



Қызметтерді сатып алу жөнінде шарт №1150273/2025/1

30.10.2025 жылғы

"KAP Logistics" Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі, бұдан әрі Сақтанушы деп аталатын, Сенімхат №4171970872 31.12.2024 бастап негізінде қызмет ететін Бас директордың сатып алу және бизнесті қолдау жөніндегі орынбасары ТӨЛЕСОВ СПАНДИЯР ЗӘКІРҰЛЫ атынан, бір жағынан, және "Alatau City Garant" Сақтандыру компаниясы" Акционерлік қоғамы бұдан әрі Сақтандырушы деп аталатын, Сенімхат №4267515502 23.07.2025 бастап негізінде қызмет ететін Тендерлар және конкурстар бөлімінің бастығы Ажигалиев Данияр 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 Нәтижелер хаттамасы № 1150273 негізінде осы қызметтерді сатып алу жөнінде № _____, сериясы _____ шартты (бұдан әрі – Шарт) жасасты және төмендегідей келісімге келді.

1. Терминдер мен анықтамалар

- 1.1. Әкімшілік шығындар – Сақтандырушының Шартты жүргізу және әкімшілеу бойынша шығындары;
- 1.2. Амбулаторлық-емханалық көмек – Сақтандырылушыға Шартпен көзделген жағдайларда және Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдарда, сондай-ақ Сақтандырушымен жазбаша келісілген басқа да медициналық ұйымдарда амбулаторлық-емханалық режимде медициналық қызметтерді ұсыну;
- 1.3. Шұғыл көрсеткіштер бойынша амбулаторлық-емханалық көмек – Сақтандырылушыға амбулаторлық-емханалық жағдайларда өміріне қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды жоюға бағытталған шұғыл медициналық көмек көрсету, Шұғыл көрсеткіштер бойынша амбулаторлық-емханалық көмектің құрамына кіретіндер және осымен шектелетіндер: • Отбасылық дәрігердің, қажет болғанда маман дәрігердің бастапқы консультациясы; • Зертханалық-аспаптық зерттеулермен, атап айтқанда: жалпы қан талдауы, жалпы несеп талдауы, УЗИ диагностика, ЭКГ диагностика, рентген диагностика; • Сақтандырылушыға уақытша еңбекке жарамсыздық парағын ашумен;
- 1.4. Емдік көрсеткіштер бойынша амбулаторлық-емханалық көмек – Сақтандырылушыда жіті немесе созылмалы аурулардың асқынуу туындаған кезде амбулаторлық-емханалық жағдайларда медициналық қызметтер көрсету. Амбулаторлық-емханалық көмекке отбасылық дәрігерлердің және маман дәрігерлердің консультациялары, орташа медициналық персоналдың қызметтері, физиотерапия, уқалау, жұмысқа уақытша жарамсыздығын толық сараптау кіреді;
- 1.5. Дәрігер – медициналық ұйыммен немесе медициналық ассистанспен жасалған шарт негізінде Сақтандырылушыға медициналық қызметтер көрсетуді жүзеге асыратын жоғары медициналық білімі бар маман; сондай-ақ тиісті лицензиямен жеке медициналық практиканегізінде айналысатын мамандар;
- 1.6. Дәрігерлік құпия мыналарды қамтиды, бірақ мұнымен шектелмейді: Сақтандырылушының медициналық көмекке жүгіну фактісі туралы ақпарат, оның денсаулық жағдайы, ауруының диагнозы және тексеру мен емдеу кезінде алынған басқа да мәліметтер;
- 1.7. Пайда алушы – Шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға; Пайда алушылар болып табылатындар:
а) Медициналық ассистанспен және/немесе медициналық ұйымдармен қызметтерді ұйымдастырған және ұсынған жағдайда – Медициналық ассистанс; б) Шарттың жағдайларында Сақтандырылушымен қызметтер құны өз бетінше төленген жағдайда – Сақтандырылушы;
- 1.8. Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі (ТМККК) – Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысына өзгерістер енгізілуіне сәйкес көрсетілетін медициналық қызметтер тізбесі;
- 1.9. Госпиталдау (стационарлық емдеу) – Сақтандырылушыға стационарлық жағдайда бір тәуліктен кем емес мерзімде медициналық көмек көрсету;
- 1.10. Жоспарлы көрсеткіштер бойынша госпиталдау (стационарлық емдеу) – Сақтандырылушыны алдын ала тексеру мен дәрігер маманның (отбасылық дәрігер, салалық маман) диагностикасынан кейін және отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша тексеру мен/немесе асқынып кеткен созылмалы ауруын емдеуді жүзеге асыратын Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымға госпиталдау;
- 1.11. Шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызу (стационарлық емдеу) – сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін денсаулық жағдайы кенеттен нашарлаған жағдайда сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу;
- 1.12. Күндізгі стационар – Сақтандырушының тізіміндегі стационарда/ұйымдарда күндізгі ем алу бөлімдерінде/палаталарында Сақтандырылушыға отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша медициналық қызметтер ұсыну. Күндізгі стационар мынадай қызметтер ұсынуды қамтиды: - Сақтандырылушының ауру бейіні бойынша дәрігер-мамандардың консультациясы; - қажетті зертханалық-аспаптық диагностикаларды жүргізу; - отбасылық дәрігермен немесе маман дәрігермен тағайындалған орташа медициналық персоналдың қызметтері;
- 1.13. Қазақстан Республикасының шекарасынан шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру шарты – Сақтандырушымен





Сақтандырылушы(лар)ға берілетін және Сақтандырушы мен Сақтандырылушы арасындағы қатынастарды, сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі мен мерзімдерін, сақтандыру төлемдерінің сомасын, төлеу тәртібін, мөлшерін және мерзімдерін, сондай-ақ сақтандырудың басқа да жағдайларын реттейтін Шарт – полис;

1.14. Ауру – Сақтандырылушының функционалдық және/немесе морфологиялық өзгерістерге негізделген ағза жүйелерін немесе органдарының қалыпты жұмыс істеуінің бұзылуы;

1.15. Сақтандырылушылар – науқастанған жағдайда және Сақтандырылушының тізімінде көрсетілген шетелге шығушыларды сақтандыру жүзеге асырылатын Сақтанушының қызметкерлері және оның отбасы мүшелері;

1.16. Аспаптық зерттеулер – арнайы медициналық жабдықтар немесе аппараттардың көмегімен диагностикалық зерттеулер (магнитті резонанстық томография, компьютерлік томография, рентгенография, рентгеноскопия, маммография, физиологияны клиникалық зерттеу – УЗИ (ультрадыбыстық зерттеу), эндоскопия – ФГДС, колоноскопия, электроэнцефалография, электрокардиография (жүктемемен және тыныштанған жағдайда), Холтерді мониторинг, физиологияны клиникалық зерттеу, офтальмологиялық-оптикалық когерентті томография (ОКТ), автокераторефрактометрия, көздің өткірлігін бағалау (визометрия), тонометрия, компьютерлік периметрия, кератотопография, контактісіз когерентті биометрия, ультрадыбыстық биометрия, пахиметрия, көз түбінің фотосуреті, флюоресцентті ангиография, көз УЗИ (АВ-сканирование), экзофтальмометрия, гониоскопия, ЛОР – эндоскопиялық зерттеулер және т.б.);

1.17. Есептен шығару категориясы – Сақтандыру сомасының лимитін мүмкіндігінше көрсете отырып, Сақтандыру бағдарламасында көрсетілген өтелім бойынша жеке позицияға біріктірілген бастапқы медициналық қызметтер тізбесі. Есептен шығару категориясы амбулаторлық-емханалық көмек, емдік уқалау, стоматология, дәрі-дәрмек болуы мүмкін;

1.18. Тәулік бойғы диспетчерлік қызмет – бұл Медициналық ассистанстың диспетчерлік қызметі, ол өз қызметін аптасына 7 (жеті) күн 24 (жиырма төрт) сағат бойы жүзеге асырады және мынадай қызметтерді атқарады: үйге жедел жәрдемді және/немесе отбасылық дәрігерді шақыруды қабылдау; салалық дәрігерлерге және қабылдауға және зертханалық-диагностикалық зерттеулерге жазуды жүргізеді; медициналық консультациялар береді; тар бейінді дәрігерлердің жұмысы бойынша анықтамалық ақпаратты ұсынады (медициналық ұйымның жұмыс кестесі, мекенжайы, телефоны), сондай-ақ Сақтандырылушының бағдарламалары, лимиті және шығындары бойынша ақпарат береді. Тәулік бойы жұмыс істейтін диспетчерлік қызметтің телефон номерлері медициналық пластикалық карточкада көрсетіледі;

1.19. Зертханалық/аспаптық зерттеулер – диагнозды нақтылау, растау немесе жокқа шығару мақсатында жүргізілетін зерттеулер/талдаулар;

1.20. Дәрілік зат – затты не заттардың құрамасын білдіретін немесе қамтитын, адам организмімен байланысқа түсетін, адамның ауруларын емдеуге, олардың профилактикасына немесе оның физиологиялық функцияларын фармакологиялық, иммунологиялық не метаболизмдік әсер ету арқылы қалпына келтіруге, түзетуге немесе өзгертуге немесе адамның аурулары мен жай-күйінің диагностикасына арналған зат;

1.21. Жауапкершілік лимиті – сақтандыру бағдарламасымен белгіленген жекелеген есептен шығару категориясы бойынша сақтандыру сомасы;

1.22. Медициналық ассистанс (Ассистанс) – Сақтандырушымен ынтымақтастық туралы шарт негізінде өзіне Сақтандырушының атынан Сақтандырылушыларға Шартпен және Сақтандыру бағдарламаларымен көзделген медициналық қызметтердің берілуін ұйымдастыру, үйлестіру, есепке алу және бақылауды жүзеге асыруды алады, сондай-ақ медициналық қызметтердің тиісінше сапалы көрсетілуіне жауап береді;

1.23. Медициналық үйлестіруші – Сақтандырылушыларға медициналық қызметтердің көрсетілуін ұйымдастыруды, үйлестіруді жүзеге асыратын және олардың тиісінше сапалы болуын бақылайтын және Сақтандырушының атынан Сақтандырылушылармен өзара қарым қатынастарда болатын Медициналық ассистанстың қызметкері;

1.24. Сақтандыру менеджері – ҚР аумағында және шетелде медициналық сақтандыру бойынша Шартты сүйемелдеуді, Медициналық ассистанспен өзара іс-әрекетті, Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) консультация беруді жүзеге асыратын Сақтандырушының қызметкері

1.25. Медициналық ұйымдар – негізгі қызметі тиісті лицензия негізінде медициналық қызмет көрсететін ұйымдастыру-құқықтық нысанға және меншік нысанына қарамай, медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы (ауруханалар, клиникалар, емханалар, диагностикалық орталықтар, диспансерлер, жедел медициналық жәрдем станциясы, республикалық мамандандырылған медициналық орталықтар, ғылыми-зерттеу институттарының клиникалары, санаторлық-курорттық және оңалту ұйымдары, дәріханалық ұйымдар – дәріханалар, дәріханалық қоймалар, дәріханалық пункттер, дәріханалық киоскілер);

1.26. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдар мен дәрігерлер (бұдан әрі – Сақтандырушының тізімі) – Медициналық ассистанспен Сақтандырылушыға медициналық көмекті және/ немесе дәрілік заттарды беру тәртібі мен талаптарын белгілейтін шарттарды жасасқан медициналық ұйымдар мен дәрігерлер. Сақтандырушының тізімі Сақтандыру шартының №6 қосымшасы болып табылады;

1.27. Медициналық пластикалық карточка – Сақтандырылушыға бекітілген Сақтандыру бағдарламасына сәйкес, Сақтандырылушының





тегін медициналық қызметтерді алуға және/немесе медициналық шығындарды өтеуге құқығын растайтын, Сақтандырушымен Сақтандырылушыға ресімделген сәйкестендіру құжаты. Медициналық пластикалық карточка Сақтандырылушының жеке басының куәлігін көрсету кезінде жарамды болып табылады;

1.28. Медициналық көмек – Сақтандырылушылардың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған, дәрілік көмектерді қоса алғанда медициналық ұйымдармен және медициналық қызметкерлермен көрсетілетін медициналық қызметтер кешені;

1.29. Жалпы практикадағы медбике (орташа медициналық персонал) - жалпы практика дәрігерімен өзінің қызметін жүзеге асыратын және тұрғындарды диагностикалық, алдын алу және оңалту іс-шараларын қоса алғанда, дәрігерге дейінгі көмекпен қамтамасыз ететін медбике ісі саласындағы маман;

1.30. Медициналық қызметтер – медициналық көмектерді және дәрілік заттарды беру бойынша қызметтер;

1.31. Отбасылық дәрігердің немесе медициналық ассистанстың дәрігер маманының жолдамасы – Сақтандырушының тізімі бойынша Сақтандырылушының медициналық қызметтерді алуына арналған белгіленген үлгідегі құжат;

1.32. Шарт бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Шарттың бүкіл әрекет ету кезеңінде барлық Сақтандырылушыларға сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде, Сақтандыру бағдарламасына сәйкес барлық медициналық қызмет түрлері бойынша Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі;

1.33. Бір Сақтандырылушы бойынша жалпы сақтандыру сомасы – Шарттың бүкіл әрекет ету кезеңінде осы Сақтандырылушыға сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары басталған кезде, Сақтандыру бағдарламасына сәйкес барлық медициналық қызмет түрлері бойынша Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі. Егер Сақтандырылушыға оның отбасы мүшелері бекітілген болса, Сақтандырылушы және оның отбасының барлық мүшелері үшін сақтандыру сомасы ортақ болып табылады;

1.34. Сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі-сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) Шартқа сәйкес өз міндеттемелерін атқаратын уақыт кезеңі;

1.35. Өтелетін шығындар – Сақтандыру бағдарламасы, Сақтандыру шарты шеңберінде медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушыға тағайындалған дәрі-дәрмек пен медициналық қызмет төлемдері бойынша шығындар;

1.36. Сақтандыру бағдарламасы (Бағдарлама) – сақтандырушы сақтандырылушыға көрсететін медициналық қызметтердің көлемі мен түрлері, медициналық қызметтер санаттарын (тізбесін) және сақтандыру сомаларын көрсете отырып (техникалық сипаттамаға (бұдан әрі - ТС) №1 қосымша);

1.37. Кәсіби ауру – қызметкердің өзінің еңбек (қызмет) міндеттерін орындауына байланысты оған зиянды өндірістік факторлардың әсер етуінен болған созылмалы немесе жіті ауру;

1.38. Наразылықтар (шағымдар) – Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) Шарттың талаптарын бұзуды жою, сондай-ақ сапасыз медициналық қызмет көрсетуді жою талабымен ресми түрде берген жазбаша, негізді өтініші;

1.39. Отбасылық дәрігер – жалпы практикадағы дәрігер – жасына, жынысына немесе ауру сипатына қарамастан, оның практикасына тіркелген жекелеген тұлғаларға, отбасына және барлық тұлғаларға бастапқы және үздіксіз медициналық көмек көрсетуге тиісті рұқсаты бар дипломы бар медициналық қызметкер. Отбасылық дәрігер медициналық ассистанс болып табылады және Сақтандырушының атынан Сақтандырылушымен өзара қарым-қатынастарда болады;

1.40. Дәрігерлік құпияны сақтау – дәрігерлік құпияны жария етпеу туралы медициналық ұйымдардың мінез-құлық қағидасы;

1.41. Сақтандырылушылар тізімі – Сақтандырылушымен Сақтандырушыға ұсынылатын медициналық қызмет көрсетуге тиісті тұлғалар тізбесі, онда Сақтандырылушының тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, нақты мекенжайы және телефоны, Сақтандыру бағдарламасы, сақтандыру кезеңі, сақтандыру сыйлықақысы көрсетіледі. Сақтандырылушылар тізімі Шарттың №7 қосымшасы болып табылады;

1.42. Сақтандыру тәуекелі – сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі;

1.43. Сақтандыру сомасы – сақтандыру объектісі сақталған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының шекті жауапкершілік көлемін көрсететін ақша сомасы. Шартпен шекті жауапкершілік көлемінің бірнеше деңгейі белгіленеді;

1.44. Сақтандыру төлемі – Шарттың талаптарына сәйкес сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру сомасының шегінде Медициналық ассистанспен төленетін ақша сомасы.

