать дополнительные документы для определения страхового случая и возмещения расходов, понесенных Застрахованным в связи с его лечением. Не допускается истребование Страховщиком документов, которыми Застрахованный не располагает и (или) не может предоставлять их в соответствии с требованиями законодательных актов, а также дополнительных документов, не связанных с наступлением страхового случая.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Решение об отказе в Страховой выплате принимается Страховщиком на основании проведенной экспертизы соответствия полученных медицинских услуг Программе страхования и Страховой сумме, в том числе, по каждому Застрахованному и по каждой медицинской услуге.

12.2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении Страховой выплаты, если Застрахованный:

12.2.1. получил медицинские услуги, не предусмотренные Договором или Программой страхования;

12.2.2. получил медицинские услуги, не имеющие медицинских показаний;

12.2.3. сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора;

12.2.4. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, но не представил Медицинскому ассистансу в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

12.2.5. передал свой Договор страхования/Медицинскую пластиковую карточку другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг.

13. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

13.1. Договор заключается на период действия страховой защиты начинается с момента подписания Договора и действует по 1 июня 2026 года, а в части взаиморасчетов и предоставления отчетности по доле внутристрановой ценности – до их полного завершения.

13.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, за исключением случаев нахождения Застрахованного на момент истечения срока на стационарном лечении. В этом случае срок действия Договора истекает при выписке Застрахованного из стационара.

13.3. Застрахованный получает доступ к Списку Страховщика в соответствии с условиями Договора.

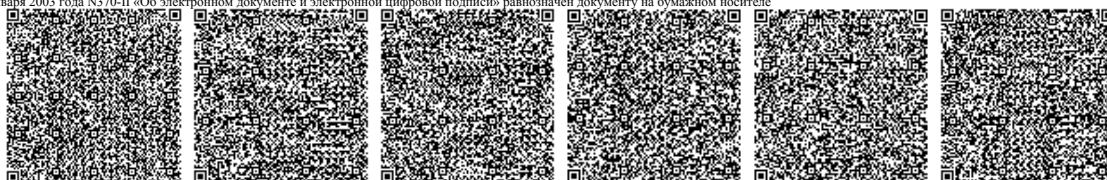
13.4. Изменение и (или) дополнение Договора совершается по соглашению сторон и оформляется дополнительным соглашением к Договору.

13.5. Датой начала действия Договора в отношении лиц, дополнительно принимаемых на страхование, считается дата, направленного уведомления ответственного лица Страхователя Страховщику по электронной почте, которая указывается в дополнительном соглашении Сторон к Договору.

13.6. Датой окончания действия Договора в отношении лиц, дополнительно принимаемых на страхование, считается дата окончания срока действия Договора.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО. ЗАМЕНА ЗАСТРАХОВАННОГО

14.1. Дополнительное включение, досрочное исключение Застрахованных, замена основных Застрахованных осуществляется путем уведомления ответственным лицом Страхователя Страховщика по электронной почте и оформлением дополнительного соглашения к Договору в соответствии со Стандартом.





14.2. Датой исключения Застрахованного из списка Застрахованных считается дата, которая указывается в дополнительном соглашении к Договору.

14.3. Действие страховой защиты в отношении вновь принятых работников (с соответствующим увеличением штатной численности Страхователя или без таковой) Страхователя начинается по истечении 2 (двух) рабочих дней со дня уведомления посредством электронной почты об этом Страховщика ответственным лицом Страхователя. Расчет дополнительной страховой премии, положенной Страховщику за укороченный период страхования (за нового Застрахованного), осуществляется в соответствии с с Приложением № 10 к Договору страхования. Страховая сумма в данном случае по Программе страхования и по отдельным категориям списания пересчитывается пропорционально оставшемуся периоду страховой защиты в соответствии с Приложением № 10. В случае дополнительного приращения Застрахованным членов семьи в соответствии с пунктом 3.2. Договора, страховая премия оплачивается в полном объеме. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных, воспользовался медицинскими услугами из Списка Страховщика, на вновь принятого работника Страхователя действует страховая защита в размере неиспользованных уволенным/уволившимся работником Страхователя лимитов; страховая премия в данном случае не подлежит возврату или доплате.

14.4. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных не обращался за получением медицинских услуг в рамках Договора, замена работника производится Страховщиком без доплаты страховой премии за нового Застрахованного, при условии страхования последнего по аналогичной программе страхования согласно дополнительному соглашению. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных, обращался за медицинскими услугами в рамках Договора и были осуществлены страховые выплаты за медицинские услуги Страховщик имеет право на получение за нового Застрахованного дополнительной страховой премии. В случае, если Застрахованный, исключаемый без замены из списка Застрахованных, воспользовался медицинскими услугами, премия возврату не подлежит, если не воспользовался то возврату подлежит сумма, рассчитанная пропорционально оставшемуся периоду страховой защиты в соответствии с Приложением №10. Страховая премия за исключаемых членов семьи возврату не подлежит. Замена членов семьи одного основного Застрахованного не производится.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Правовые взаимоотношения и ответственность Сторон начинаются с момента подписания сторонами Договора.

15.2. Страхователь вправе:

15.2.1. Заполнить Заявление-Анкету на страхование (Приложение №18);

15.2.2. досрочно расторгнуть Договор в соответствии с условиями Договора;

15.2.3. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, порядка предоставления медицинских услуг;

15.2.4. получить дубликат Договора бесплатно;

15.2.5. оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика (Медицинского ассистанса) об отказе в осуществлении Страховой выплаты или уменьшении ее размера;

15.2.6. требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг в соответствии с условиями Договора и выбранной Программой страхования; в случае неполного или некачественного предоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика (Медицинский ассистанс);

15.2.7. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;

15.2.8. вносить изменения в Список Застрахованных в соответствии с условиями Договора;

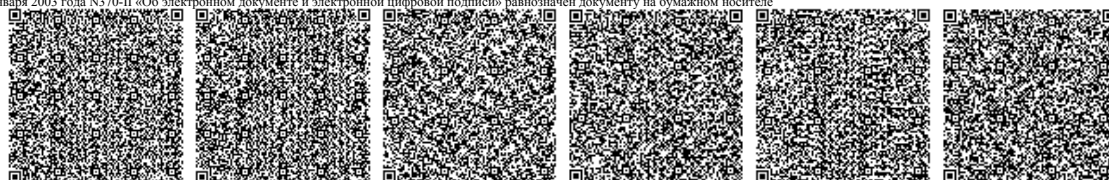
15.2.9. на тайну страхования;

15.2.10. направлять запросы Страховщику: - по страховым выплатам с указанием количества обращений Застрахованных, стоимости медицинских услуг, прейскуранта цен на услуги и лекарственные средства, за исключением информации, составляющей врачебную тайну; - по поводу претензий (жалоб), поступивших со стороны Застрахованных касательно качества медицинских услуг, а также исполнения условий Договора;

15.2.11. предлагать на рассмотрение Страховщика (Медицинского ассистанса) на основании обоснованного и мотивированного ходатайства включения в Список Страховщика (Приложение №6) конкретные медицинские организации, зарекомендовавшие себя высоким уровнем обслуживания и качеством предоставляемых медицинских услуг путем направления соответствующего письма в адрес Страховщика (Медицинского ассистанса);

15.3. Страхователь обязан:

15.3.1. Ознакомить Страховщика (Медицинского ассистанса) с Политикой экономической безопасности ТОО «Казахойл Актобе», Политикой в области охраны труда, промышленной безопасности и охраны окружающей среды ТОО «Казахойл Актобе», Политикой в отношении алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов ТОО «Казахойл Актобе», Политикой безопасной





эксплуатации наземных транспортных средств ТОО «Қазақойл Ақтобе», Концепцией в области Устойчивого Развития ТОО «Қазақойл Ақтобе», Кодексом корпоративной социальной ответственности ТОО «Қазақойл Ақтобе», Кодексом деловой этики ТОО «Қазақойл Ақтобе».