1.45. Бір Сақтандырылушы бойынша медициналық қызмет түрлерінің (санатының) сақтандыру сомасы – Шарттың бүкіл әрекет ету кезеңінде осы Сақтандырылушы бойынша сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің жеке түрі/санаты бойынша Сақтандырушының шекті жауапкершілік көлемі, егер Сақтандырылушыға оның отбасы мүшелері бекітілген болса, егер Сақтандыру бағдарламасымен басқаша көзделмеген болса, Сақтандырылушы және оның барлық отбасы мүшелері үшін медициналық қызмет түрлері/санаты бойынша сақтандыру сомасы ортақболып табылады;

1.46. Сақтандыру агенті, комиссиялық сыйақының болуы/болмауы туралы мәліметтер – шарт бойынша көзделмеген;

1.47. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы – оқиғалардың болуы/туындауына қарай осындай ұлғаюға тікелей әсер ететін сақтандыру





жағдайының басталу мүмкіндігінің ұлғаюы. Шарт бойынша сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін оқиғалар мыналар болып табылады: • Қазақстан Республикасында бекітілген Әлеуметтік мәні бар аурулардың және айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесіне кіретін әлеуметтік мәні бар аурулар; • Созылмалы аурулар;

1.48. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ) – «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 01 шілдедегі №389 қаулысына сәйкес құрылды;

1.49. Медициналық көрсеткіштер бойынша хирургиялық ота – дәрігердің тағайындауы бойынша жоспарлы ота;

1.50. Созылмалы ауру – асқынулар мен ремиссия кезеңімен сипатталатын ұзақ өтетін (6 айдан аса) ауру;

1.51. Сақтанушы қызметкерінің отбасы мүшелері-жұбайы (зайыбы), 1 жылдан бастап 21 жасқа дейінгі балалары, тегін тіркелген кезде қызметкердің ата-анасы (жасын шектемей); жұбайы, 1 жылдан бастап 21 жасқа дейінгі балалар, қызметкердің ата-аналары (жасын шектемей) тығыз тіркелген кезде. Сақтандырылған отбасы мүшесін бір шарт бойынша сақтандыруға екі рет қабылдауға болмайды;

1.52. Шұғыл медициналық көмек (жедел медициналық көмек) – Сақтандырылушыға шұғыл жағдайлар туындаған кезде медициналық қызметтер көрсету;

1.53. Шұғыл жағдай – бұл Сақтандырылушының өміріне және денсаулығына қауіп төндіретін және жедел медициналық араласуды талап ететін денсаулығының кенеттен күрт нашарлауы: • Кенеттен есінен тану; • Жүрек-қан тамыр қызметінің жіті дамыған бұзылуы (кенеттен пайда болған ауырсыну немесе жүрек ритмінің бұзылуы); • Қанайналымның жіті бұзылуы (инсульт, инфаркт); • Жүрек пен тыныстың тоқтауы; • Тыныс алу органдарының бұзылуы - демікпе, тұншығу; • Сал болып қалу, селкілдек ұстамалар; • Қатты қан кету, қан құсу, тоқтамай құсу мен іш өту; • Несептің жіті кідіруі; • Пероральды ауруды басатын құралдар қабылдаумен тоқтамайтын өте айқын көрінген ауру синдромы; • Ауыр аллергиялық реакциялар (анафилактикалық шок, Квинке ісігі); • Тамақпен, дәрімен, химиялық және улы заттармен жіті улану; • Улы жыландар мен жәндіктердің шағып алуы; • Жарақаттар, сынықтар, жарақаттану, шығып кетулер; • 2-4 дәрежедегі ауыр күйіп қалулар мен үсіп кетулер, электр тогы соғу, найзағай ұру, жылу және күн өтулер; • Мидың шайқалуы және зақымдалуы; • Тұншығудың барлық түрлері, суға кету, тыныс жолдарына бөтен заттардың тұрып қалуы; • Қан қысымының кенеттен көтерілуі (гипертониялық күрт асқыну); • Пероральды қызу түсіретін құралдармен түспейтін 39 градустан жоғары қалтырау;

1.54. Шұғыл хирургиялық ота – Сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін шұғыл жағдаймен байланысты Сақтандырылушы медициналық ұйымға келіп түскеннен кейін шұғыл түрде жасалған кенеттен болған және алдын ала білмеген хирургиялық ота.

2. Шарттың мәні

2.1. Осы Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жасалды.

2.2. Осы Шарттың мәні Сақтанушының қызметкерлерінің және Сақтандырылушының тіркелген отбасы мүшелерінің науқастану жағдайын ерікті сақтандыру қызметтері болып табылады.

2.3. Сақтандыру объектісі болып Бағдарламаның және Сақтандыру шартының талаптары шеңберінде медициналық қызметтерді алу үшін және оның шығындарымен байланысты Сақтандырылушының мүліктік мүддесі болып табылады.

2.4. Орындаушы Шарттың № 1, № 2 қосымшаларына сәйкес орны бойынша және мерзімінде Қызмет көрсетуге міндетті.

2.5. Қызмет көрсету күні Сақтанушының көрсетілген қызметтер актісіне қол қойған күні болып есептеледі. Қызметтерді сақтандырушы сақтанушыға көрсетеді

шарт талаптарына сәйкес саны мен сапасы бойынша. және Шартқа №1, №2 қосымшаларға сәйкес.

2.6. Сақтандыру сомасы валютасының, сақтандыру төлемінің және сақтандыру сыйлықақысының түрі-теңге.

3. Сақтандырылушылар

3.1. Сақтандырылушылар таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес жасы бойынша тұлғалар болып табылады.

3.2. Егер қосымша ескертілмесе, бекітілетін отбасы мүшелерінің саны сақтандыру бағдарламасында көзделген Тараптардың келісімімен. Сақтанушының қызметкері негізгі сақтандырылушыға қатысты Шарттың қолданылуы басталған күннен бастап алғашқы 45 (қырық бес) күнтізбелік күн ішінде өз отбасының жаңа мүшелерін тіркеуге құқылы,

1 (бір) жылдан бастап 21 (жиырма бір) жылға дейінгі балаларды қоса алғанда, сондай-ақ егер қызметкер осы шарттар болған жағдайда заңды некеге тұрса

негізгі сақтандырылушының таңдалған сақтандыру бағдарламасымен қамтылады. Бұл ретте егер Сақтанушының қызметкері қаласа қосымша отбасы мүшелерін сақтандыру бағдарламасында көзделген мөлшерден артық сақтандыру, содан кейін қосымша отбасы мүшелерін тіркеу таңдалған сақтандыру бағдарламасы бойынша қызметкердің есебінен жүзеге асырылады.

3.3. Сақтанушымен Сақтандырылушылар тізіміне енгізілген (№7 қосымша), Сақтанушының қызметкері болып табылмайтын тұлғалар Шартта көзделген Сақтандырылған тұлғалардың барлық құқықтарына ие болады.

3.4. Шарт Сақтандырылушыларды алдын ала диагностикалық-профилактикалық тексерусіз жасалады. Шартты жасасу үшін Сақтанушы Сақтандырушыға Сақтандырылушылар тізімін ұсынуы тиіс (№7 қосымша).

3.5. Сақтандырушы төменде көрсетілген барлық талаптарға сәйкес тұлғаларды сақтандыруға қабылдайды: - туғаннан бастап; - I, II топ





мүгедегі болып табылмайтын (негізгі ұстаушыларды қоспағанда). I,II,III топтағы мүгедектігі бар сақтандырылған тұлғаларға, мүгедек балаларға осы мүгедектікті тудырған ауруларын, оның асқынулары мен салдарларын, сондай-ақ осы ауруме тікелей себеп-салдарлы айланысы бар кез келген жағдайды емдеуге шығындар өтелмейді); - Шартты жасасу сәтінде госпиталға жатқызылмаған; - Сақтандыру шартымен тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, наркологиялық, психоневрологиялық, онкологиялық, тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрмаған, СПИД-пен немесе туберкулезбен ауырмаған.

4. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӨРТІБІ

4.1. Әрбір негізгі Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйлықақысы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен анықталады және Сақтандыру бағдарламасы бойынша 97 937,10 (тоқсан жеті мың тоғыз жүз отыз жеті теңге он тиын) теңге.

4.2. Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасы 134 565 575,40 (жүз отыз төрт миллион бес жүз алпыс бес мың бес жүз жетпіс бес теңге қырық тиын) теңгені құрайды, сақтандырушының барлық Сақтандырылушыларға қызмет көрсетуге байланысты барлық шығыстарын және Қазақстан Республикасында көзделген, ұлғаю жағына қарай өзгертуге жатпайтын салықтарды қоса алғанда. Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының мөлшері сақтандырылғандар тізіміне енгізілген барлық сақтандырылғандар үшін сақтандыру сыйлықақыларының сомасын білдіреді.

4.3. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу екі траншпен жүзеге асырылады. Жалпы сақтандыру сыйлықақысының 70% құрайтын бірінші транш 94 195 902,78 (тоқсан төрт миллион бір жүз тоқсан бес мың тоғыз жүз екі теңге жетпіс сегіз тиын) теңге сақтандырушы төлем шотының тиісті түпнұсқасын ұсынған және шарттың 4.4-тармағын орындаған сәттен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде төлейді. Сақтандыру сыйлықақысының қалған сомасы (сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 30%) көрсетілген қызметтер актісіне және өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне тараптардың қол қоюы арқылы сақтандыру қорғаудың қолданылуы аяқталғанға дейін 10 (он) жұмыс күні бұрын түзетуге жатады

көрсетілген қызметтер актісіне және өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне және сыйлықақының бұрын аударылған бөлігіне (жалпы сақтандыру сыйлықақысы сомасының 70%) қол қойылған күнгі Сақтандырылғандардың нақты саны. Бұл ретте сақтандыру сыйлықақысының түзетілген екінші бөлігі сақтандырушы төлеуге шот берген күннен бастап күнтізбелік 30 күн ішінде Сақтандырушының есеп шотына аударылуға тиіс.

4.4. Сақтандырушы Шартты жасасқан күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Сақтандырушының банктік шотына ақшалай кепілдік жарнаны аудару арқылы немесе Шарт бойынша міндеттемелерді толық және тиісінше орындаған сәтке дейінгі әрекет ету мерзімімен, №4 қосымшаға сәйкес нысанда банк кепілдігін беру арқылы Шарт сомасынан 3% мөлшерде шарттың орындалуын қамтамасыз етуді енгізеді. Бұл міндеттеме болған жағдайда Орындаушыға қолданылмайды егер ол Тәртіптің 43-бабының 7- тармағында көрсетілген талаптарға сәйкес келсе.

4.5. Қосымша ақылы отбасы мүшелерін тіркегені үшін сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушының қызметкерлері дербес, тікелей кассаға және/немесе банк шотына төлейді.

4.6. Сақтандырушылар тізіміне өзгерістер енгізу кезінде Сақтанушымен қосымша төленетін сақтандыру сыйлықақысының мөлшері осы Шарттың жағдайлары 4.1 тармағымен және 13- бабымен анықталады және Тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.

4.7. Сақтандырылғандардың саны өзгерген және төленген резервтен асып кеткен жағдайда сақтандыру сыйлықақысын түзету тараптардың Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын қосымша келісімге қол қою жолымен жүргізіледі. Қосымша келісім бойынша сақтандыру сыйлықақысын сақтанушы қосымша келісімге қол қойылған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде сақтандырушы қойған төлем шоты негізінде қолма-қол ақшасыз төлеммен төлейді. Бұл ретте сақтандырылғандар саны азайған жағдайда артық төленген резерв бойынша соманы сақтандырушы сақтанушыға 100% қайтарады.

4.8. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) Шарттың талаптарымен келісілген мерзімде төлемеген жағдайда, Сақтандырушы мыналарға құқылы:

4.8.1. сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлемеген күннен бастап 45 (қырық бес) жұмыс күнінен аспайтын уақытта біржақты тәртіпте Шартты бұзуға;

4.8.2. егер сақтандыру жағдайының белгілері енгізілуі 45 (қырық бес) жұмыс күнінен асып кеткен сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлегенге дейін басталса, сақтандыру төлемдерін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

4.9. Сақтандырушы көрсетілген қызметтердің актісін (актілерін) Сақтанушыға Веб-портал арқылы жібереді. Веб-порталда көрсетілген қызметтердің актілерін (актілерін) электрондық түрде қалыптастыруға және оларға қол қоюға жол беріледі.

Көрсетілген қызметтердің заңдарға сәйкес ресімделген (е) және қол қойылған (е) актісін Сақтандырушы Сақтанушыға Веб-портал арқылы жібереді.

Веб-порталда электрондық түрде қызметтерді қабылдау-беру актісін (актілерін) қалыптастыруға және оған қол қоюға жол беріледі.

5. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ

5.1. Есептен шығарудың әрбір санаты бойынша Сақтандыру сомасы барлық отбасы - негізгі Сақтандырылушы мен оған тіркелген барлық Сақтандырылған отбасы мүшелері үшін ортақ болып табылады - осы сома шегінде Сақтандырушы негізгі Сақтандырылушыға және





Сақтандырылған отбасы мүшелеріне ұсынылған медициналық қызметтер мен дәрілік заттарды төлейді.

5.2. Сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін Сақтандыру сомасының мөлшері жүзеге асырылған Сақтандыру төлемінің мөлшеріне азайтылады.

5.3. Сақтандыру сомасының мөлшері Тараптардың келісімі бойынша, оның ішінде медициналық мекемелерде медициналық көмек көрсету шарттары елеулі өзгерген немесе оның құны өзгерген кезде өзгертілуі мүмкін.

6. САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫНДА КӨЗДЕЛГЕН САҚТАНДЫРУ СОМАСЫНЫҢ ТАУСЫЛУЫ ЖӘНЕ АРТЫҚ ЖҰМСАЛУЫ

6.1. Есептен шығару санатының бірі бойынша Сақтандыру сомасының таусылуы және артық жұмсалуды Сақтандырушының осы есептен шығару санаты бойынша Сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерін тоқтатуға әкеп соғады.

6.2. Есептен шығару санаты бойынша одан арғы шығындар бойынша Сақтандыру бағдарламасымен карастырылған Сақтандыру сомасы таусылған кезде Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырмауына құқығы бар.

6.3. Жауапкершілік лимиттерін есептен шығарудың бір санатынан екіншісіне ауыстыруға жол берілмейді. Есептен шығару санаттарының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы Шартты тоқтатуға 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) мөлшері Сақтандырушыға Сақтандырылушымен өтеледі.

6.4. Мұндай артықшылық туындаған жағдайда Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) Сақтандырылушыны (Сақтанушыны) берешек туындаған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде лимиттің пайда болғаны туралы Сақтанушының (Сақтандырылушының) жауапты тұлғасы жұмыс электрондық поштасы бойынша хабардар етеді және бір мезгілде сақтандыру карточкасының қолданылуын тоқтатады, яғни мұндай Сақтандырылушыға артық сома толық төленген сәтке дейін медициналық қызмет көрсетуді жабуды тоқтатады (отбасы мүшелерін сақтандыру шартымен, бұл шарт барлық отбасына қолданылады). Мұндай артықшылық туындаған жағдайда Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) Сақтандырылушыны (Сақтанушыны) берешек

туындаған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде лимиттің пайда болғаны туралы Сақтанушының (Сақтандырылушының) жауапты тұлғасы жұмыс электрондық поштасы бойынша хабардар етеді және бір мезгілде сақтандыру карточкасының қолданылуын тоқтатады, яғни мұндай Сақтандырылушыға артық сома толық төленген сәтке дейін медициналық қызмет көрсетуді жабуды тоқтатады (отбасы мүшелерін сақтандыру шартымен, бұл шарт барлық отбасына қолданылады).

6.5. Лимиттің артық жұмсалуды болған Сақтандыру бағдарламасы бойынша Сақтандырылушы хабарламаны алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырушының кассасына (Медициналық ассистансқа) қолма-қол ақша қаражатымен немесе Сақтандырушының (Медициналық ассистанстың) банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен лимиттің артық жұмсалуды сомасының мөлшерінде берешекті төлеуге міндетті. Сақтанушы (Сақтандырылушы) берешекті көрсетілген кезеңде төлемеген жағдайда, Сақтандырушы 30 (отыз) күнтізбелік күн өткеннен кейін сақтандырудан кейін алып тастай отырып, медициналық пластикалық карточканың қолданылуын толық шектейді. Осы сақтандырылушы бойынша, сондай-ақ сақтандырылған отбасы мүшелері бойынша сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді.

7. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР

7.1. Медициналық көрсеткіштер - Шартқа және Сақтандыру бағдарламасына сәйкес осы Сақтандырылушының осы аурудың болу фактісінен туындайтын ауруды диагностикалау және емдеу бойынша қандай да бір медициналық қызметтерді алу үшін объективті себептер мен жағдайлар.

7.2. Шартта көзделген жағдайларды қоспағанда, медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерді отбасылық дәрігер және/немесе тар бейінді маман медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылушының ауруының диагностикасы мен емдеу курсы жүргізу үшін қажетті мөлшерде тағайындайды.

7.3. Шұғыл медициналық көрсеткіштер – медициналық көмек дереу көрсетілуі тиіс және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешіктіру ағзаның ауыр қайтымсыз жай-күйінің, тіпті өлімге дейін дамуына әкеп соқтыратын көрсеткіштер. Стационарлық емдеуге шұғыл көрсеткіштер - бұл медициналық көмек дереу көрсетілуі тиісті, атап айтқанда стационарлық режимде аурудың алғашқы тәулігінде, дәрігердің тәулік бойы бақылауы және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе кешеуілдеу ағзаның ауыр қайтымсыз жай күйінің, тіпті өлімге дейін (ессіз жағдай, қан кету, жігі жарақаттар, уланулар, кез келген этиологиядағы шоктар және т.б. сияқты) дамуына әкеп соқтыратын көрсеткіштер.

7.4. Стационарлық емдеуге емдік (жоспарлы) көрсеткіштер – Сақтандырылушының үздіксіз дәрігерлік бақылау немесе күрделі емдеу диагностикалық шаралар жүргізу үшін стационарда тәулік бойы болуын талап ететін Сақтандырылушының денсаулық жағдайының нашарлауы (алғаш пайда болған жігі ауру немесе созылмалы аурудың асқынуы салдарынан). Сақтандырылушының стационарда болуын отбасылық дәрігер/Медициналық ассистанстың медициналық үйлестірушісі бақылайды.

7.5. Шұғыл көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйымды және бөлімшені тандауды жедел медициналық көмек бригадасының дәрігері немесе клиника дәрігері, немесе отбасылық дәрігер қажетті медициналық көмекті, клиника бейінін, сондай-ақ осы Шарттың 8.4 тармағының талаптарын ескере отырып жүзеге асырады. Емдеу көрсеткіштері бойынша





стационарлық емдеуді ұйымдастыру кезінде медициналық ұйымды және бөлімшені таңдауды Отбасылық дәрігер және/немесе тар бейінді маман Сақтандырылушының қалауы бойынша, таңдалған Сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырушының тізіміне (№6 қосымша) сәйкес жүзеге асырады.

7.6. Шұғыл көрсетілімдер бойынша амбулаторлық-поликлиникалық қызметтерге отбасылық дәрігердің қабылдауы, шұғыл консультациялық-диагностикалық іс-шаралар (таңдалған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде) және диагноз қою үшін қажетті және шұғыл жағдайды дереу тоқтатуға бағытталған емдеу рәсімдері кіреді.

7.7. Стационарлық емдеу курсы барысында Сақтандырушы отбасылық дәрігердің және/немесе тар бейінді маманның емдеуге жатқызу жолдамасында көрсетілген деректерге сәйкес диагностика мен емдеу шығыстарын өтейді.

7.8. Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмеген дәрілік заттарды қоспағанда, Медициналық ассистанстың ішкі формулярлары бойынша заңнамада көзделген тәртіппен дәрілік заттарды беруге шектеу енгізуге жол берілмейді.

7.9. Дәрілік заттарды беру отбасы дәрігерінің және/немесе дәрілік заттардың халықаралық патенттелмеген атауы бойынша салалық мамандардың рецепті және тағайындауы бойынша Қазақстан Республикасының Ұлттық дәрілік формулярына сәйкес бөлінген лимит шегінде Сақтандырушының тізімі бойынша дәріханаларда жүргізіледі.

7.10. Сақтандыру төлемімен медициналық және емдеу көрсетілімдері бойынша дәрігер жазып берген дәрілік заттар мен витаминдер өтеледі.

8. САҚТАНДЫРУШЫНЫ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУДАН БОСАТУ НЕГІЗДЕРІ. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ ІС-ӘРЕКЕТІ

8.1. Шарт бойынша сақтандыру жағдайы Сақтандырылушының Медициналық ассистансқа және/немесе Сақтандырушының тізіміне (№7 қосымша) ауру, жарақат, медициналық көмек көрсетуді немесе медициналық мамандардың консультациясын талап ететін өзге де негіздер бойынша жүгінуі, сондай-ақ Сақтандыру бағдарламасында көзделген қызметтердің тізбесі мен көлеміне сәйкес басқа да жағдайлар (№1 ТС-ға)

қосымша) болып табылады.

8.2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері Шарттың №5 қосымшасында көрсетіледі.

8.3. Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеті Шарттың № 5 қосымшасында көрсетіледі.

8.4. Сақтандырылушының Медициналық ассистансқа жүгіну мүмкіндігі болмаған жағдайда, Сақтанушы, Сақтандырылушы дербес немесе басқа тұлғалар арқылы Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы өзі сақтандыру жағдайының басталғаны туралы белгілі болған сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде хабарлауға тиіс.

8.5. Медициналық ассистансқа әрбір жүгінген кезде Сақтандырылушы медициналық пластикалық карточканы және жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті. Сақтандырушының тізімі бойынша медициналық қызметтерді алу шұғыл жағдайларды қоспағанда, осы Шарттың 8.4-тармағында көрсетілген шарттарды сақтай отырып, Медициналық ассистанстың отбасылық дәрігерінен жолдама болған жағдайда ғана мүмкін болады.

8.6. Сақтанушы (сақтандырылушы) шартты, медициналық пластикалық карточканы жоғалтқан жағдайда, Сақтанушы (сақтандырылушы) 3 (үш) жұмыс күні ішінде сақтандырушыға жоғалту фактісі туралы жазбаша нысанда хабарлауға міндетті, содан кейін жоғалған құжаттар медициналық қызметтер алу үшін негіз бола алмайды.

8.7. Сақтандырылушыға медициналық пластикалық карточканы алған сәтке дейін медициналық қызмет көрсету үшін Шарт және Сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжат негіз болып табылады.

8.8. Сақтанушының сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді келісу кезінде және сақтандырушының тізіміне кірмейтін медициналық ұйымдарға отбасылық дәрігердің және/немесе тар маманның жолдамасы сақтандырылушыға шұғыл, емдік көрсеткіштер бойынша немесе диагноз қою үшін медициналық қызмет қажет болған жағдайларда қандай да бір себептермен Сақтандырушының тізімімен көрсетілуі мүмкін емес.

8.9. Осы Шарттың 8.8-тармағында көрсетілген жағдайларда Сақтандырылушы дербес алынған медициналық қызметтерге ақы төлейді және осы Шарттың 10.3-тармағына сәйкес келтірілген шығындарды өтеуді алу үшін Медициналық ассистансқа құжаттарды ұсынады.

8.10. Сақтандырушының тізімі бойынша медициналық қызметтерді алған кезде Сақтандырылушы жолдама бланкісінде, дәріханада, стоматологиялық ем алған кезде тапсырыста дәрілік заттарды алған кезде рецептуралық бланкіде, не отбасылық дәрігер қабылдаған кезде оған медициналық қызмет көрсету фактісін тіркеу тізілімінде өз қолымен растайды. Медициналық ассистанс Сақтандырушының тізіміндегі көрсетілген құжаттарға қол қою үшін Сақтандырылушыға ұсынуды қамтамасыз етуге міндетті.

8.11. Сақтандырушының Республикалық маңызы бар қалалардағы медициналық желіге қатысушылардың тізіміне Сақтанушының хабарламасынсыз және келісімінсіз өзгерістер енгізуге құқығы жоқ. Сақтанушы кез келген уақытта сақтандырушыдан (медициналық ассистанстан) шарт бойынша өзіне алған міндеттемелерді сақтандырушы (медициналық Ассистанс) тиісінше орындамаған жағдайда немесе тараптардың келісімі бойынша шартқа №6 қосымшада көрсетілген сақтандырушы тізімінің қажетті қызметтерін көрсету мүмкіндігі





болмаған жағдайда Сақтандырушының тізіміндегі өзгерістерді сұратуға құқылы.

8.12. Егер медициналық ұйымды Сақтандырушының тізімінен шығару сәтінде Сақтандырылушы осы медициналық ұйымда медициналық қызмет алған немесе емдеу курсы әлі жалғастырып жүрген жағдайда және емдеуді аяқтау үшін уақыт талап етілетін болса, Медициналық ассистанс осы медициналық ұйымда тағайындалған емдеу курсы аяқталғанға дейін осындай медициналық қызметтерді төлейді.

8.13. Сақтандырылушылар Медициналық ассистанстың отбасылық дәрігерінің жолдамасы бойынша емдік көрсеткіштері болған жағдайда Шарттың №6 қосымшасына сәйкес кез келген медициналық ұйымға жүгінуге құқылы.

9. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНІҢ МӨЛШЕРІ

9.1. Сақтандыру төлемінің мөлшері медициналық қызметтерге арналған шығыстар сомасын қосу жолымен анықталады. Әрбір медициналық қызмет бойынша сақтандыру төлемінің мөлшері Сақтандыру бағдарламасында (№1 ТС-ға қосымша) көрсетілген осы медициналық қызмет бойынша сақтандыру сомасының мөлшерінен аспауы тиіс.

9.2. Сақтандыру төлемдері, егер осы Шарттың басқа талаптары мен тармақтарына қайшы келмесе, осы Шарттың 8.4 және 8.8-тармақтарында көзделген жағдайларда, өтелетін шығыстар сомасының 100% мөлшерінде жүзеге асырылады.

9.3. Сақтандырушы осы Шарттың 8.8 және 8.9-тармақтарына сәйкес медициналық желіге қатысушы болып табылмайтын дәріханаларда және стоматологиялық клиникаларда қызмет алу кезінде Сақтандырылушылардың өз бетінше төлеген дәрілік заттарға және стоматологиялық емдеуге арналған лимит шеңберінде шығындарды өтеуді жүзеге асырады.

10. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ

10.1. 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.

10.2. 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 шотын алғаннан кейін жүргізіледі. Медициналық ассистанс алынған шот пен медициналық құжаттамаға сараптама жүргізеді-медициналық қызмет көрсетудің шарт талаптарына сәйкестігін анықтайды.