15.3.2. Допускать работников Страховщика (Медицинского ассистанса) к исполнению договорных обязательств на охраняемых объектах Страхователя после его ознакомления с требованиями Правил организации пропускного и внутриобъектового режимов Страхователя, необходимыми для выполнения им договорных обязательств.

15.3.3. оплатить Страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные Договором;

15.3.4. ознакомить Застрахованных с условиями страхования, правами и обязанностями по Договору с целью соблюдения Застрахованными требований условий Договора, а также с Программой страхования (Приложение №4);

15.3.5. предоставлять Страховщику (Медицинскому ассистансу) необходимую информацию, касающуюся Застрахованного согласно Приложению №5 к Договору;

15.3.6. уведомлять Страховщика (Медицинского ассистанса) о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящим Договором (пункт 9.4 Договора);

15.3.7. заботиться о сохранности Договора;

15.3.8. уведомить Страховщика (посредством письменного обращения и/или электронной почты) о принятом решении: - об исключении Застрахованного из списка Застрахованных в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения. Датой исключения Застрахованного из списка будет считаться дата уведомления Страховщика не ранее даты рабочего дня следующего за днем уведомления Страховщика; - утере Медицинской пластиковой карточки Застрахованным для получения дубликата; - прикреплении бесплатных/платных членов семьи Застрахованного работника Страхователя;

15.3.9. оказывать содействие Страховщику в истребовании с Застрахованных сумм задолженностей, подлежащих оплате Страховщику Застрахованным в соответствии с Договором;

15.3.10. оказывать содействие Страховщику, передавая Застрахованным информацию, адресованную им Страховщиком;

15.3.11. Страхователь в течение 5 (пяти) рабочих дней рассматривает и, в случае, отсутствия замечаний, подписывает акт оказанных Услуг. В случае обнаружения при приемке каких-либо недостатков в оказанных услугах, Страхователь вправе не принимать оказанные услуги и направить в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня предоставления Страховщиком акта оказанных услуг, письменное уведомление Страховщику об устранении обнаруженных недостатков в оказанных услугах.

15.3.12. оформить заявление-анкету на страхование (Приложение №18).

15.3.13. в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

15.3.14. Вернуть Страховщику внесенное обеспечение исполнения Договора после подписания акта сверки в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты полного и надлежащего исполнения им своих обязательств по Договору.

15.4. Застрахованный обязан:

15.4.1. соблюдать условия Договора, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный в медицинской организации;

15.4.2. заботиться о сохранности своего здоровья;

15.4.3. предоставлять достоверную информацию на страхование о прикрепляемых членах семьи в соответствии с требованиями условий Договора;

15.4.4. в период действия Договора незамедлительно сообщить Страховщику (Страхователю) о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

15.4.5. обращаться к Списку Страховщика (Приложение №6), строго соответствующим Программе страхования, если иное не предусмотрено Договором;

15.4.6. при обращении к врачам и (или) участникам медицинской сети предъявлять документ удостоверяющий личность Застрахованного;

15.4.7. при заключении Договора (автоматически) освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности





перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая;

15.4.8. передать Страховщику (Медицинскому ассистансу) всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику (Медицинскому ассистансу) для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;

15.4.9. получить направление, рецепт у семейного врача и/или узкого специалиста из Списка Страховщика в случаях, определенных Программой страхования и Приложением № 6, и при экстренной госпитализации в медицинские организации не из Списка Страховщика, не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику (Медицинскому ассистансу) лично или через своего представителя о наступлении страхового случая;

15.4.10. в день предоставления заявления на прикрепление члена семьи оплатить Страховую премию за прикрепление платного члена семьи из собственных средств наличным платежом в кассу Страховщика в соответствии с условиями Программы страхования (Приложение №4);

15.4.11. соблюдать этику, уважение и нормы поведения в обращении с медицинскими работниками.

15.5. Застрахованный вправе:

15.5.1. требовать от Страховщика (Медицинского ассистанса) разъяснения условий страхования, порядка предоставления медицинских услуг;

15.5.2. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями Договора и выбранной Программой страхования;

15.5.3. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;

15.5.4. сообщить Страховщику (Медицинскому ассистансу) о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;

15.5.5. уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц выдавать Страховщику (Медицинскому ассистансу) по его запросу необходимые для расследования обстоятельства наступления страхового случая документы (справки, заключения);

15.5.6. по своему усмотрению обратиться в любую медицинскую организацию согласно Приложению № 6 к Договору в случае наличия лечебных показаний по направлению семейного врача. При этом семейный врач обязан выдать направление в медицинскую организацию, выбранную Застрахованным;

15.5.7. получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования (Приложение №4), при согласовании и по направлению семейного врача в медицинские организации, не из Списка Страховщика (Приложение №6) только в случаях, когда необходимая Застрахованному по экстренным, лечебным показаниям или для установления диагноза медицинская услуга по какой-либо причине не может быть оказана организациями из Списка Страховщика (Приложение №6);

15.5.8. подать соответствующую претензию (жалобу) по несоответствию качества обслуживания, в т.ч. отказы в обслуживании (Приложение №16): - в необоснованном отказе выдачи соответствующих направлений и назначений, без предоставления разъяснений; - в отказах в обслуживании по причине задолженности Страховщика (Медицинского ассистанса) перед участниками медицинской сети.

15.5.9. иные права, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

15.6. Страховщик вправе:

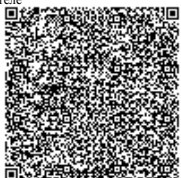
15.6.1. проводить за собственный счет медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком (Медицинским ассистансом);

15.6.2. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора;

15.6.3. проверять обстоятельства и причины наступления страхового случая;

15.6.4. запросить историю болезни и любые другие медицинские сведения о Застрахованном в медицинской организации, оказывающей Застрахованному медицинские услуги, а также направлять запросы в медицинские организации и иные организации по факту наступления страхового случая;

15.6.5. отказать в осуществлении страховой выплаты и (или) расторгнуть Договор в отношении определенного Застрахованного в случае, если обнаружится, что Страхователь (Застрахованный) при заключении Договора сообщил заведомо недостоверные сведения о данном Застрахованном и состоянии его здоровья, а также в случае если Страхователь (Застрахованный) передал Договор;





15.6.6. контролировать объем, сроки оказания Застрахованному медицинских услуг в медицинской организации, в которой Застрахованный в соответствии с Договором имеет право получать медицинские услуги;

15.6.7. при невозможности получения медицинских услуг из Списка Страховщика (Приложение №6), отказать в страховой выплате, если Застрахованный не предоставил документы, подтверждающие и обосновывающие необходимость получения медицинских услуг или приобретения лекарственных средств в медицинских организациях, не указанных в Приложении №6;

15.6.8. в случае невыполнения медицинскими организациями из Списка Страховщика договорных условий в порядке, установленном Договором, изменять Список Страховщика (Приложение №6);

15.6.9. приостановить обслуживание Застрахованного в случае установления факта страхового мошенничества до выяснения обстоятельств. В случае подтверждения факта мошенничества и предоставления недостоверной информации по застрахованным, Застрахованный осуществляет возврат Страховщику осуществленные страховые выплаты по данному факту;

15.6.10. оспорить и предоставить соответствующие разъяснения в случае наличия претензии согласно п.15.5.9.

15.7. Страховщик (Медицинский ассистанс) обязуется:

15.7.1. ознакомить Страхователя (Застрахованных), с условиями страхования, Правилами добровольного страхования лиц, выезжающих за границу, предусмотренными Договором, с разъяснением им прав и обязанностей, возникающих из Договора, Программы страхования путем проведения одной ознакомительной презентации в офисе Страхователя и/или предоставления электронной презентации условий медицинского страхования для Застрахованных в течение 20-ти (двадцати) рабочих дней после заключения Договора. Предоставить Страхователю Памятку в электронном виде с описанием схемы (процессов) с указанием в последовательном порядке действий Застрахованных при обращении по страховому случаю, чтобы исключить лишние звенья цепочки между Застрахованным и медицинской организацией, непосредственно оказывающей услуги;

15.7.2. назначить и предоставить контакты менеджера страхования по вопросам сопровождения Договора по месту локации Страхователя;

15.7.3. назначить и предоставить контакты медицинского координатора по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным по месту локации Страхователя;

15.7.4. обеспечить тайну страхования, в том числе не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Застрахованном, Страхователе;

15.7.5. контролировать объем, сроки оказания Застрахованному медицинских услуг в медицинской организации, в которой Застрахованный в соответствии с настоящим Договором страхования имеет право получать медицинские услуги;

15.7.6. обеспечить контроль над выполнением условий соответствующих договоров с медицинскими организациями из Списка Страховщика (Приложение №6) на оказание ими услуг Застрахованным согласно условиям Договора;

15.7.7. осуществлять Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором;

15.7.8. подписать Акт оказанных услуг (Приложение №15) и Акт сверки взаиморасчетов путем активирования количества фактически Застрахованных на основании списка Застрахованных;

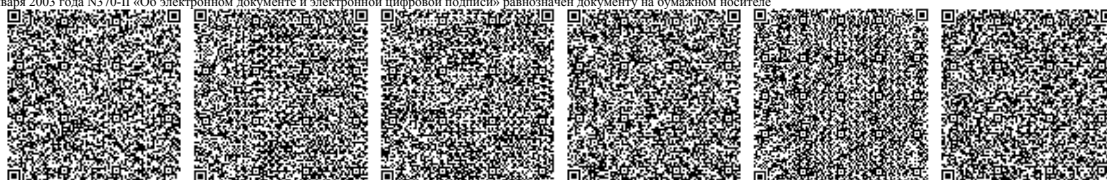
15.7.9. в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Застрахованного) письменного уведомления об обнаружении недостатков в оказанных услугах обязуется безвозмездно устранить обнаруженные недостатки;

15.7.10. К 20 числу января каждого календарного года в течение срока действия договора и вместе с окончательным Актом оказанных услуг представить Страхователю фактический расчет доли внутристрановой ценности в оказанных услугах, согласно Приложению №3 к Договору.

15.7.11. Гарантировать достоверность предоставляемой информации по доле внутристрановой ценности в услугах. В случае предоставления недостоверной информации по доле внутристрановой ценности Страховщик несет ответственность в соответствии со Стандартом и Договором.

15.7.12. Соблюдать требования Закона РК «О персональных данных и их защите» и природоохранного и трудового законодательства Республики Казахстан, а также принять меры к соблюдению Политики экономической безопасности ТОО «Казахойл Актобе», Политики в области охраны труда, промышленной безопасности и охраны окружающей среды ТОО «Казахойл Актобе», Политики в отношении алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов ТОО «Казахойл Актобе», Политики безопасной эксплуатации наземных транспортных средств ТОО «Казахойл Актобе», Концепции в области Устойчивого Развития ТОО «Казахойл Актобе», Кодекса корпоративной социальной ответственности ТОО «Казахойл Актобе» и Кодекса деловой этики ТОО «Казахойл Актобе»;

15.7.13. соблюдать этику, уважение и нормы поведения в обращении с Застрахованными Страхователя.





- 15.7.14. предоставить направление по обращению Застрахованного к любому из медицинских организаций из Списка Страховщика (Приложение № 6);
- 15.7.15. организовать, оплатить и контролировать качество медицинских услуг, оказываемых Застрахованному медицинским ассистансом, а также защищать интересы Застрахованного в пределах Договора;
- 15.7.16. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.
- 15.7.17. оказывать Услуги квалифицированными специалистами, заявленными в составе тендерной заявки.
- 15.7.18. В случае нарушений условий договора/выявленных недостатков в ходе оказания Услуг, Страховщик обязуется по требованию Страхователя устранить такие нарушения в течение 3 (трех) календарных дней
- 15.7.19. предоставлять информацию Страхователю, о выполненных профилактических мерах по итогам проведенного медицинского осмотра при предоставлении заключительного акта и Сводной таблице №2 в соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения Республики Казахстан (Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020) не позднее 10 числа следующего за отчетным периодом и по запросу Страхователя: - формирование групп, с последующим определением принадлежности Застрахованного работника к одной из диспансерных групп («Д» учет), определение группы риска в с оформлением рекомендаций по профилактике заболеваний и социально-значимых заболеваний - дальнейшее наблюдение, лечение и реабилитация, прикрепленных работников к поликлинике Медицинского ассистанса по обязательному социальному медицинскому страхованию; - осуществление обмена информации между медицинскими работниками с помощью информационных систем и по запросу и в течении работы для своевременного мониторинга и принятию соответствующих мер профилактики Застрахованных работников, находящихся на «Д» учете по месту работы и по месту жительства (контроль семейных врачей) на амбулаторном и стационарном лечении; - предоставление отчета по динамическому наблюдению с выработкой рекомендаций целью осуществления профилактики заболеваний (Приложение №11); Наблюдение за состоянием здоровья работников Страхователя представляет собой процедуру контроля за состоянием здоровья работников для обнаружения и определения отклонений от нормы. Результаты наблюдения за состоянием здоровья работников следует использовать для защиты и оздоровления как отдельных работников Страхователя, так и группы работников Страхователя на рабочем месте.
- 15.7.20. предоставлять ответственному лицу Страхователя отчет об использовании медицинских услуг, оказанных Страхователю (Застрахованным) по форме Приложения №12 на полугодовой основе не позднее 10 числа следующего за отчетным периодом или по запросу ответственного лица Страхователя. Отчет, указанный в настоящем пункте, предоставляется с учетом требований законодательства о соблюдении врачебной тайны и тайны страхования;
- 15.7.21. информировать Застрахованного о недостающих документах по страховому случаю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента обращения Застрахованного;
- 15.7.22. обеспечить график работы клиник медицинского ассистанса с 08.00ч до 20.00ч. ежедневно;
- 15.7.23. обеспечить по Списку Страховщика сохранение количества. В случае же расторжения договора о сотрудничестве по инициативе медицинских организаций из Списка Страховщика и/или повышения прейскуранта цен на медицинские услуги представить альтернативную клинику с соответствующим спектром оказания услуг (по необходимости и согласованию с Страхователем). В случае же отсутствия замены и отсутствия в населенном пункте медицинских организаций, предоставляющих необходимые медицинские услуги, провести возмещение самостоятельно оплаченных расходов Застрахованного;
- 15.7.24. обеспечить проведение прикрепительной кампании Застрахованных на медицинское обслуживание по ГОБМП и ОСМС для возможности, в рамках данных проектов, получения услуг Застрахованными по принципу одного окна (ДМС-ГОБМП-ОСМС) в случае наличия в реестре аккредитованных поставщиков ФСМС медицинской сети собственных клиник Медицинского ассистанса предусматривающих свободное прикрепление Застрахованных по их инициативе при отсутствии иных ограничений со стороны законодательных требований РК;
- 15.7.25. обеспечить в крупных населенных пунктах, городах областного и республиканского значения наличие медицинских центров прямого доступа Медицинского ассистанса с подтверждением установленного обязательного производственного контроля условий предоставления следующих медицинских услуг: - амбулаторно-поликлинических услуг, с оснащением необходимого количества медицинского оборудования для обеспечения возможности посещения Застрахованными в соответствии с взятыми на себя обязательствами; - услуги стационаро-замещающего лечения, с оснащением необходимого количества медицинского оборудования, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и другими действующим нормативным правовым актам в области здравоохранения;
- 15.7.26. обеспечить в медицинских центрах прямого доступа Медицинского ассистанса укомплектованного штата сертифицированных врачей-специалистов и медицинского персонала с опытом работы не менее 3 лет, рассчитанное на количество застрахованных (при этом, стаж работы по специальности "врач" должен составлять 3 и более лет не менее чем у 70% врачей в медицинских центрах прямого доступа в разрезе территориальной расположенности);
- 15.7.27. обеспечить на территории Республики Казахстан широкой сети медицинских организаций, аккредитованных МЗ РК (для получения услуг ГОБМП и ОСМС) и неаккредитованных (другие государственные и частные клиники в регионах) (список по форме