10.3. Осы Шарттың 8.8-тармағында көзделген жағдайларда Сақтандырушы / Медициналық ассистанс сақтандырылушыға сақтандырылушының өзі төлеген медициналық қызметтер бойынша шығыстарды өтейді. Бұл ретте сақтандыру төлемін алу үшін сақтанушы медициналық қызметтерді алған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде сақтандырушыға/медициналық ассистансқа беруге міндетті:

10.3.1. Сақтандырылушының шығындарды өтеуге өтініші;

10.3.2. Сақтандырылушының (пайда алушының) жеке басын куәландыратын ЖСН бар құжаттың көшірмесі не алушыға нотариалды куәландырылған сенімхат, баланың туу туралы куәлігі (егер Сақтандырылған бала болса);

10.3.3. Сақтандырылушының медициналық пластикалық карточкасының көшірмесі;

10.3.4. бар болған жағдайда отбасылық дәрігердің жолдамасы;

10.3.5. медициналық қызметтерді алуды растайтын құжаттардың түпнұсқалары: • амбулаторлық-поликлиникалық көмек бойынша - шот-фактура, фискалдық чек және тексеру нәтижелері, диагнозы мен дәрігердің ұсынымдары көрсетілген амбулаториялық картадан көшірме; • стационарлық емдеу бойынша - шот-фактура, фискалдық чек, стационардан үзіндінің көшірмесі, калькуляциялық парақ; • стоматологиялық емдеу бойынша - шот-фактура, фискалдық чек, рентген суретінің көшірмесі(көздеме, панорамалы), тапсырыс (дәрігер-стоматолог беретін құжат); • дәрілік заттар бойынша – шот – фактура/тауар чегі, фискалдық чек, диагнозы мен алынған ұсынымдары көрсетілген дәрігердің тағайындауларының көшірмесі немесе дәрілік препараттарға көрсеткіштер бойынша медициналық ұйымнан бұрын берілген үзінді;

10.3.6. Сақтандырылушының (Пайда алушының) карточкалық немесе жеке шоты туралы мәліметтер.

10.4. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну жөніндегі міндет Сақтандырылушыға жүктеледі.

10.5. Сақтандырушы / Медициналық ассистанс осы Шарттың 10.3-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.

10.6. Сақтандыру төлемі Сақтандыру төлемінің сомасын Сақтандырылушының карточкалық немесе жеке шотына аудару жолымен жүзеге асырылады.

10.7. Сақтандырушы / Медициналық көмекші сақтандыру жағдайын анықтау және сақтанушының емделуіне байланысты шеккен шығындарын өтеу үшін қосымша құжаттарды сұратуға құқылы. Сақтандырушының/медициналық ассистанстың 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.





11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ТӨЛЕУДЕН БАС ТARTY

11.1. Сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы/Медициналық Ассистанс алынған медициналық қызметтердің сақтандыру бағдарламасына және сақтандыру сомасына, оның ішінде әрбір сақтандырылушы және әрбір медициналық қызмет бойынша сәйкестігіне жүргізілген сараптама негізінде қабылдайды.

11.1.1. медициналық қызметтерді алу мақсатында өзінің Сақтандыру шартын / Медициналық пластикалық карточканы басқа тұлғаларға беретін болса.

11.2. Сақтандырушы / Медициналық ассистанс, егер сақтандырылушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы:

11.2.1. Шартта немесе Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алған болса;

11.2.2. медициналық көрсетілімдері жоқ медициналық қызметтерді алатын болса;

11.2.3. Шарт жасасу кезінде Сақтандырылушының денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді хабарлаған болса;

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

11.2.5. медициналық қызметтерді алу мақсатында өзінің Сақтандыру шартын / Медициналық пластикалық карточканы басқа тұлғаларға беретін болса.

12. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ӨЗГЕРУІ

12.1. Шарт сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңіне жасалады және 06.11.2025 бастап басталады және 365 күнтізбелік күн, ал өзара есеп айырысу және елішілік құндылық үлесі бойынша есептілікті ұсыну бөлігінде (№3 қосымша) – олар толық аяқталғанға дейін қолданылады.

12.2. Сақтандырып қорғаудың қолданылу кезеңі осы Шарттың 10.7-тармағына сәйкес стационарлық емделуде мерзім өткен сәтте Сақтандырылушының болған жағдайларын қоспағанда, Шарттың қолданылу мерзімімен сәйкес келеді. Бұл жағдайда Шарттың қолданылу мерзімі Сақтандырылушыны стационардан шығару кезінде аяқталады.

12.3. Сақтандырылушы Шарт талаптарына сәйкес сақтандырушы тізіміне рұқсат алады.

12.4. Шартты өзгерту және (немесе) толықтыру тараптардың келісімі бойынша жасалады және Шартқа қосымша келісіммен рәсімделеді.

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

13.1. Сақтандырылушыларды қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау, негізгі Сақтандырылушыларды ауыстыру Сақтанушының жауапты тұлғасының Сақтандырушыны электрондық пошта арқылы хабардар етуі және Шартқа қосымша келісімді рәсімдеуі арқылы жүзеге асырылады.

13.2. Шартқа қосымша келісімде көрсетілген күн Сақтандырылушы Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған күн болып саналады.

13.3. Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкерлеріне қатысты (Сақтанушының штат санының тиісті ұлғаюымен немесе басқа да жағдайлармен) сақтандыру қызметі Сақтанушының жауапты тұлғасы бұл туралы Сақтандырушыға электрондық пошта арқылы хабарлаған күннен бастап 2 (екі) жұмыс күні өткеннен кейін басталады.

13.4. Егер сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын сақтандырылушы медициналық қызметтерді алуға өтініш білдірмеген жағдайда Қызметкерді ауыстыруды сақтандырушы жаңа сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлемей, қосымша келісімге сәйкес осындай сақтандыру бағдарламасы бойынша соңғысын сақтандыру шартымен жүргізеді. Егер сақтандырылғандар тізімінен шығарылатын сақтандырылушы шарт шеңберінде медициналық қызметтерге жүгінген және медициналық қызметтер үшін сақтандыру төлемдері жүзеге асырылған жағдайда ауыстыру жүзеге асырылмайды. Егер сақтандырылғандар тізімінен алмастырусыз алынып тасталған сақтандырылған адам медициналық Қызметтерді пайдаланған жағдайда, сыйлықақы қайтаруға жатпайды, егер ол пайдаланылмаса, онда толық сақтандыру сыйлықақысының 25% мөлшерінде әкімшілік шығыстар сомасын шегергендегі қалған сақтандыру қорғау кезеңіне барабар есептелген сома қайтаруға жатады. Алынып тасталатын отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды. Бір негізгі сақтандырылушының отбасы мүшелерін ауыстыру жүргізілмейді.

14. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

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

14.2. Сақтанушы құқығы:

14.2.1. шарт талаптарына сәйкес шартты мерзімінен бұрын бұзу;

14.2.2. Сақтандырушыдан сақтандыру шарттарын, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді талап ету;

14.2.3. Шарттың дубликатын тегін алу, медициналық пластикалық карточка бірінші рет жоғалған жағдайда - тегін, сақтандыру карточкасы қайта жоғалған жағдайда - Сақтандырылушы тұлғаның есебінен алу;

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

14.2.5. шарт талаптарына және таңдалған сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуді





талап етуге; мұндай қызмет толық немесе сапасыз көрсетілген жағдайда Сақтандырылушы бұл туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға тиіс (Медициналық ассистанс);

14.2.6. алынған медициналық қызметтер бойынша шығын сомасы туралы ақпарат алу;

14.2.7. шарт талаптарына сәйкес сақтандырылушылардың тізіміне өзгерістер енгізу;

14.2.8. сақтандыру құпиялылығына;

14.2.9. Сақтандырушыға сұраныс жолдау: - Дәрігерлік құпияны құрайтын ақпаратты қоспағанда, Сақтандырылушылар өтініштерінің санын, медициналық қызметтердің құнын, қызметтер мен дәрілік заттардың баға прейскурантын көрсете отырып, сақтандыру төлемдері бойынша; - медициналық қызметтердің сапасына, сондай-ақ Шарт талаптарының орындалуына қатысты Сақтандырылушылардың тарапынан келіп түскен шағымдар бойынша;

14.2.10. Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) атына тиісті хат жіберу арқылы қызмет көрсетудің жоғары деңгейі мен ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасын көрсеткен нақты медициналық ұйымдарды Сақтандырушының тізіміне (№6 қосымша) енгізу туралы негізделген және дәлелді қолдауының Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) қарауына ұсыну.

14.2.11. қабылданған шешім туралы Сақтандырушыны (жазбаша өтініш және/немесе электрондық пошта арқылы) хабардар ету: - 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушыны Сақтандырылушылар тізімінен шығару туралы шешімді. Сақтандырушыны хабардар еткен күннен кейінгі жұмыс күнінен ерте емес, Сақтандырушыны хабардар еткен күн - Сақтандырылушыны тізімнен шығару күні болып саналады; - дубликатты алу үшін Сақтандырылушылардың медициналық пластикалық карточкасының жоғалғаны туралы; - Сақтанушының Сақтандырылған қызметкерінің отбасының тегін / ақылы мүшелерін тіркеу;

14.2.12. Осы Шартқа қол қойылғаннан кейін 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтанушыға осы Шартқа № 9 қосымшаға сәйкес нысан бойынша контрагенттің толтырылған сауалнамасын ұсыну қажет.

14.3. Сақтанушы міндетті:

14.3.1. Сақтанушының шарттық міндеттемелерді орындауы үшін Қажетті өткізу және объектішілік режимдерін ұйымдастыру ережелерінің талаптарымен танысқаннан кейін Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) қызметкерлерін Сақтанушының күзетілетін объектілеріндегі шарттық міндеттемелерін орындауына жіберуге міндетті.

14.3.2. Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеу;

14.3.3. Сақтандырылушылардың Шарт талаптарын сақтау мақсатында сақтандыру талаптарымен, шарт бойынша құқықтары мен міндеттерімен, сондай-ақ Сақтандыру бағдарламасымен таныстыру (№1 ТС қосымша);

14.3.4. сақтандырушыға (медициналық ассистансқа) Шартқа сәйкес сақтандырылушыға қатысты қажетті ақпаратты беру

14.3.5. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) осы Шартта белгіленген мерзімде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлау (осы Шарттың 8.4-тармағы);

14.3.6. Шартты, медициналық пластикалық карточканы сақтауға және медициналық қызметтерді алу мақсатында оларды басқа тұлғаларға бермеуге;

14.3.7. медициналық пластикалық карточка жоғалған жағдайда бұл туралы шартта көрсетілген мерзімде дубликат алу үшін Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға (осы Шарттың 8.6-тармағы);

14.3.8. алынып тасталған Сақтандырылушыдан және оның отбасы мүшелерінен медициналық пластикалық карточкаларды алуға. Сақтанушы осы міндеттемені бұзған жағдайда, Сақтандырушы Сақтандырылушылар тізімінен шығарғаннан кейін алынған медициналық қызметтер бойынша шығыстарды өтеу міндеттемелерден босатылады.

14.3.9. Сақтандырушыға Шартқа сәйкес Сақтандырушыға төлеуге жататын берешектердің сақтандырылған сомаларын талап етуде жәрдем көрсету;

14.3.10. Сақтандырушыға Сақтандырушы жіберген ақпаратты бере отырып, жәрдем көрсету;

14.3.11. Сақтанушы 5 (бес) жұмыс күні ішінде көрсетілген қызметтер актісін қарайды және ескертулер болмаған жағдайда 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 Сақтандырушыға көрсетілген қызметтерде анықталған кемшіліктерді жою туралы жазбаша хабарлама жіберуге құқылы.

14.3.12. Шарттың қолданылу кезеңінде, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға шарт жасасу кезінде хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы сақтандырушыға дереу хабарлау қажет.

14.3.13. Сақтандырушыға өзі енгізген шарттың орындалуын қамтамасыз етуді шарт бойынша өз міндеттемелерін толық және тиісінше

орындаған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде қайтарсын.

14.3.14. Сақтандырушыға (Медициналық ассистансқа) сақтандыру жағдайына байланысты барлық жағдайларды анықтау үшін





Сактандырушыға (Медициналық ассистансқа) қажетті медициналық және сактандыру жағдайына қатысы бар басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беру;

14.3.15. сактандыру алаяқтық фактісі анықталған жағдайда сактанушыға қызмет көрсетуді анықталғанға дейін тоқтата тұру мән-жайлар. Алаяқтық фактісі расталған және сактандырылушылар бойынша дұрыс емес ақпарат берілген жағдайда,

Сактандырылған тұлға осы факт бойынша жүзеге асырылған сактандыру төлемдерін сактандырушыға қайтаруды жүзеге асырады.

14.4. Сактандырылушы міндетті:

14.4.1. Шарт талаптарын, емдеуші дәрігердің нұскамаларын және медициналық ұйымда белгіленген тәртіпті сақтау;

14.4.2. өз денсаулығын дұрыс сақтауды қолға алу;

14.4.3. Шарт талаптарына сәйкес тіркелген отбасы мүшелері туралы сактандыруға дұрыс ақпарат беру;

14.4.4. Сактандырушыға (Сактанушыға) сактандыру Шартын жасасу кезінде Сактандырушыға хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған өзгерістер туралы және ол сактандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, дереу хабарлауға;

14.4.5. егер Шартта өзгеше көзделмесе, Сактандыру бағдарламасына нақты сәйкес келетін Сактандырушы тізіміне (№6 қосымша) жүгіну;

14.4.6. дәрігерлерге және (немесе) медициналық желі қатысушыларына жүгінген кезде медициналық пластикалық карточканы және Сактандырылушының жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге;

14.4.7. Шарт бойынша медициналық қызметтерді алу мақсатында Медициналық пластикалық карточканы басқа тұлғаларға бермеуге;

14.4.8. Шарт жасасу кезінде (автоматты түрде) медициналық ұйымдардың дәрігерлерін сактандыру жағдайына қатысты бөлігінде Сактандырушы алдындағы құпиялылық міндеттемелерінен босату;

14.4.9. Сактандыру бағдарламасы мен №1 к ТС қосымшада айқындалған жағдайларда отбасылық дәрігерден және/немесе жекелеген маманнан бағдар және/немесе дәрі-дәрмек тізімін алу және Сактандырушының тізімінен тыс медициналық ұйымдарға шұғыл ауруханаға жатқызу кезінде 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей, сактандырушыға (медициналық ассистансқа) жеке өзі немесе өзінің өкілі арқылы сактандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлауға міндетті;

14.4.10. Сактандырылушының және/немесе отбасы мүшесінің Медициналық пластикалық карточкасын жоғалтқан/жоғалтқан жағдайда қысқа мерзімде бұл туралы Сактанушының жауапты тұлғасына хабарлауға міндетті. Жоғалған Медициналық пластикалық карточкалар жарамсыз деп танылады және Шартқа сәйкес медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды;

14.4.11. жоғалған Медициналық пластикалық карточканың екінші дубликатын дайындау құнын Сактандырушының банк шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен немесе Сактандырушының кассасына қолма-қол төлеммен 500 (бес жүз) теңге (соның ішінде ҚҚС) мөлшерінде өз бетінше төлеу;

14.4.12. отбасы мүшесін тіркеуге өтініш берген күні Отбасының ақылы мүшесін өз қаражаттарынан сактандыру Бағдарламасының шарттарына сәйкес Сактандырушының кассасына қолма-қол төлеммен тіркеу үшін Сактандыру сыйақысын төлеу (№1 к ТС қосымша);

14.4.13. медицина қызметкерлерімен қарым-қатынаста әдеп, құрмет және тәртіп нормаларын сақтау.