документации);

15.7.28. обеспечить круглосуточную консультационную диспетчерскую службу в регионах обслуживания на уровне единого колл-центра с высокой доступностью и организацией многоканальных телефонных линий с необходимыми сервисами контроля и мониторинга для обеспечения круглосуточной координации медицинского обслуживания и информационной поддержки Застрахованных по территории Республики Казахстан (указать в Приложении №4 список телефонных номеров колл-центра, список подлежит обновлению по мере необходимости);

15.7.29. обеспечить специализированными машинами скорой помощи/круглосуточной бригадой скорой помощи с медицинским оборудованием и материалами в регионах обслуживания Застрахованных в местах их проживания/работы, а также обеспечение организации вызовов через станции скорой медицинской помощи (ССМП) при экстренной автотранспортировке Застрахованных по аварийным и чрезвычайным ситуациям на производственных объектах/офисах Страхователя (предоставить к договору список автомашин в указанных регионах/марка автомашины, год выпуска, объем двигателя, назначение, специализация, имеющееся оборудование/ за подписью первого руководителя).

15.7.30. соблюдать требования документов системы менеджмента информационной безопасности Страхователя;

15.7.31. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

15.7.32. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания настоящего Договора и далее на ежемесячной основе предоставлять Страхователю информацию по всем субподрядчикам, задействованным в исполнении Договора, с указанием их наименования, места нахождения, бизнес-идентификационного номера (БИН) и наличия признаков их аффилированности с Страховщиком. Страхователь оставляет за собой право провести проверку на предмет регистрации конечного бенефициара в оффшорных зонах.

15.7.33. Стационарное лечение по экстренным, лечебным и плановым профилактическим показаниям, при обострении хронических заболеваний. При этом Страховщик обязан оказать указанный перечень услуг в течение одних суток с момента обращения Застрахованных.

15.7.34. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты подписания настоящего Договора, внести обеспечение исполнения Договора со сроком действия до полного исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в размере 1 % от общей стоимости Договора в виде [Вид обеспечения исполнения договора]. Данное обязательство не распространяется на Страховщика в случае, если он соответствует требованиям, указанным в пункте 7 статьи 43 Порядка.

16. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

16.1. Если дополнительным соглашением Сторон не предусмотрено иное, то Страховщик не несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по расходам Страхователя (Застрахованного) на основаниях, указанных в Приложении № 8.

17. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

17.1. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями Сторон. Все изменения, дополнения, а также Приложения к Договору, оформленные надлежащим образом, являются его неотъемлемой частью;

17.2. Действие Договора прекращается в случаях:

17.2.1. истечения срока действия Договора;

17.2.2. досрочного прекращения Договора;

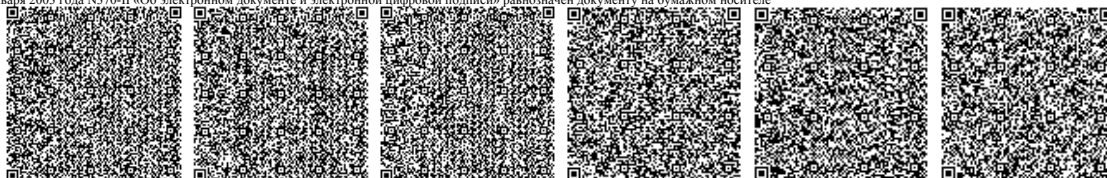
17.2.3. осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере общей Страховой суммы, установленной Договором.

17.3. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случае вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика либо вступления в силу решения уполномоченного государственного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;

17.4. В соответствии с пунктом 17.3. Договора, Договор считается прекращенным со дня возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую Сторону.

17.5. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным пунктами 17.3. Договора, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший период действия Договора, пропорционально периоду страхования.

17.6. Возврат Страховых премий при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан.





17.7. При досрочном прекращении Договора, вследствие невыполнения его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им Страховую премию полностью.

17.8. О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора. В уведомлении должна быть указана причина расторжения Договора, оговариваться объем аннулированных договорных обязательств, а также дата расторжения Договора.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Требования (претензии), вытекающие из Договора, могут быть предъявлены Страховщику в пределах срока исковой давности, определенного законодательством Республики Казахстан.

18.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами из Договора, разрешаются путем переговоров.

18.3. Если в течение 21 (двадцати одного) календарного дня после начала переговоров Страхователь и Страховщик не могут разрешить спор по Договору, любая из Сторон может потребовать решения этого вопроса в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан по месту нахождения Страхователя.

19. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

19.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное невыполнение обязательств по Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

19.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, которые возникли после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые не могут быть предусмотрены Сторонами и не зависят от них, включая, но, не ограничиваясь, техногенные и экологические бедствия, природные разрушительные явления и катаклизмы, пожар, наводнения, эпидемии, землетрясения, военные действия, массовые беспорядки, решения органов государственной власти, препятствующие выполнению Сторонами договорных обязательств.

19.3. Сторона, которая не в состоянии выполнить обязательства по Договору вследствие обстоятельств, указанных в пункте 19.2. Договора, должна известить другую Сторону о наступлении этих обстоятельств в письменном виде в течение 48 часов с приложением соответствующих документов, подтверждающих возникновение данных обстоятельств. Указанные документы должны быть подтверждены и удостоверены уполномоченным органом Республики Казахстан или торгово-промышленной палатой.

20. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

20.1. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Договором.

20.2. Страховщик не несет ответственности за качество оказываемых медицинскими организациями медицинских услуг, однако обязуется: принимать непосредственное участие в рассмотрении жалоб, рекламаций, требований и претензий Застрахованных; оказывать Застрахованному содействие в вопросах устранения последствий оказания некачественных услуг со стороны медицинских организаций; оказывать Застрахованному содействие в вопросах взыскания ущерба и (или) убытков в результате оказания некачественных услуг со стороны медицинских организаций, в том числе путем участия в судебных разбирательствах на стороне Застрахованного; не допускать возникновения финансовой задолженности перед медицинскими организациями. Не выполнение Страховщиком обязанностей, установленных Договором, в том числе настоящим пунктом, является нарушением существенных условий Договора.

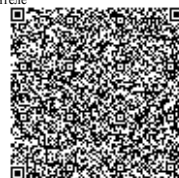
20.3. Ответственность Страховщика:

20.3.1. В случае просрочки Страховщиком сроков оказания Услуг, оговоренных Договором, Страховщик обязан оплатить Страхователю пеню в размере 0,1% от стоимости несвоевременно выполненных Работ, за каждый календарный день просрочки но не более 10% от общей суммы Договора;

20.3.2. В случае не предоставления фактического расчета доли внутристрановой ценности в Услугах, по форме установленное согласно Единой методике Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% от суммы Договора за каждый день просрочки, но не более 10% от суммы Договора;

20.3.3. В случае необоснованного нарушения сроков устранения Страховщиком выявленных нарушений условий Договора, установленных Страхователем для устранения, Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 1% от суммы Договора за каждый календарный день просрочки, но не более 10 % от общей суммы Договора.

20.3.4. В случае осуществления Страхователю оплаты по настоящему Договору и неисполнения в установленный срок или ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств по настоящему Договору, и (или) прекращения Договора (в том числе путем его расторжения), Страховщиком обязуется уведомить Страхователя об этом за 10 (десять) календарных дней до установленного срока исполнения обязательств по Договору и по первому письменному требованию Страхователя осуществить возврат полученных денежных средств (расход которых не подтвержден актами приемки работ/услуг/товаров) в срок не позднее 5 (пяти) календарных





дней с даты направления требования. При нарушении срока возврата Страховщик по требованию Страхователя обязан уплатить пеню за неправомерное пользование деньгами Страхователя в размере 0,1% от подлежащей к возврату суммы за каждый день просрочки, но не более 10% от общей суммы Договора.

20.3.5. В случае отказа или невозможности Страховщика выполнить свои обязательства по Договору, а также не исполнение обязательств по Договору более 1 (одного) месяца, частично или в полном объеме, кроме случаев предусмотренных разделом 19 Договора, Страховщик обязан оплатить Страхователю штраф в размере 10% от общей суммы Договора.

20.3.6. В случае несоблюдения Страховщиком требований законодательства Республики Казахстан в области промышленной и пожарной безопасности, охраны труда и окружающей среды, санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) внутренних нормативных документов Заказчика по указанным направлениям и (или) невыполнения требований Заказчика по устранению выявленных нарушений Исполнитель несет ответственность в виде неустойки в размере 0,1%, от суммы Договора за каждое выявленное несоответствие, но не более 10% от общей стоимости Договора.

20.3.7. Страховщик согласен на удержание Страхователем суммы пени (штрафов), причитающейся Страхователю за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору, из сумм, подлежащих оплате по настоящему Договору.

20.4. В случае, если Страховщик не представил обеспечение исполнения договора в срок, установленный пунктом 15.8. Договора, то Страхователем в одностороннем порядке расторгается настоящий Договор и удерживается внесенное потенциальным поставщиком обеспечение заявки.

20.5. Ответственность Страхователя:

20.5.1. В случае задержки оплат (в том числе авансовых платежей) по Договору, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,1% от общей суммы Договора, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от общей суммы Договора.

20.5.2. В случае задержки возврата обеспечения исполнения Договора, представленного Страховщиком, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,1% от суммы внесенного обеспечения исполнения Договора, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от суммы обеспечения исполнения Договора.

20.5.3. В случае задержки Страхователем приемки Услуг, Страховщик имеет право требовать от Страхователя выплаты пени в размере 0,1% от общей суммы Договора, за каждый календарный день, но не более 10% от общей суммы Договора.

20.5.4. В случае задержки Страхователем подписания Акта выполненных Работ, Страховщик имеет право требовать от Страхователя выплаты пени в размере 0,1% от общей суммы Договора, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от общей суммы Договора.

20.5.5. В случае просрочки предоставления Страхователем документов (в случае если условиями договора требуется предоставление Страхователем документов Страховщику для оказания Услуг), вследствие которых Страховщик не мог исполнить свои обязательства, предусмотренные Договором, Страховщик имеет право требовать от Страхователя возмещения причиненных просрочкой убытков в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

20.5.6. В случае необоснованного нарушения сроков устранения Страхователя выявленных нарушений условий Договора, Страхователь уплачивает Страховщику пеню в размере 1% от суммы Договора за каждый календарный день просрочки, но не более 10 % от общей суммы Договора.

20.5.7. В случае отказа от Договора частично или в полном объеме, Страхователь обязан оплатить Страховщику штраф в размере 10% от общей суммы Договора кроме случаев расторжения договора в следствии нарушения Страховщиком своих обязательств предусмотренных настоящим договором, действующим законодательством и указанных в пункте 7 Статьи 65 Порядка.

20.6. В случае нарушения Страховщиком своих обязательств по Договору, Страхователь направляет в установленном порядке информацию Оператору Фонда по закупкам для внесения сведений о Подрядчике в Перечень ненадежных поставщиков Фонда.

20.7. В случае нарушения Страховщиком исполнения своих обязательств по Договору, Страхователь вправе удержать из суммы внесенного обеспечения исполнения Договора сумму штрафа, пени, неустойки начисленную Страховщику за нарушение им своих обязательств по Договору и возникших в связи с этим убытков.

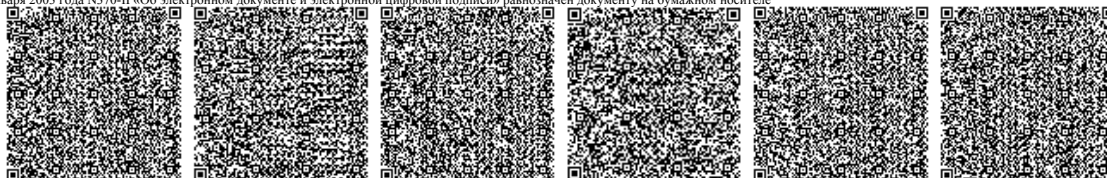
20.8. Уплата неустойки (штрафа, пени) не освобождает Стороны от выполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором.

20.9. В случае невнесения Страховщиком обеспечения исполнения Договора в определенный настоящим Договором срок:

20.9.1. В одностороннем порядке расторгает Договор.

20.9.2. удерживает внесенное обеспечение заявки на участие в тендере.

20.9.3. Направляет в установленном порядке информацию в уполномоченный орган по вопросам закупок для внесения сведений о





Страховщике в Перечень ненадежных поставщиков Фонда.

21. Внутространовая ценность

21.1. Страховщик обязан предоставлять сведения о внутространовой ценности в оказываемой Услуге по запросу Страхователя, в установленные в пункте 15.7.10. сроки по форме согласно Приложению №3 к Договору.

22. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ

22.1. Стороны признают и подтверждают, что каждая из них проводит политику полной нетерпимости к взяточничеству и коррупции, предполагающую полный запрет коррупционных действий и совершения выплат за содействие/выплат, целью которых является упрощение формальностей в связи с хозяйственной деятельностью, обеспечение более быстрого решения тех или иных вопросов.

22.2. Стороны подтверждают, что они, а также их работники не совершали, не побуждали к совершению действий, нарушающих либо способствующих нарушению законодательства Республики Казахстан о противодействии коррупции (далее – «Антикоррупционное законодательство»), не выплачивали, не предлагали выплатить и не разрешали выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достичь иные неправомерные цели.

22.3. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, а также их работники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования Антикоррупционного законодательства.

22.4. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны обязуются соблюдать требования Антикоррупционного законодательства, и принимать необходимые меры для предотвращения коррупции в соответствии с Антикоррупционным законодательством.

22.5. В случае возникновения у Страховщика подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора, Страховщик обязуется незамедлительно уведомить Страхователя посредством горячей линии Страхователя, телефон: +7 7132 747-123.

23. МЕЖДУНАРОДНОЕ СТРАХОВАНИЕ

23.1. При выезде Застрахованного в период действия Договора за границу он имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования по страхованию лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан.

23.2. Для оформления договора страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, Застрахованный должен заполнить Приложение № 19 (Форма заявления Страхователя (Застрахованного) на заключение договора страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан) и направить на электронный адрес Страховщика (Менеджера страхования). Застрахованный должен заполнить заявление за 3 (три) суток и предупредить Страховщика о предполагаемой поездке с указанием страны временного пребывания, количество дней пребывания, а также предоставить копии паспорта.

23.3. Страховщик обязан выдать Застрахованному договор страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, в котором указаны круглосуточные телефоны медицинских организаций, по которым Застрахованному следует обратиться при наступлении страхового случая в стране временного пребывания.

23.4. В случае выезда Застрахованного за границу Республики Казахстан, Медицинским ассистансом за пределами территории Республики Казахстан заполняется Заявление-анкета согласно Приложению №19 к настоящему Договору.