14.5. Сактандырылушы құқылы:

14.5.1. Сактандырушыдан (Медициналық ассистанстан) сактандыру шарттарын, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді талап ету;

14.5.2. жоғалған жағдайда медициналық пластикалық карточканың дубликатын алу: бірінші рет-тегін, қайта жоғалған жағдайда – 500 (бес жүз) теңге мөлшерінде төленген жағдайда;

14.5.3. Шарт талаптарына және таңдалған Сактандыру бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтер көрсетуді талап ету;

14.5.4. алынған медициналық қызметтер бойынша шығын сомасы туралы ақпарат алу;

14.5.5. Сактандырушыға (Медициналық ассистансқа) медициналық қызмет көрсетпегені, оларды толық және сапасыз ұсынғаны туралы хабарлау;

14.5.6. дәрігерлерге, медициналық ұйымдарға және өзге де уәкілетті тұлғаларға Сактандырушыға (Медициналық ассистансқа) оның сұранысы бойынша сактандыру жағдайының басталу мән-жайын тексеруге қажетті құжаттарды (анықтамалар, қорытындылар) беруге өкілеттік беру;

14.5.7. емдеу көрсеткіштері бар болған жағдайда отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша өз қалауымен Шарттың № 6Қосымшаға сәйкес кез-келген медициналық ұйымға бара алады. Бұл ретте Отбасылық дәрігер сактандырылған адам таңдаған медициналық ұйымға жолдама беруге міндетті;

14.5.8. тек сактандырылған адамға шұғыл, емдеу көрсеткіштері бойынша немесе диагноз қою үшін қажет болған жағдайларда немесе Сактандырушы ұйымдарының тізіміндегі (№1 к ТС қосымша) ұйымдар қандай да бір себеппен Медициналық қызметті көрсете алмаған

жағдайда сактандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді алу (№6 қосымша) үшін, отбасы дәрігерінің келісімі





және жолдамасы бойынша, сақтандырушының тізімінен емес (№6 қосымша), медициналық ұйымдардан медициналық қызмет түрін алу;

14.5.9. қызмет көрсету сапасының сәйкессіздігі бойынша тиісті шағым (шағым) беру, оның ішінде қызмет көрсетуден бас тарту (№5 қосымша): - түсінік берместен, тиісті бағыттар мен тағайындауларды беруден негізсіз бас тартқанда; -Сақтандырушының (Медициналық ассистанс) медициналық желі қатысушылары алдындағы берешегі себебінен қызмет көрсетуден бас тарту кезінде.

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

14.6. Сақтандырушы құқылы:

14.6.1. Сақтандырушымен тағайындалған Дәрігерлермен (Медициналық ассистанстен) Сақтандырылушыны өз есебінен медициналық тексеру жүргізу;

14.6.2. Сақтанушыдан және Сақтандырылушыдан алынған ақпаратты, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) Шарттың талаптары мен шарттарын орындауын тексеру;

14.6.3. сақтандыру жағдайы басталуының мән-жайлары мен себептерін тексеру;

14.6.4. Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымда Сақтандырылушы туралы ауру тарихын және кез келген басқа да медициналық мәліметтерді сұрату, сондай-ақ сақтандыру жағдайының басталу фактісі бойынша медициналық ұйымдарға және өзге де ұйымдарға сұраныс жасау;

14.6.5. Шартта көзделген жағдайларда медициналық пластикалық карточканы бұғаттау;

14.6.6. Сақтанушы (Сақтандырылушы) шарт жасасу кезінде осы Сақтандырылушы және оның денсаулық жағдайы туралы жалған мәліметтер хабарлаған жағдайда, сондай-ақ Сақтанушы (Сақтандырылушы) Шартты, медициналық пластикалық карточканы медициналық қызмет алу мақсатында басқа тұлғаға берген жағдайда, белгілі бір сақтандырылған адамға қатысты сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға және (немесе) Шартты бұзуға құқылы;

14.6.7. Сақтандырылушының Шартқа сәйкес медициналық қызмет алуға құқығы бар медициналық ұйымда медициналық қызмет көрсету көлемін, мерзімдерін бақылау;

14.6.8. 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 тарту;

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

14.6.10. 14.5.9-т. сәйкес наразылық болған жағдайда дау айтуға және тиісті түсініктемелер беруге құқылы.

14.6.11. Қазақстан Республикасының азаматтары және шетел азаматтары болып табылатын Орындаушының, сондай-ақ оның қосалқы орындаушыларының қызметкерлері арасында еңбекақы төлеу саласында кемсітушілікке жол бермеу;

14.6.12. Сақтандырылған адам жүгінген сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру жағдайы бойынша жетіспейтін құжаттар туралы Сақтандырылушыны хабардар ету;

14.7. Сақтандырушы (Медициналық ассистанс) міндеттеледі:

14.7.1. Сақтанушыны (Сақтандырылушыларды) сақтандыру талаптарымен, Шартта көзделген шетелге шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру ережесімен, онымен шарттан, сақтандыру бағдарламасынан туындайтын құқықтар мен міндеттерді түсіндіре отырып, Сақтанушының кеңсесінде бір таныстыру презентацияын жүргізу және/немесе шарт жасалғаннан кейін 20 (жиырма) жұмыс күні ішінде Сақтандырылғандар үшін медициналық сақтандыру талаптарының электрондық презентациясын ұсыну жолымен таныстыру. Сақтанушыға сақтандыру жағдайы бойынша жүгінген кезде Сақтандырылушылардың іс-қимылдарын дәйекті түрде көрсете отырып, сақтандырылушылар мен тікелей қызмет көрсететін медициналық ұйым арасындағы тізбектің артық буындарын болдырмау үшін схеманы (үдерістерді) сипаттай отырып, жаднаманы электрондық түрде ұсыну;

14.7.2. Сақтанушының локация орны бойынша шартты сүйемелдеу мәселелері бойынша сақтандыру менеджерінің байланыстарын тағайындау және ұсыну;

14.7.3. Сақтанушының локация орны бойынша Сақтандырылушыларға медициналық қызметтерді ұйымдастыру және ұсыну мәселелері бойынша Медициналық үйлестірушінің байланыстарын тағайындау және ұсыну;

14.7.4. Сақтандырылушылардың белгіленген үлгідегі Медициналық пластикалық карточкаларын рәсімдеуді немесе қайта рәсімдеуді шарт/қосымша келісім жасалған күннен бастап 10 (он) жұмыс;

14.7.5. сақтандырылған адам картасын жоғалтқан жағдайда Медициналық пластикалық карточканы тегін бір рет қайта рәсімдеуді қамтамасыз ету;

14.7.6. сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету, оның ішінде өзінің кәсіби қызметі нәтижесінде алған Сақтандырылған, Сақтанушы туралы мәліметтерді жария етпеу;





- 14.7.7. Сақтандырылған адамның осы сақтандыру Шартына сәйкес медициналық қызметтер алуға құқығы бар медициналық ұйымда сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсету көлемін, мерзімдерін бақылау;
- 14.7.8. Шарт талаптарына сәйкес сақтандырылған адамдардың қызмет көрсетуіне медициналық ұйымдармен Сақтандырушының тізімінен (№6 қосымша) тиісті шарттар талаптарының орындалуын бақылауды қамтамасыз ету;
- 14.7.9. шарт жасалғаннан кейін күнтізбелік 15 күн ішінде сақтанушыға Шартқа №9 қосымшаның толтырылған нысанын ұсыну;
- 14.7.10. Сақтандырылған адамның және/немесе Сақтандырылған қызметкердің отбасы мүшесінің Медициналық пластикалық карточкасының жоғалғаны туралы хабарламасын алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Сақтандырылған адамға жоғалған сақтандыру карточкаларының орнына Медициналық пластикалық карточкаларды беруге және Медициналық пластикалық карточкаларды Сақтанушының кеңсесіне жеткізуге міндетті. Жоғалған медициналық пластикалық карточкалар жарамсыз деп танылады және Шартқа сәйкес медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды. Медициналық пластикалық карточкалар жоғалған жағдайда, жаңартылған карта бергенге дейін, Сақтандырылушылар жеке куәлігі куәлігін (туу туралы куәлігі) арқылы Медициналық қызметке жүгіне алады;
- 14.7.11. Шартта белгіленген тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыру;
- 14.7.12. көрсетілген қызметтер актісіне (№11 қосымша) іс жүзінде Сақтандырылушылардың санын актілеу арқылы өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне қол қою;
- 14.7.13. сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) көрсетілген қызметтердегі кемшіліктерді анықтау туралы жазбаша хабарлама алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде анықталған кемшіліктерді өтеусіз жоюға міндеттенеді;
- 14.7.14. 2013 ж. 21 мамырдағы «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» ҚР Заңының, Қазақстан Республикасының табиғатты қорғау және еңбекті қорғау заңнамаларының талаптарын сақтау;
- 14.7.15. Сақтанушының Сақтандырылушыларымен қарым қатынас барысында әдеп, құрмет және мінез-құлық нормаларын ұстану;
- 14.7.16. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық ұйымдардың кез келгеніне Сақтандырылушының өтініші бойынша жолдама беру (№6 қосымша);
- 14.7.17. Сақтандырылған адамға Медициналық ассистанс көрсететін медициналық қызметтердің сапасын ұйымдастыру, төлеу және бақылау, сондай-ақ шарт шегінде Сақтандырылған адамның мүдделерін қорғау;
- 14.7.18. Қазақстан Республикасының азаматтары және шетел азаматтары болып табылатын Орындаушының, сондай-ақ оның қосалқы орындаушыларының қызметкерлері арасында еңбекақы төлеу саласында кемсітушілікке жол бермеу;
- 14.7.19. Көрсетілген қызметтердің түпкілікті актісімен бірге бүкіл көлемге шарттағы елішілік құндылық үлесінің есебін ұсыну шарт шеңберінде электрондық құжат нысанында көрсетілген қызметтердің (саны) (жүйеде ұсынылады).
- 14.7.19.1. Қызметтердегі мазмұнның елішілік құндылығы бойынша ұсынылатын ақпараттың дұрыстығына кепілдік беру.
- Жағдайда
- сақтандырушы елішілік құндылық үлесі бойынша дәйексіз ақпарат беру тәртібіне және Шартқа сәйкес жауапты болады.
- 14.7.19.2. Қызметтердің барлық көлеміне елішілік құндылықты есептеу осы қосымшаға №3 қосымшаға сәйкес ұсынылады
- Келісімге.
- 14.7.20. Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа міндеттемелерді орындауға міндетті;
- 14.7.21. Сақтанушының ақпараттық қауіпсіздігін басқару жүйесі құжаттарының талаптарын сақтауға;
- 14.7.22. сақтандырылушыларға тұратын/жұмыс істейтін орындарда қызмет көрсету өңірлерінде медициналық жабдықтары мен материалдары бар мамандандырылған жедел жәрдем машиналарымен/тәулік бойы жедел жәрдем бригадасымен қамтамасыз ету, сондай-ақ сақтанушының өндірістік объектілерінде/кеңселерінде авариялық және төтенше жағдайлар бойынша Сақтандырылушыларды шұғыл автокөлікпен тасымалдау кезінде жедел медициналық жәрдем станциялары (ЖМКК) арқылы шақыруларды ұйымдастыруды қамтамасыз ету;
- 14.7.23. қызмет көрсету аймақтарында тәулік бойғы медициналық қызметтерді үйлестіруді және Қазақстан Республикасы бойынша сақтандырылғандарға ақпараттық қолдауды қамтамасыз ету үшін қажетті бақылау және мониторинг қызметтері бар көп арналы телефон желілерін ұйымдастыру және жоғары қол жетімділікке ие бірыңғай байланыс орталығы деңгейінде қызмет көрсету аймақтарында тәулік бойғы консультациялық-диспетчерлік қызметті қамтамасыз ету. (№6 қосымшада қоңырау орталығының телефон нөмірлерінің тізімін көрсетіңіз, тізім қажет болған жағдайда жаңартылуы тиіс);
- 14.7.24. Қазақстан Республикасының аумағында ҚР ДСМ аккредиттелген (ТМККК және МӨМС қызметтерін алу үшін) және аккредиттелмеген (өңірлердегі басқа да мемлекеттік және жеке меншік клиникалар) медициналық ұйымдардың кең желісін қамтамасыз ету (құжаттама нысаны бойынша тізім);





14.7.25. сертификатталған дәрігер-мамандар мен медициналық персоналдың штаттық медициналық ассистансының тікелей қол жеткізу медициналық орталықтарында қамтамасыз ету;

14.7.26. ірі елді мекендерде, облыстық және республикалық маңызы бар қалаларда белгіленген міндетті өндірістік бақылау шарттарын

растай отырып, Медициналық ассистансқа тікелей қол жеткізуге болатын медициналық орталықтарының болуын қамтамасыз ету: - өзіне алған міндеттемелерге сәйкес Сақтандырылушылардың келу мүмкіндігін қамтамасыз ету үшін медициналық жабдықтардың қажетті санымен жабдықтай отырып, амбулаториялық-емханалық қызметтер көрсету; - «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 жарактандыра отырып, стационарды алмастыратын емдеу қызметтері;

14.7.27. осы жобалар шеңберінде мүмкіндігі үшін ТМҚКК және МӘМС бойынша Медициналық қызмет көрсетуге сақтандырылған адамдардың бір терезе (МӘМС-ТМҚКК-МӘМС) қағидаты бойынша Сақтандырылушылардың қызметтерді алуы үшін бекітілген нақанды өткізуді қамтамасыз ету, медициналық ұйымның аккредиттелген жеткізушілері тізілімінде медициналық желі болған жағдайда, Қазақстан Республикасының заңнамалық талаптары тарапынан өзге шектеулер болмаған кезде олардың бастамасы бойынша Сақтандырылушыларды еркін бекітуді көздейтін медициналық Ассистанс клиникасының жеке клиникалары болған жағдайда;