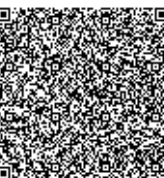
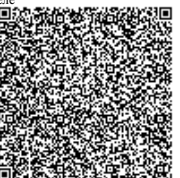
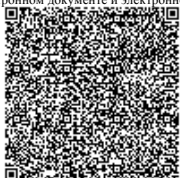
24. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

24.1. Вся документация и информация, передаваемая и/или используемая Сторонами по Договору, является конфиденциальной и Стороны не вправе, без предварительного письменного согласия другой Стороны, передавать эту информацию третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

24.2. Исполнитель соглашается, что Страхователь имеет право раскрывать АО «Самрук-Қазына» информацию по Договору, включая, но не ограничиваясь, информацию о реквизитах и деталях платежа, путем направления обслуживающими Страхователя банками-контрагентами выписок через защищенный канал передачи данных в информационно-аналитическую систему АО «Самрук-Қазына» с использованием требуемых протоколов каналов связи.

24.3. Настоящий раздел не распространяется на случаи судебного рассмотрения вопросов, относящихся к предмету Договора, в интересах их практического разрешения или в случаях, в которых такое разглашение предписывается законодательством Республики Казахстан либо осуществляется по требованию уполномоченных на то государственных органов.

24.4. Конфиденциальная информация включает в себя:





- 24.4.1. обстоятельства, имеющие деловое отношение к финансовой либо хозяйственной деятельности Сторон;
- 24.4.2. данные о Сторонах и их должностных лицах, причастных к исполнению настоящего Договора, включая их личные данные, адреса, телефоны и т.п.;
- 24.4.3. сведения о причастных к предмету Договора третьих лиц, включая имена и другие личные данные их должностных лиц;
- 24.4.4. любую иную информацию, признанную Сторонами конфиденциальной в ходе исполнения Договора.

24.5. Положения настоящего раздела налагают обязанности по неразглашению конфиденциальной информации на каждую из Сторон, а равно на всех лиц, являющихся штатным персоналом Сторон, в том числе и после прекращения с ними трудовых правоотношений, либо привлеченных ими на основе контрактов либо трудовых соглашений, и других лиц, имеющих доступ к таким сведениям и информации.

24.6. Стороны несут ответственность друг перед другом за ущерб, нанесенный другой Стороне в результате неправомерного раскрытия конфиденциальной информации. Положения об ответственности не распространяются на случаи, когда сведения либо информация на дату подписания Договора либо в период его действия были или стали широко известны не по вине Сторон.

25. КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ

25.1. Если по условиям Договора необходимо вести какую-либо переписку, представлять или выпускать уведомления, инструкции, согласия, утверждения, сертификаты или чьи-либо решения и, если не оговорено иным образом, то такой вид переписки осуществляется в письменной форме без необоснованных отказов и задержек.

25.2. Все документы по переписке согласно или в связи с данным Договором должны иметь реквизиты Сторон с номером Договора.

25.3. Любая корреспонденция, уведомления, отчеты, запросы, требования, утверждения, согласия, инструкции, заказы, сертификаты или другие сообщения, которые по условиям этого Договора должны выполняться в письменной форме, должны предоставляться заблаговременно и вручаться нарочно или заказным письмом с почтовым уведомлением, факсом или по электронной почте с последующим предоставлением оригинала в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения факсового/электронного варианта.

25.4. Любое сообщение, отправленное курьерской почтой, телексом, телеграммой или факсом считается (при отсутствии подтверждения более раннего получения) доставленным в момент самой передачи.

25.5. Уведомление, отправленное заказным (авиа) письмом считается доставленным при условии наличия штампа почтового отделения или курьерской службы, подтверждающего доставку почты.

26. Порядок изменения, расторжение Договора

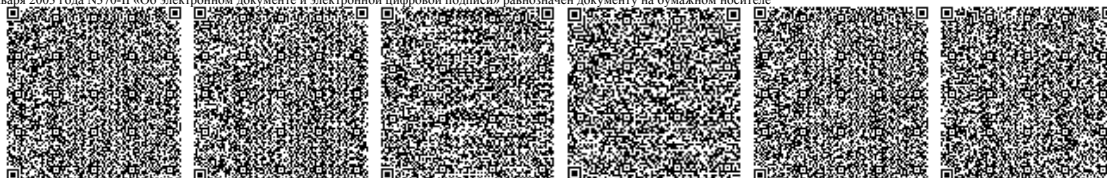
26.1. Внесение изменений и дополнений в настоящий Договор осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Порядком.

26.2. Не допускается вносить в проект либо заключенный Договор о закупках изменения, которые могут изменить содержание условий, проводимых (проведенных) закупок и/или предложения, явившегося основой для выбора Страховщика, по иным основаниям, не предусмотренным соответствующими пунктом(ами) Порядка.

26.3. Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в следующих случаях:

- 26.3.1. Предусмотренных пунктом 2 статьи 404 Гражданского кодекса Республики Казахстан;
- 26.3.2. При нарушении Страховщиком своих обязательств;
- 26.3.3. Ввиду обоснованной нецелесообразности приобретения работ;
- 26.3.4. В случае сокращения расходов Страхователя, связанного с чрезвычайным положением или другими негативными явлениями в экономике;
- 26.3.5. В случае отсутствия производственной необходимости на основании решения коллегиального исполнительного органа/наблюдательного совета (в случае отсутствия коллегиального исполнительного органа/наблюдательного совета органа управления/высшего органа (общее собрание участников) Страхователя.
- 26.3.6. При нарушении одной из сторон Договора обязательств по противодействию коррупции, предусмотренных условиями Договора. Отказ от исполнения договора о закупках ввиду обоснованной нецелесообразности в Работы допускается при условии оплаты Страхователем Страховщику фактически понесенных им расходов.

26.4. При отказе Страхователя от исполнения Договора в одностороннем порядке, Страхователь направляет Страховщику соответствующее письменное уведомление не менее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора. В уведомлении должна быть указана причина расторжения Договора, должен оговариваться объем аннулированных





договорных обязательств, а также дата вступления в силу расторжения Договора. При расторжении Договора в силу вышеуказанных обстоятельств, Страховщику имеет право требовать оплату только за фактические затраты, связанные с исполнением Договора, на день расторжения.

26.5. Не допускается отказ от договора Страхователь в одностороннем порядке в случае обнаружения в закупках нарушений уполномоченным органом АО «Самрук-Қазына» по вопросам закупок. В этом случае, договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон в соответствии с требованиями законодательства РК и оплатой Страховщику фактически понесенных им расходов на день расторжения Договора.

26.6. В случае если договор расторгается по вине Страхователя, Страховщик имеет право требовать от Страхователя финансовое возмещение понесенных убытков и затрат, возникших вследствие ненадлежащего исполнения условий Договора, а также суммы, выставленных пени и штрафа.

27. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

27.1. Договор страхования заключается без предварительного диагностико-профилактического осмотра Застрахованных.

27.2. По соглашению сторон в Договор могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения), а также внесены изменения и дополнения, которые в обязательном порядке должны быть составлены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон.

27.3. Если Страховщиком заключены договоры с медицинскими организациями, предоставляющими одинаковые медицинские услуги, но на разном качественном уровне (используется высококачественная медицинская техника, новейшие медицинские технологии, врачи, имеющие более высокий уровень квалификации), который определяет стоимость лечения и предоставления иных медицинских услуг, в условиях страхования могут быть включены варианты предоставления одинаковых медицинских услуг разными медицинскими учреждениями/организациями, дифференцированными по указанным выше признакам.

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

27.5. Переход прав и обязанностей Страховщика и (или) Страхователя по Договору с к другим лицам не допускается, если это не оговорено дополнительным письменным соглашением сторон.

27.6. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах на русском языке, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру на казахском и русском языках для каждой из Сторон. Вся относящаяся к Договору переписка и другая документация, которой обмениваются Стороны, должны соответствовать данным условиям.