14.7.28. Сақтандырушының тізімі бойынша медициналық ұйымдар санының сақталуын қамтамасыз ету. Сақтандырушының тізімінен медициналық ұйымдардың бастамасы бойынша ынтымақтастық туралы шарт бұзылған және/немесе медициналық қызметтерге баға преискурантын арттырған жағдайда тиісті қызмет көрсету спектрі бар баламалы клиникаға (қажет болған жағдайда және Сақтанушымен келісім бойынша) ұсыну. Елді мекенде қажетті медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымдар ауыстырылмаған және болмаған жағдайда сақтандырылған адамның өз бетінше төленген шығындарын өтеу;

14.7.29. Медициналық ассистанс жұмыс кестесін күн сайын сағат 08.00-ден 20.00-ге дейін қамтамасыз ету;

14.7.30. өткізілген медициналық тексеру туралы қорытынды актіні ұсынған кезде мерзімдік медициналық тексеру қорытындылары бойынша алдын алу шараларын жүргізу: - Сақтандырылған қызметкердің диспансерлік топтардың біріне («Д» есепке алу) тиістілігін кейіннен анықтай отырып, топтарды қалыптастыру және аурулардың және әлеуметтік маңызы бар аурулардың алдын алу бойынша ұсыныстарды рәсімдеу-міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бойынша Медициналық ассистанс емханасына тіркелген қызметкерлерді одан әрі бақылау, емдеу және оңалту; - жұмыс орны және тұрғылықты жері бойынша «Д» есепте тұрған Сақтандырылған қызметкерлерді амбулаториялық, стационарлық емдеу (отбасылық дәрігерлердің бақылауы); Сақтанушы қызметкерлерінің денсаулық жағдайын бақылау нормадан ауытқуларды анықтау және айқындау үшін қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылау процедурасын білдіреді. Қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылау нәтижелері Сақтанушының жекекегелген қызметкерлерін де, жұмыс орнындағы қызметкерлер тобын да қорғап, сауықтандыру үшін қолданға болады.

14.7.31. Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

14.7.32. Сақтанушы объектілерінің аумағында болған кезде сақтанушының және Мемлекеттік органдардың алдында ықтимал оқиғалар, авариялар, жазатайым оқиғалар, қоршаған ортаның ластануы үшін, сондай-ақ Сақтандырушының өнеркәсіптік және өрт қауіпсіздігі, еңбекті және қоршаған ортаны қорғау, санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы талаптарды сақтамауы нәтижесінде туындайтын халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында толық жауапты болуға аталған бағыттар бойынша сақтанушының ішкі нормативтік құжаттары мен халықтың әл-ауқаты.

14.7.33. Егер осы Шарт бойынша сатып алынатын жұмыстар немесе көрсетілетін қызметтер орындау немесе көрсету кезінде тауарларды сатып алу ҰҚП – мен келісім бойынша сатып алу жөніндегі қор операторы бекіткен тауар өндірушілерден жүзеге асырылатын жұмыстар немесе көрсетілетін қызметтер тізбесіне (бұдан әрі-тізбе) енгізілген жағдайда, Орындаушы жұмыстарды орындау немесе көрсетілетін қызметтер үшін Тізбеге енгізілген қажетті тауарларды сатып алуға міндетті.

Орындаушының орындалған жұмыстарды/көрсетілген қызметтерді қабылдау-беруді растайтын тиісті (түпкілікті) актіге, Тізбеге енгізілген тауарларды жеткізушілерден сатып алу туралы шарттың(шарттардың) көшірмелерін, тауарларды қабылдау-беру актілерін Тараптардың қол қойған күніне дейін ұсынуы осы тармақта көзделген міндеттемелердің орындалуын растау болып табылады.

14.8. Сақтанушы сондай-ақ сақтандырушының сырқаттануына байланысты ерікті сақтандыру ережелерімен танысу фактісін растайды және өзінің келісімін білдіреді және Сақтандырылушылардың шартқа қол қою арқылы сақтандыру шарттарымен келісімін алғанын растайды. Шартқа қол қою арқылы Сақтанушы сақтандырылушылардың денсаулық жағдайы туралы ақпаратты, сондай-ақ медицина қызметкерінің құпиясын құрайтын ақпарат пен құжаттаманы қоса алғанда, өзге де қажетті ақпарат пен құжаттаманы беруге өзінің келісімі мен келісімін растайды. Сақтанушы өзінің келісімін білдіреді және Сақтандырылушылардың шартқа қол қою арқылы сақтандыру шарттарымен келісімін алғанын растайды.





15. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫН БОЛДЫРМАУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ

15.1. Егер Тараптардың қосымша келісiмiнде өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушының (Сақтандырылушының) шығындары үшін сақтандыру төлемдерiн №5 қосымшада көрсетiлген негiздер бойынша төлеуге мiндеттi емес.

16. ШАРТТЫ ТОҚТАТУ ТАЛАПТАРЫ

16.1. Шартқа барлық өзгертулер мен толықтырулар жазбаша түрде жасалып, Тараптардың уәкiлеттi өкiлдерi қол қойған жағдайда заңды болып табылады. Барлық өзгертулер, толықтырулар, сондай-ақ тиiстi түрде ресiмделген Шартқа қосымшалар оның ажырамас бөлiгi болып табылады.

16.2. Шарт келесi жағдайларда бұзылады: 1) Шарттың әрекет ету мерзiмi өтiп кетсе; 2) Шартты мерзiмiнен бұрын бұзу; 3) Сақтандырушы шартта белгiленген жалпы сақтандыру сомасының мөлшерiнде сақтандыру төлемiн (сақтандыру төлемдерiн) жүзеге асырса.

16.3. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексiнде және тәртiппен көзделген мiндеттемелердi тоқтатудың жалпы негiздерiнен басқа, сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы сот шешiмi заңды күшiне енген не сақтандырушыны ерiктi түрде таратуға рұқсат беру туралы уәкiлеттi мемлекеттiк органның шешiмi күшiне енген жағдайда шарт мерзiмiнен бұрын тоқтатылады.

16.4. Осы Шарттың 16.3-тармағына сәйкес Шарт оның бұзылуына негiз болған жағдай туындаған күннен бастап тоқтатылды деп саналады, бұл туралы тиiстi Тарап басқа Тарапқа дереу хабарлауы керек.

16.5. Шарттың 16.3-тармағында қарастырылған жағдайларға байланысты Шартты мерзiмiнен бұрын бұзған жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға Шарттың аяқталмаған кезеңi үшін сақтандыру сыйлықақысының бiр бөлiгiн сақтандыру мерзiмiне сәйкес қайтарады.

16.6. Сақтандыру сыйлықақылары Сақтандырушы таратылған кезде Қазақстан Республикасының заңнамасында белгiленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру тәртiбiне сәйкес қайтарылады.

16.7. Шартты мерзiмiнен бұрын бұзған жағдайда, Сақтандырушының кiнәсiнен оның талаптарының орындалмауы салдарынан болса, ол Сақтанушыға төлеген сыйлықақыны толық қайтаруға мiндеттi.

16.8. Тараптар Шартты мерзiмiнен бұрын бұзу ниетi туралы бiр-бiрiне Шартты бұзудың болжамды күнiне дейiн 30 (отыз) күнтiзбелiк күн бұрын хабарлауға мiндеттi. Хабарламада Шарттың бұзылу себебi көрсетiлуi керек, жойылған шарттық мiндеттемелердiң мөлшерi, сондай-ақ Шарттың бұзылу күнi көрсетiледi.

17. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

17.1. Шарттан туындайтын талаптар (наразылық бiлдiру) Сақтандырушыға Қазақстан Республикасының заңнамасында белгiленген талап қою мерзiмiнде ұсынылуы мүмкiн.

17.2. Шарт бойынша Тараптар арасында туындауы мүмкiн барлық даулар мен келiспеушiлiктер келiссөздер арқылы шешiледi.

17.3. Егер келiссөздер басталғаннан кейiн күнтiзбелiк 21 (жиырма бiр) күн iшiнде Сақтанушы мен Сақтандырушы Шарт бойынша дауды шеше алмаса, Тараптардың кез келгенi осы мәселенi Сақтандырушының орналасқан жерi бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сотта шешудi талап ете алады.

18. ЕҢСЕРІЛМЕЙТІН КҮШ ЖАҒДАЙЛАРЫ (ФОРС-МАЖОР)

18.1. Еңсерiлмес күш мән-жайлары туындаған кезде мiндеттемелердi орындау мүмкiн еместiгi туындаған Тарап екiншi тарапқа форсмажордың болжамды қолданылу мерзiмi туралы осындай мән-жайлар басталған кезден бастап күнтiзбелiк 5 (бес) күн iшiнде жазбаша нысанда (хабарлама) хабарлауға, сондай-ақ осындай мән-жайлардың басталу фактiсiн растайтын құзыреттi орган берген құжаттарды ұсынуы тиiс.

18.2. Тараптар осы Шарт бойынша мiндеттемелерiн толық немесе iшiнара орындамағаны үшін, егер ол еңсерiлмес күш мән-жайларының салдары болып табылса, жауапкершiлiктен босатылады. Осы бөлiмнiң мақсаттары үшін «еңсерiлмейтiн күш мән-жайы» Тараптардың бақылауына бағынбайтын және күтпеген сипаттағы оқиғаны бiлдiредi. Мұндай оқиғалар соғыс қимылдары, табиғи немесе дүлей апаттар, iндет, карантин, эмбарго және басқалар сияқты iс-қимылдарды қамтуы мүмкiн, бiрақ олармен шектелмейдi.

19. ТАРАПТАР ЖАУАПКЕРШІЛІГІ

19.1. Шартта көзделмеген Тараптардың жауапкершiлiгi Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес анықталады.

19.2. Сақтандырушы Медициналық ұйымдар көрсететiн медициналық қызметтердiң сапасы үшін (Сақтандырушының емханалары, орталықтары мен өкiлдiктерiн қоспағанда) жауап бермейдi, алайда мiндеттенедi: - сақтанушының шағымдарын, шағымдарын, шағымдары мен талаптарын қарауға тiкелей қатысуға; - Сақтанушыға медициналық ұйымдардың сапасыз қызмет көрсету салдарын жою мәселелерiнде көмек көрсетуге; - Сақтанушыға медициналық ұйымдардың, оның iшiнде сақтанушы тараптың сот процестерiне қатысуы арқылы сапалы қызмет көрсетуi нәтижесiнде келтiрiлген зиянды және (немесе) залалды қалпына келтiруге көмек көрсетуге; - медициналық ұйымдарға қаржылық қарыздың пайда болуына жол бермеуге мiндеттi болады. Сақтандырушының Шартта белгiленген мiндеттемелердi, оның iшiнде осы тармақты орындамауы, Шарттың маңызды талаптарын бұзу болып табылады.

19.3. Көрсетiлген Қызметтердiң актiлерiн қарау және қол қою мерзiмдерi бұзылған жағдайда, Сақтандырушы сақтандырушыға әр кешiктiрiлген күн үшін Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 0,5% (нөл бүтiн оннан бес пайыз) мөлшерiнде айыппұл төлейдi. Көрсетiлген қызметтер актiсiн ұсыну мерзiмiн бұзғаны үшін айыппұлды төлеудiң ең жоғары мөлшерi Шарттың





сақтандыру сыйлықақысының 10% (он пайыздан) аспауы керек.

19.4. Көрсетілген қызметтердің актілерін ұсыну мерзімі бұзылған жағдайда, Сақтандырушы Сақтандырушыға әр кешіктірілген күн үшін Шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 0,5% (нөл бүтін оннан бес пайызы) мөлшерінде айыппұл төлейді. Қызмет көрсету актілерін ұсыну мерзімін бұзғаны үшін сыйлықақының ең жоғары мөлшері Шарттың сақтандыру сыйлықақысының 10% (он пайызынан) аспауы керек.

19.5. Көрсетілген қызметтерге ақы төлеу негізсіз кешіктірілген жағдайда, Сақтандырушы сақтандырушыға әр кешіктірілген күн үшін төленбеген соманың 0,5% (нөл бүтін оннан бес пайыз) мөлшерінде айыппұл төлейді, бірақ төленбеген соманың 10% (он) аспайды.

19.6. Сақтандырушы Шарттың талаптарын бұзғанына және тараптар келіскен мерзімде осындай бұзушылықтың салдарын жоймағанына байланысты Сақтандырушы Сақтанушыға әр кешіктірілген күн үшін Шарт үшін сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасының 0,5% (нөл бүтін оннан бес) мөлшерінде тұрақсыздық айыбын төлейді. Сақтандырушының анықталған кемшіліктерді жоюдың мерзімін бұзғаны үшін айыппұлды төлеудің ең жоғары мөлшері Шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 10% (он) аспауы керек.

19.7. Қызметтерді ұсынудың кешіктірілуі және / немесе Сақтандырушының Шарт бойынша міндеттемелерін тиісінше орындамауы оған жүктелген келесі санкцияларға әкелуі мүмкін: Сақтанушы Шартты бұзуы және / немесе қызметтерді уақтылы көрсетпегені және / немесе Шарт бойынша міндеттемелерін тиісінше орындамағаны үшін айыппұл төлеуі.

19.8. Елішілік құндылықтың мазмұны бойынша есептілік уақтылы ұсынылмаған жағдайда сақтандырушы сақтанушыға айыппұл төлейді мерзімі өткен әрбір күн үшін шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 0,5% - ы мөлшерінде, бірақ шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 10% - нан аспайды.

19.9. Елішілік құндылықтың мазмұны бойынша дұрыс емес есептілік ұсынылған жағдайда сақтандырушы сақтанушыға айыппұл төлейді шарттың жалпы сақтандыру сыйлықақысының 5% (бес) мөлшерінде.

19.10. Егер сақтандырушы шарттың орындалуын қамтамасыз етуді 4.4-тармақта белгіленген мерзімде ұсынбаған жағдайда. Сақтанушы осы Шартты біржақты тәртіппен бұзады және сақтандырушы енгізген өтінімді қамтамасыз етуді ұстайды.

19.11. Сақтандырушы ұсынған шарттың орындалуын қамтамасыз етуді қайтару кідірілген жағдайда, сақтанушы сақтандырушыға мерзімі өткен әрбір күнгізбелік күн үшін шарттың орындалуын енгізілген қамтамасыз ету сомасының 0,5% мөлшерінде өсімпұл төлеуге тиіс, бірақ шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 10% - нан аспауға тиіс.

19.12. Сақтандырушы шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауды бұзған жағдайда, Сақтанушы шарттың орындалуын енгізілген қамтамасыз ету сомасынан сақтандырушыға шарт бойынша өз міндеттемелерін бұзғаны және осыған байланысты туындаған залалдар үшін есептелген айыппұл сомасын ұстап қалуға құқылы.

19.13. Сақтандырушы ұсынған шарттың орындалуын қамтамасыз етуді қайтару кідірілген жағдайда сақтанушы сақтандырушыға шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 0,5% мөлшерінде мерзімі өткен әрбір күнгізбелік күн үшін өсімпұл төлейді, бірақ шарттың орындалуын қамтамасыз ету сомасының 10% - нан аспайды.

19.14. Сақтандырушының және оның бірлесіп орындаушыларының Қазақстан Республикасы азаматтарының және шетел азаматтарының қызметкерлеріне еңбекақы төлеу саласындағы кемсітушілік жағдайларына жол бергені үшін сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты болады.

19.15. Тұрақсыздық ақысының (айыппұл, өсімпұл) жалпы сомасы шарттың жалпы сомасының 10% - ынан аспауға тиіс.

19.16. 14.2-тармақтың 14.2.12-тармақшасына сәйкес контрагенттің сауалнамасы уақтылы ұсынылмаған жағдайда. Сақтанушы Сақтандырушыдан осы Шарт сомасының 5% мөлшерінде айыппұл төлеуді талап етуге құқылы.

20. ХАЛЫҚАРАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

20.1. Сақтандырылушы Шарттың әрекет ету мерзімі ішінде шетелден шыққан кезде, ол Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге шығатын адамдарды сақтандыру бойынша сақтандыру бағдарламасында қарастырылған медициналық қызметтерді алуға құқылы.

20.2. Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге шығатын адамдар үшін сақтандыру шартын жасау үшін Сақтандырылушы толтыру керек Сақтанушының (Сақтандырылушының) Қазақстан Республикасына шетелге шығатын адамдар үшін сақтандыру шартын жасау туралы өтініші және оны Сақтандырушыға (Сақтандыру менеджеріне) электрондық пошта арқылы жіберу керек. Сақтанушы 3 (үш) күн ішінде өтініш толтырып, сақтандырушыға уақытша тұру елін, болу күндерін көрсете отырып, ұсынылған сапар туралы хабарлайды және төлқұжат көшірмесін ұсынады.

20.3. Сақтандырушы сақтанушыға Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге шығатын адамдар үшін сақтандыру шартын жасауға міндетті, онда медициналық ұйымдардың тәулік бойы жұмыс істейтін телефондары көрсетіледі, бұл жерде сақтандыру жағдайы уақытша тұратын елде болған кезде сақтанушы хабарласуы керек.

20.4. Егер Сақтанушы Қазақстан Республикасынан кетсе, медициналық көмек Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерде - ООО «Балт Ассистанс Сервис» болып табылады.

21. ХАТ-ХАБАР

21.1. Егер Шарттың талаптарына сәйкес кез келген хат-хабарды жүргізу, хабарлама, нұсқаулық, келісім, мақұлдау, куәлік немесе басқа





біреудің шешімдерін жіберу немесе беру қажет болса және егер басқаша келісілмесе, онда хат-хабардың бұл түрі жазбаша нысанда негізсіз бас тартусыз және кешіктіріусіз жүзеге асырылады.

21.2. Шартқа сәйкес немесе оған байланысты хат-хабарға қатысты барлық құжаттарда Шарттың нөмірімен Тараптардың деректемелері көрсетілуі тиіс.

21.3. 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 ұсынылуы 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 тапсырылуы тиіс.

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

21.5. Пошта бөлімшесінің немесе поштаның жеткізілгенін растайтын курьерлік қызметтің мөртаңбасы болған жағдайда тапсырысты (авиа) хатпен жіберілген хабарлама жеткізілді деп есептеледі.

22. СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚҚА ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛ

22.1. Егер Шарттың талаптарына сәйкес кез келген хат-хабарды жүргізу, хабарлама, нұсқаулық, келісім, мақұлдау, куәлік немесе басқа біреудің шешімдерін жіберу немесе беру қажет болса және егер басқаша келісілмесе, онда хат-хабардың бұл түрі жазбаша нысанда негізсіз бас тартусыз және кешіктіріусіз жүзеге асырылады.

22.2. Осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде Тараптар және олардың қызметкерлері осы Шарттың мақсаттары үшін қолданылатын заңнамада пара беру/алу, коммерциялық параға сатып алу ретінде сараланатын іс-әрекеттерді, сондай-ақ қолданыстағы заңнаманың және Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) қарсы іс-қимыл туралы халықаралық актілердің талаптарын бұзатын іс-әрекеттерді жүзеге асырмайды.

22.3. Осы Шарт тараптарының әрқайсысы басқа Тараптың қызметкерлерін қандай да бір жолмен, оның ішінде ақшалай сомаларды, сыйлықтарды беру, олардың атына жұмыстарды (қызметтерді) өтеусіз орындау жолымен және қызметкерді белгілі бір тәуелділікке қоятын және осы қызметкердің оны ынталандыратын тараптың пайдасына қандай да бір іс-әрекеттерді орындауын қамтамасыз етуге бағытталған басқа да тәсілдермен ынталандырудан бас тартады.

22.4. Тарапта қандай да бір Сыбайлас жемқорлыққа қарсы жағдайлардың бұзылғаны немесе орын алуы мүмкін деген күдік туындаған жағдайда, тиісті Тарап екінші Тарапты жазбаша нысанда хабарлар етуге міндеттенеді.

22.5. Жазбаша хабарламада Тарап контрагенттің, оның қызметкерлерінің пара беру немесе алу, коммерциялық параға сатып алу сияқты қолданыстағы заңнамада сараланатын әрекеттерінен, сондай-ақ қолданыстағы заңнаманың және Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға қарсы іс-қимыл туралы халықаралық актілердің талаптарын бұзатын әрекеттерінен көрінетін осы шарттардың қандай да бір ережелерінің бұзылғанын немесе орын алуы мүмкін екенін анық растайтын немесе болжауға негіз болатын фактілерге сілтеме жасауға немесе материалдарды ұсынуға міндетті.

22.6. Осы Шарттың Тараптары сыбайлас жемқорлықтың алдын алу жөніндегі рәсімдердің жүргізілуін мойындайды және олардың сақталуын бақылайды. Бұл ретте тараптар сыбайлас жемқорлық қызметіне тартылуы мүмкін контрагенттермен Іскерлік қатынастар тәуекелін барынша азайту үшін ақылға қонымды күш-жігер жұмсайды, сондай-ақ сыбайлас жемқорлықтың алдын алу мақсатында бірбіріне өзара жәрдем көрсетеді. Тараптар сыбайлас жемқорлық қызметіне тараптарды тарту тәуекелдерін болдырмау мақсатында тексерулер жүргізу жөніндегі рәсімдерді іске асыруды қамтамасыз етуге міндеттенеді.

22.7. Тараптар сыбайлас жемқорлық қызметіне Тараптарды тарту тәуекелдерін болдырмау мақсатында комплаенс тексерулер жүргізу жөніндегі рәсімдерді іске асыруды қамтамасыз етуге міндеттенеді.

22.8. Осымен Сақтандырушы растайды:

22.8.1. ол мемлекетпен байланысты тұлға емес және оның лауазымды тұлғалары, қызметкерлері немесе тікелей немесе жанама иелері болып табылатын саяси маңызы бар тұлғалар жоқ;

22.8.2. қандай да бір саяси маңызы бар тұлға мердігердің лауазымды адамы немесе қызметкері болған не тікелей немесе жанама қатысу үлесін алған барлық жағдайлар туралы Сақтанушыға жазбаша нысанда дереу хабарлауға міндеттенеді;

22.8.3. қандай да бір заңсыз мақсатта емес, заңды шаруашылық қызметті жүзеге асыру мақсатында құрылған және тек заңды қаржыландыру көздері бар;

22.8.4. алаяқтық немесе сыбайлас жемқорлыққа байланысты қандай да бір заңға қайшы әрекеттер жасағаны үшін сотталмаған немесе кінәлі деп танылмаған;

22.8.5. Егер ол немесе оның аффилиирленген тұлғалары осындай құқыққа қайшы әрекеттерді жасағаны үшін сотталса немесе жасағаны үшін кінәлі деп танылса, Сақтанушыға дереу жазбаша нысанда хабарлайтын болады.

22.8.6. Сақтанушының «Қазатомөнеркәсіп» ҰАҚ» АҚ жеткізушілері мен мердігерлерінің кодексімен (№10 Қосымша) және сақтанушының ресми веб-сайтында Сақтанушының сыбайлас жемқорлыққа





қарсы іс-қимыл туралы ережесімен таныстым;

22.8.7. Сақтанушының Іскерлік әдеп кодексін және сақтанушының сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы Ережесін толық түсінетіндігін куәландырады;

22.8.8. Осы Сыбайлас жемқорлыққа қарсы ескертпенің талаптары нақты немесе ықтимал бұзылған жағдайда сақтанушыға адалдықпен

көмек және жәрдем көрсетуге міндеттенеді, оның ішінде өз иелеріне, директорларына, лауазымды тұлғаларына және басқа да үлестес тұлғаларға сауалнама жүргізу мүмкіндігін қамтамасыз етуге міндеттенеді;

22.8.9. Сақтанушының қызметіне байланысты сыбайлас жемқорлыққа қарсы Ескертпе талаптарын бұзудың барлық жағдайлары туралы сақтанушыға уақтылы хабарлауға міндеттенеді;

22.8.10. талаптарды бұзу жағдайлары туралы хабарлау үшін сақтанушының "сенім телефонын" пайдалануға міндетті, ол туралы ақпарат Сақтанушының ресми веб-сайтында орналастырылған.

23. ҚҰПИЯЛЫҚ

23.1. Тараптар осы Шартқа қол қою арқылы осы шарттың мазмұны, сондай-ақ төлем туралы ақпарат құпия болып табылмайтынына және Қазақстан Республикасының уәкілетті органдары мен ұйымдарының жүйесінде және/немесе өзге де ақпараттық жүйелерінде үшінші тұлғалар үшін қолжетімді болатынына өз келісімін білдіреді. Осы Шарт бойынша Тараптар беретін және/немесе пайдаланатын өзге де құжаттама мен ақпарат құпия болып табылады және Тараптар екінші Тараптың алдын ала жазбаша келісімінсіз, Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында және Тәртібінде көзделген жағдайларды қоспағанда, осы ақпаратты үшінші тұлғаларға беруге құқығы жоқ. Осы тармақтың екінші абзацы Шарттың нысанасына жататын мәселелерді іс жүзінде шешу мүдделерінде сотта қарау жағдайларына немесе мұндай жария ету Қазақстан Республикасының заңнамасында ұйғарылған не осыған уәкілеттік берілген мемлекеттік органдардың талап етуі бойынша жүзеге асырылатын жағдайларда қолданылмайды.

23.2. Сақтандырушы сақтанушының "Самұрық-Қазына" АҚ Шарт бойынша ақпаратты, оның ішінде, бірақ онымен шектелмей, сақтанушыға қызмет көрсететін контрагент-банктер талап етілетін хаттамаларды пайдалана отырып, "Самұрық-Қазына" АҚ Ақпараттықталдау жүйесіне деректерді берудің қорғалған арнасы арқылы үзінді көшірмелерді жіберу жолымен төлемнің деректемелері мен егжейтегжейлері туралы ақпаратты ашуға құқығы бар екендігімен келіседі байланыс арналары.

24. ШАРТТЫ ӨЗГЕРТУ, БҰЗУ ТӘРТІБІ

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

24.2. Жобаға не сатып алу туралы жасалған шартқа тәртіптің тиісті тармағында (тармақтарында) көзделмеген өзге де негіздер бойынша өткізілетін(өткізілген) сатып алу шарттарының және/немесе орындаушыны таңдау үшін негіз болған ұсыныстың мазмұнын өзгерте алатын өзгерістер енгізуге жол берілмейді.

24.3. Сақтанушы келесі жағдайларда шартты орындаудан біржақты тәртіппен бас тартуға құқылы:

24.3.1. Төтенше жағдайға немесе экономикадағы басқа да жағымсыз құбылыстарға байланысты Сақтанушының шығыстары қысқартылған жағдайда;

24.3.2. Сақтанушының алқалы атқарушы органының/Байқау кеңесінің (алқалы атқарушы орган/басқару органының/жоғары органның Байқау кеңесі (қатысушылардың жалпы жиналысы) болмаған жағдайда) шешімі негізінде өндірістік қажеттілік болмаған жағдайда. Қызметтерді сатып алудың негізделген орынсыздығына байланысты сатып алу туралы шартты орындаудан бас тартуға Сақтанушы Сақтандырушыға іс жүзінде шеккен шығыстарын төлеген жағдайда жол беріледі.

24.3.3. Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 404 - бабы 2-тармағының негізінде;

24.3.4. Сақтандырушы өз міндеттемелерін бұзған кезде;

24.3.5. Қызметтерді сатып алудың негізді орынсыздығына байланысты

24.3.5.1. Төтенше жағдайға немесе экономикадағы басқа да жағымсыз құбылыстарға байланысты сақтанушының шығыстары қысқарған жағдайда;

24.3.5.2. Алқалы атқарушы органның/Байқаушы кеңестің шешімі негізінде өндірістік қажеттілік болмаған жағдайда (алқалы атқарушы орган/басқару органының Байқаушы кеңесі/Сақтанушының жоғары органы (қатысушылардың жалпы жиналысы) болмаған жағдайда. Қызметтерді сатып алудың негізді орынсыздығына байланысты сатып алу туралы шартты орындаудан бас тартуға сақтанушы сақтандырушыға нақты шеккен шығыстарын төлеген жағдайда жол беріледі.

24.3.5.3. Шарт тараптарының бірі шарт талаптарында көзделген сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл жөніндегі міндеттемелерді бұзған кезде.

24.4. Консультациялық қызметтерді сатып алу туралы шартты орындау процесінде Сақтанушы әлеуетті өнім берушінің дұрыс емес ақпаратты және / немесе мүдделер қатығысының болмауы туралы жалған мәліметтерді ұсынуын анықтаған.

24.5. Тәртіптің 31 бабының 1 тармағында көрсетілген.

24.6. Сатып алу туралы шарт тараптарының бірі Шарттың талаптарында көзделген сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл жөніндегі





міндеттемелерді бұзған кезде.