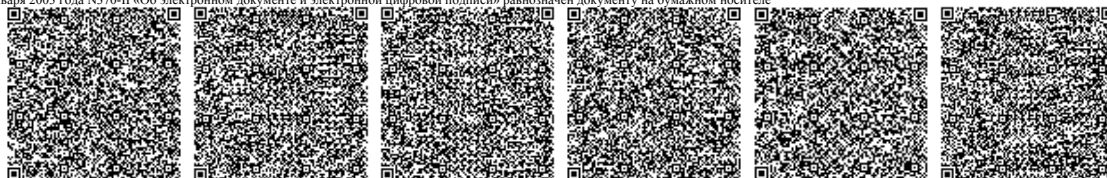
27.7. Все приложения, изменения и дополнения к Договору являются его неотъемлемыми частями при условии совершения их в письменном виде и подписания уполномоченными лицами Сторон, за исключением документов, оформленных в соответствии с пунктом 26.9 Договора.

27.8. Договор составлен и регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

27.9. Сторона при изменении её места нахождения и/или банковских реквизитов обязана в десятидневный срок письменно уведомить другую Сторону о новом адресе и/или новых банковских реквизитах. До получения другой Стороной уведомления, предусмотренного настоящим пунктом, любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места нахождения Стороны, будут считаться выполненными (действительными), а платежи, осуществленные по прежним банковским реквизитам Стороны, считаются совершенными надлежащим образом. Уведомления, предусмотренные настоящим пунктом, с даты их получения уведомляемой Стороной являются неотъемлемой частью Договора и изменяют условия Договора без оформления Сторонами дополнительного соглашения. Во всем остальном, не предусмотренном Договором, стороны руководствуются законодательством Республики Казахстан.

27.10. Вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии – тенге.

27.11. Стороны заключают настоящий договор на основании гарантий Страховщика и добросовестно полагаясь на таковые. Страховщик гарантирует, что: ни Страховщик, ни его аффилированные лица, ни все акционеры Страховщика не включены в санкционный список Европейского союза, и (или) Великобритании, и (или) в санкционных списках SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable- Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury), а также любой иной санкционный список, имеющий экстерриториальное действие; (а) заключение Договора и/или его исполнение Страховщика не влечет нарушения санкций, указанных в подпункте (а) настоящего пункта; (б) в день, когда Страховщик обязан исполнить соответствующее обязательство по Договору и до даты его фактического исполнения в соответствии с настоящим Договором – счета Страховщик, в том числе собственные и корреспондентские, используемые для совершения платежей по данному Договору, находятся в





банках или финансовых учреждениях, которые не включены в Сводный перечень лиц, групп и организаций, являющихся объектами финансовых санкций ЕС, в отношении которых действует режим заморозки активов (Consolidated List of persons, groups and entities subject, under EU Sanctions, to an asset freeze and the prohibition to make funds and economic resources available to them), и (или) Сводный список объектов финансовых санкций Управления по осуществлению финансовых санкций в Великобритании (Consolidated List of financial sanctions targets of the Office of Financial Sanctions Implementations in the UK), и (или) в списках SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury); (с) лицо(а), подписывающее(ие) настоящий Договор от имени Страховщика, не включены в санкционный список Европейского союза и (или) Великобритании, и (или) в списках SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury), а также любой иной санкционный список, имеющий экстерриториальное действие.

27.12. В случае, если какая-либо гарантия Страховщика окажется ложной, недостоверной и (или) неточной, Страховщик обязан возместить другой Стороне прямые и/или косвенные убытки, возникшие в результате или в связи с недостоверностью или неточностью такой гарантии Страховщика, не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня получения требования другой Стороны. При этом, Страхователь вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке.

27.13. В случае, если после даты заключения Договора будет принят какой-либо новый Санкционный Акт или будут внесены изменения в какой-либо действующий Санкционный Акт, или в силу официального разъяснения или решения компетентного государственного органа соответствующей юрисдикции расширится или иным образом изменится сфера применения действующего Санкционного Акта («Новые Санкции»), и такие Новые Санкции: (а) по разумному и обоснованному заключению Стороны могут сделать невозможным или существенно затруднить исполнение другой Стороной своих обязательств по настоящему Договору; и (или) (b) привели или могут привести к невозможности для такой Стороны получить продолжительный доступ к источникам финансирования и (или) прямым и/или косвенным убыткам для Стороны (по их разумному заключению); и (или) (с) повлекли либо могут повлечь нарушение, либо остановку поставок продукции/оказания услуг; (d) повлекут нарушения обязательств (ковенантов) какой-либо из Сторон, содержащихся в существенных кредитных договорах какой-либо из Сторон, соблюдение которых невозможно или существенно затруднено Новыми Санкциями; и (или) (е) повлекли понижение кредитного рейтинга такой Стороны или существует вероятность такого понижения, подтвержденная в письменной форме соответствующим рейтинговым агентством, (вместе – «Последствия Новых Санкций»), такая Сторона обязуется незамедлительно письменно уведомить об этом другую Сторону в течение 2 дней с момента принятия Новых санкций, (каждое уведомление, предусмотренное в настоящей статье, далее именуется «Уведомление о Санкциях») с приложением официально подтверждающих документов и о влиянии этих санкций на него.

27.14. Не позднее 2 (двух) дней со дня представления Уведомления о Санкциях, Стороны проведут встречу(и)/переговоры для добросовестного обсуждения и согласования своих позиций в отношении потенциального эффекта Новых Санкций на исполнение Сторонами своих обязательств по настоящему договору, а также о возможных законных и разумных мерах по предотвращению или возможному снижению такого негативного влияния Новых Санкций, включая внесение изменений в настоящий Договор, получение разрешений/лицензий от компетентного государственного органа соответствующей юрисдикции («Добросовестные переговоры»).

27.15. При достижении Сторонами по результатам проведенных Добросовестных переговоров взаимно приемлемого решения, Стороны предпримут разумные усилия для реализации согласованных ими мер в течение 5 (пяти) дней, либо в течение иного согласованного ими срока, могут быть реализованы меры, позволяющие исключить нарушение Новых Санкций или их применение к исполнению Сторонами настоящего Договора.

27.16. При недостижении Сторонами согласия по истечении в 5 (пяти) дней после проведения первого дня Добросовестных переговоров, любая Сторона имеет право в любое время направить Стороне, к которой применяются или в отношении которой возникли Новые Санкции, приведшие к Последствиям Новых Санкций («Запрещенная Сторона») уведомление о недостижении согласия («Уведомление о недостижении согласия»). В случае направления такого Уведомления о не достижении согласия, Сторона вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и требовать возмещения понесенных прямых и/или косвенных убытков.

27.17. Без ограничения вышеприведенных положений, Стороны соглашаются, что в случае, если осуществление любых платежей по настоящему Договору в валюте договора становится для Страхователя незаконным, невозможным или, по взаимному согласованию Сторон, иным образом нецелесообразным ввиду Новых Санкций, положения статьи 27.11. подлежат применению в приоритетном порядке при условии, что по разумному мнению Сторон совершение платежа в альтернативной валюте позволяет Сторонам избежать Последствий Новых Санкций, и в таком случае, положения пунктов 27.14 и 27.15. не подлежат применению.

27.18. Стороны настоящим подтверждают и соглашаются с тем, что, принимая во внимание неопределенность в международной банковской системе, если в любой момент осуществление любых платежей по настоящему Договору в валюте договора становится для Страховщика незаконным, невозможным или, по взаимному согласованию Сторон, иным образом нецелесообразным, Страхователь





обязуется уведомить Страховщика об этом в письменной форме, и Стороны совместно согласовывают в письменной форме альтернативную валюту, в которой будет произведен такой платеж («Альтернативная валюта»), и реквизиты банковского счета Стороны-получателя такого платежа, Стороны обязуются оказать друг другу все необходимое и разумное содействие для успешного проведения платежа в согласованной валюте.

27.19. Если иное не указано в настоящем Договоре, если какие-либо суммы, содержащиеся в настоящем Договоре, по которым должны производиться платежи или расчёты, указаны, рассчитаны или определены (в том числе в случае применения пункта 27.11. в тенге, в рублях или в иной валюте, то Стороны соглашаются, что для целей осуществления таких платежей или расчётов в Альтернативной валюте данные суммы будут пересчитываться в Альтернативную валюту по курсу Национального Банка Республики Казахстан на дату соответствующего платежа или расчёта (даты, к которой привязан платеж или расчёт) или, если Национальный Банк Республики Казахстан не публикует информацию о курсах соответствующих валют на своем интернет сайте (www.nationalbank.kz), по курсу альтернативного национального банка другой страны, на дату соответствующего платежа или расчёта (даты, к которой привязан платеж или расчёт).

27.20. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемыми частями при условии совершения их в письменном/электронном виде и подписания уполномоченными лицами Сторон либо при размещении на сайте электронных закупок АО «ФНБ "Самрук-Казына".

27.21. Сторона обязана уведомить другую Сторону об изменении своего адреса и банковских реквизитов в течение трех рабочих дней с момента таких изменений. Сторона, не уведомившая другую Сторону о таких изменениях, несет риск негативных последствий, связанных с исполнением другой Стороной своих обязательств по прежнему адресу и банковским реквизитам.

28. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Товарищество с ограниченной ответственностью "Казахойл
Актобе"

Актюбинская область, Пр. Алии Молдагуловой, 46

БИН 990940002914

БИК HSBKKZKX

ИИК KZ236010121000033240

АО "Народный Банк Казахстана"

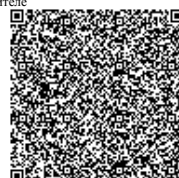
Тел.: +7 (713) 293-3299

БИН _____

БИК _____

ИИК _____

Тел.: _____

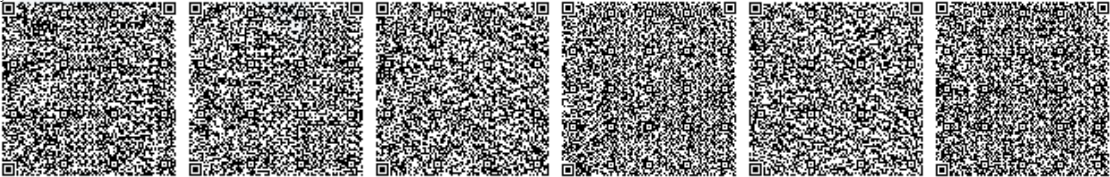




Приложение №1
к Договору

Перечень приобретаемых товаров, работ и услуг

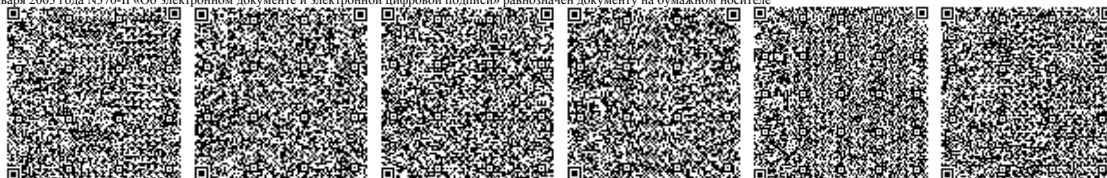
№ строки ПП	Наименование и краткая характеристика	Дополнительная характеристика	Общее к-во	К-во	Ед. изм.	Признак НДС РК	Сумма	Место поставки	Условия поставки	Срок поставки	Условия оплаты
107-1 У	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни, Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни	Медицинское страхование работников и членов их семей на случай болезни	1.000	1.000	-		66 684 000	КАЗАХСТАН, Актыобинская область, проспект А.Молдагуловой, 46, Бизнес-центр "Капитал-Плаза", 2 этаж	-	с 06.2025 по 06.2026 (включительно)	Предоплата - 70%, Промежуточный платеж - 0%, Окончательный платеж - 30%





Техническая спецификация

В соответствии с технической спецификацией, размещенной в составе тендерной документации.



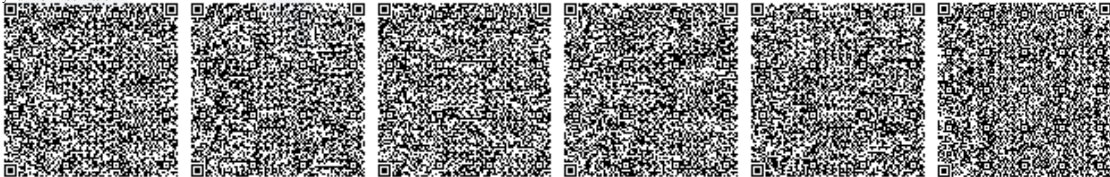


Прогнозный/Фактический расчет доли внутристрановой ценности в договоре на оказание услуг/выполнение работ

№ _____ от _____

№ п/п	Поставщик*	Код ЕНС ТРУ*	Наименование и краткое описание приобретенных товаров	Код единиц измерений в соответствии с МКЕИ	Объем закупки		Сертификат СТ-KZ						Код страны происхождения товара	Внутристрановая ценность в товаре, в тенге	Внутристрановая ценность в договоре, %
					в единице измерения по ст.5	в денежном выражении	№	Серия	Код органа выдачи	Год выдачи	Дата выдачи	Доля внутристрановой ценности			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 (7*13/100%)	16 (Σ15/Σ7*100%)
						0,00								0,00	x
														0,00	0,00%

- Примечание:
- 2. Указывается Поставщик товара, которому может являться как сам Контрагент по договору, так и его поставщики.
 - 3. Код товара по Единому номенклатурному справочнику (ЕНС ТРУ). Доступен по адресу: <http://www.enstru.skz.kz/>
 - 8. Номер сертификата СТ-KZ. Пример: 01214.
 - 9. Серия сертификата СТ-KZ.
 - 10. Код органа выдачи сертификата СТ-KZ. Пример: 650.
 - 11. Год выдачи сертификата СТ-KZ. Пример: если 2017 год, то указывается цифра 7.
 - 12. Дата выдачи сертификата СТ-KZ. Пример: 09.06.2017.
 - 13. Доля внутристрановой ценности (%) в товаре, указанная в сертификате СТ-KZ. В случае отсутствия сертификата равна 0
 - 14. Код страны происхождения товара в соответствии с классификатором стран.





Оказанные услуги/выполненные работы в рамках договора

№ п/п	Исполнитель/ Субподрядчик	Номер договора	Стоимость договора	Суммарная стоимость товаров, закупаемых/закупленных Исполнителем или субподрядчиком в рамках договора	Суммарная стоимость договоров субподряда, заключаемых/заключенных в рамках исполнения договора	Доля фонда оплаты труда казахстанских кадров в общем фонде оплаты труда работников поставщика или субподрядчика, выполняющего/выполнившего договор	Доля внутристрановой ценность в договоре, (в денежном выражении)
1	2	3	4	5(из табл.1)	6	7	8(=(4-5-6)*7)
							0,00
							0,00

Итоговый расчет внутристрановой ценности в договоре

№ п/п	Исполнитель	Договор	Дата договора	Валюта договора	Общая стоимость договора о закупке работ (услуг)	внутристрановая ценность в договоре, %
1	2	3	4	5	6	7 (= $\sum 15(\text{табл.1}) + \sum 8(\text{табл.2}) / 6 * 100\%$)
						100

Примечание:
Доля внутристрановой ценности рассчитывается согласно Единой методики расчета организациями внутристрановой ценности , утвержденной приказом Министра по инвестициям и развитию РК №260 от 20.04.2018 г.