24.7. Тәртіпте анықталған басқа жағдайларда.

24.8. Сактанушы шартты біржақты тәртіппен орындаудан бас тартқан кезде Сактанушы Сактандырушыға Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 15 (он бес) күн бұрын тиісті жазбаша хабарлама жібереді. Хабарламада Шартты бұзудың себебі көрсетілуі тиіс, жойылған шарттық міндеттемелердің көлемі, сондай-ақ шартты бұзудың күшіне ену күні айтылуы тиіс. Жоғарыда көрсетілген мән-жайларға байланысты шартты бұзу кезінде орындаушы шартты орындауға байланысты нақты шығындар үшін ғана шартты бұзу күніне ақы талап етуге құқылы.

24.9. Сатып алуда Қордың уәкілетті органы сатып алу мәселелері бойынша бұзушылықтарды анықтаған жағдайда Сактанушының жасалған шартты біржақты тәртіппен бұзуына жол берілмейді. Бұл жағдайда шарт тараптардың өзара келісімі бойынша ҚР заңнамасының талаптарына және Орындаушыға шартты бұзған күнге жұмсаған нақты шығыстарын төлеуге сәйкес бұзылуы мүмкін.

24.10. Тараптардың ешқайсысы басқа Тараптың жазбаша келісімінсіз Шарт бойынша қандай да бір құқықтарды қайта табыстауға немесе қандай да бір міндеттерді бермеуі тиіс.

25. БАСҚА ШАРТТАР

25.1. Тараптар осы Шартты Сактандырушының кепілдіктері негізінде және мұндайларға адал арқа сүйей отырып жасасады.

Сактандырушы мыналарға кепілдік береді: Сактандырушы да, оның үлестес тұлғалары да, Сактандырушының 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 to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – корреспонденттік шотты немесе толассыз төлеммен шот ашуға немесе жүргізуге тыйым салынған немесе бір немесе бірнеше қатаң шарттарға бағынатын шетелдік қаржы институттарының тізімі), АҚШ Қаржы министрлігінің шетелдік активтерді бақылау басқармасымен (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury) басқарылатын NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – SDN-ге негізделмеген санкциялар тізімі), сондай-ақ экстерриториялық әрекеті бар кез келген басқа санкциялық тізімдерге енгізілмегеніне; (а) Шарт жасасу және/немесе оны Сактандырушының орындауы осы тармақтың (а) тармақшасында көрсетілген санкциялардың бұзылуына әкеп соқпайтынына; (b) Сактандырушы Шарт бойынша тиісті міндеттемені орындауға міндетті болатын күні және осы Шартқа сәйкес оны іс жүзінде орындау күніне дейін – осы Шарт бойынша төлемдер жасау үшін пайдаланылатын Сактандырушының шоттары, оның ішінде меншікті және корреспонденттік шоттары ЕО қаржылық санкцияларының объектілері болып табылатын тұлғалардың, топтардың және ұйымдардың жиынтық тізбесіне енгізілмеген банктерде немесе қаржы мекемелерінде болады, оларға қатысты активтерді тоқтату режимі қолданылады (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 (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – корреспонденттік шотты немесе толассыз төлеммен шот 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; (с) Подярдчиктің 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 PayableThrough Account Sanctions – корреспонденттік шотты немесе толассыз төлеммен шотты ашуға немесе жүргізуге тыйым салынған немесе бір немесе бірнеше қатаң шарттарға бағынатын шетелдік қаржы институттарының тізімі), АҚШ Қаржы министрлігінің шетелдік активтерді бақылау басқармасымен (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury) басқарылатын NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – SDN-ге негізделмеген санкциялар тізімі), сондай-ақ экстерриториялық әрекеті бар кез келген басқа санкциялық тізім.

25.2. Егер Сактандырушының қандай да бір кепілдігі жалған, анық емес және (немесе) дәл болмаса, сактандырушы екінші Тараптың талабын алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей сактандырушының осындай кепілдігінің дәйексіздігі немесе дәл связистігі нәтижесінде немесе оған байланысты туындаған тікелей және/немесе жанама шығындарды екінші Тарапқа өтеуге міндетті. Бұл ретте Сактанушы осы Шартты біржақты тәртіппен бұзуға құқылы.

25.3. 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 кеңейтілсе немесе өзгеше түрде өзгерсе, және осындай Жаңа санкциялар: (а) ақылға қонымды және негізделген қорытынды бойынша Тараптар екінші Тараптың осы Шарт бойынша өз





міндеттемелерін орындауын мүмкін бермесе немесе елеулі түрде қиындатса; және (немесе) (b) мұндай Тарап үшін қаржыландыру көздеріне ұзақ мерзімді қол жеткізу мүмкіндігін алуға және (немесе) Тарап үшін тікелей және/немесе жанама залалдарға (олардың ақылға қонымды қорытындысы бойынша) әкелсе немесе әкеп соғуы мүмкін; және (немесе) (c) өнім беруді/қызметтер көрсетуді бұзуға не тоқтатуға әкеп соқса немесе әкеп соғуы мүмкін болса; (d) Тараптардың қайсыбірінің елеулі кредиттік шарттарында қамтылған, оларды сақтау мүмкін емес немесе Жаңа санкциялармен елеулі түрде қиындатылған Тараптардың қайсыбірінің міндеттемелерін (ковенанттарын) бұзуға әкеп соғатын болса; және (немесе) (e) осындай Тараптың кредиттік рейтингісінің төмендеуіне әкеп соқса немесе тиісті рейтингтік агенттік жазбаша нысанда растаған осындай төмендеу ықтималдығы бар болса, (бірге – «Жаңа санкциялардың салдары»), мұндай Тарап Жаңа санкциялар қабылданған сәттен бастап он күн ішінде ресми растаушы құжаттарды қоса бере отырып, бұл туралы және осы санкциялардың оған әсері туралы екінші Тарапты дереу жазбаша хабардар етуге (осы бапта көзделген әрбір хабарлама бұдан әрі «Санкциялар туралы хабарлама» деп аталады) міндеттенеді.

25.4. Санкциялар туралы хабарлама ұсынылған күннен бастап 10 (он) жұмыс күннен кешіктірмей Тараптар Жаңа санкциялардың Тараптардың осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауына ықтимал әсеріне қатысты, сондай-ақ осы Шартқа өзгерістер енгізуді, тиісті юрисдикцияның құзыретті мемлекеттік органынан рұқсаттар/лицензиялар алу (с) («Адал келіссөздер») қоса алғанда, Жаңа санкциялардың осындай теріс ықпалының алдын алу немесе ықтимал төмендету жөніндегі ықтимал заңды және ақылға қонымды шаралар туралы өз позицияларын адал талқылау және келісу үшін кездесуді (кездесулерді)/келіссөздерді өткізеді.

25.5. Тараптар жүргізілген Адал келіссөздердің нәтижелері бойынша өзара қолайлы шешімге қол жеткізген кезде Тараптар өздері келіскен шараларды іске асыру үшін 10 (он) жұмыс күн ішінде не олар келіскен өзге мерзім ішінде ақылға қонымды күш-жігер жұмсайды, Жаңа санкциялардың бұзылуын немесе оларды осы Шартты Тараптардың орындауына қолдануды болдырмауға мүмкіндік беретін шаралар іске асырылуы мүмкін.

25.6. Тараптар Адал келіссөздердің бірінші күнін өткізгеннен кейін 10 (он) жұмыс күннен кейін Келісімге қол жеткізбеген кезде кезкелген 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 («Келісімге қол жеткізбегені туралы хабарлама») жіберуге құқығы бар. Келісімге қол жеткізбегені туралы осындай хабарлама жіберілген жағдайда, Тарап Шартты біржақты тәртіппен бұзуға және келтірілген тікелей және/немесе жанама залалдарды өтеуді талап етуге құқылы.

25.7. Жоғарыда келтірілген ережелерді шектемей, Тараптар, егер осы Шарт бойынша кез келген төлемдерді АҚШ долларымен не тенге жүзеге асыру Сақтанушы үшін заңсыз, мүмкін емес немесе Тараптардың өзара келісімі бойынша Жаңа санкцияларға байланысты өзгеше түрде орынсыз болған жағдайда, Тараптардың ақылға қонымды пікірі бойынша балама валютамен төлем жасау Тараптарға Жаңа санкциялардың салдарларын болдырмауға мүмкіндік берген жағдайда 25.8-баптың ережелері басым тәртіппен қолданылуға жатады және мұндай жағдайда 25.5 және 25.6-тармақтардың ережелері қолдануға жатпайды деп келіседі.

25.8. Тараптар осымен халықаралық банк жүйесіндегі белгісіздікті назарға ала отырып, егер кез келген сәтте осы Шарт бойынша кез келген төлемдерді АҚШ долларымен жүзеге асыру не тенге заңсыз, мүмкін емес немесе Тараптардың өзара келісуі бойынша өзге де орынсыз болып қалса, Сақтанушы сақтандырушыны хабардар етуге міндеттенетінін растайды және келіседі бұл туралы жазбаша нысанда және Тараптар осындай төлем жүргізілетін баламалы валютаны (валютаны көрсету) жазбаша нысанда бірлесіп келіседі, Тараптар келісетін) ("баламалы валюта") және осындай төлемді алушы Тараптың банктік шотының деректемелері, тараптар келісілген валютада төлемді табысты жүргізу үшін бір-біріне барлық қажетті және ақылға қонымды жәрдем көрсетуге міндеттенеді.

25.9. Шарт 2 (екі) Тараптардың әрқайсысы үшін бір-бір данадан бірдей заңды күші бар данада жасалды. Тараптар алмасатын Шартқа қатысты барлық хат алмасу және басқа да құжаттама осы талаптарға сәйкес келуі тиіс.

25.10. Осы Шартқа барлық қосымшалар, өзгертулер мен толықтырулар жазбаша нысанда жасалған және Тараптардың уәкілетті тұлғалары қол қойған жағдайда оның ажырамас бөліктері болып табылады.

25.11. Шарт Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жасалды және реттеледі.

26. ШАРТТЫҢ ТҮТАСТЫҒЫ

26.1. Осы Шартқа оның ажырамас бөліктері ретінде қосымшалар болып табылады:

26.1.1. Шартқа №1 қосымша - "сатып алынатын тауарлардың, жұмыстар мен көрсетілетін қызметтердің тізбесі"

26.1.2. ТС-ға №1 қосымша- "сақтандыру бағдарламасы";

26.1.3. Шартқа №2 қосымша- "техникалық ерекшелік";

26.1.4. Шартқа №3 қосымша – "жұмыстар мен қызметтердегі елішілік құндылық мазмұнына есеп беру";

26.1.5. Шартқа №4 қосымша- "шарттың орындалуын немесе алдын ала төлемді (авансты) қайтаруды қамтамасыз ету болып табылатын банк кепілдігінің нысаны"

26.1.6. Шартқа №5 қосымша - "сақтандыру ережелері";

26.1.7. Шартқа №6 қосымша - "сақтандырушының тізімі";

26.1.8. Шартқа №7 қосымша - "сақтандырылған тұлғалардың тізімі";





- 26.1.9. Шартқа №8 қосымша-"өтініш нысаны-сауалнама";
26.1.10. Шартқа №9 қосымша - "контрагенттің сауалнамасы";
26.1.11. Шартқа №10 қосымша – ""Қазатомөнеркәсіп "ҰАҚ" АҚ жеткізушілері мен мердігерлерінің кодексі";
26.1.12. Шартқа №11 қосымша - "қабылдау-тапсыру актісі";

27. Тараптардың заңды мекенжайлары және банк деректемелері

"KAP Logistics" Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
Түркістан облысы, Созақ ауданы, Таукент а.о., Таукент
ауылы, Шағын ауданы 1 Ықшамаудан, үй 133, пәт. 47
BSN 060440001914
БСК CIIKZKA
ЖСК KZ2283201T0250245009
"Ситибанк Қазақстан"
Тел.: +7 (717) 245-9822
Бас директордың сатып алу және бизнесті қолдау жөніндегі
орынбасары ТӨЛЕСОВ СПАНДИЯР ЗӨКІРҰЛЫ

"Alatau City Garant" Сақтандыру компаниясы" Акционерлік
қоғамы
Алматы қ., Алмалы ауданы, Назарбаева, дом 187Б
BSN 080740012607
БСК TSESKZKA
ЖСК KZ22998CTB0000078304
«Alatau City Bank» акционерлік қоғамы
Тел.: +7 (727) 356-2525
Тендерлар және конкурстар бөлімінің бастығы Ажигалиев
Данияр

30.10.2025 10:38:52

30.10.2025 11:10:10





4958383382

№1 қосымша

№1150273/2025/1 от 30.10.2025 жылғыкелісім-шарт үшін

Сатып алынатын тауарлардың, жұмыстар мен қызметтердің тізімі

ЖП тармағының №	Атауы және қысқа сипаттамасы	Қосымша сипаттамасы	Жалпы саны	Саны	Өлшем бірлігі	ҚР ҚҚС белгісі	Сомасы	Жеткізу орны	Жеткізу шарттары	Жеткізу мерзімі	Төлем шарттары
197 У	Ауырған жағдайда медициналық сақтандыру бойынша қызметтер	"Kap Logistics"ЖШС қызметкерлерінің ауырған жағдайына медициналық сақтандыру бойынша қызметтер	1.000	1.000	-	Жоқ	134 565 575.4	КАЗАХСТАН, г.Астана, КАЗАХСТАН, г.Астана КАЗАХСТАН, Кызылординска я область КАЗАХСТАН, Туркестанская область КАЗАХСТАН, г.Шымкент КАЗАХСТАН, Жамбылская область	-	11.2025 бастап 11.2026 дейін (қоса алғанда)	Алдын ала төлем - 70%, Аралық төлем - 30%, Соңғы төлем - 0%





ТЕХНИКАЛЫҚ СИПАТТАМА

1150273 сатып алу бойынша
Төмендету бойынша ашық тендер тәсілімен

Лот № 1 (197 У, 4181233)

Тапсырыс беруші: "KAP Logistics" Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі

Орындаушы: "Alatau City Garant" Сақтандыру компаниясы" Акционерлік қоғамы

1. ТЖҚ қысқаша сипаттамасы

Атауы	Мәні
Жол нөмірі	197 У
Атауы және қысқаша сипаттамасы	Ауырған жағдайда медициналық сақтандыру бойынша қызметтер
Қосымша сипаттама	"Кар Logistics"ЖШС қызметкерлерінің ауырған жағдайына медициналық сақтандыру бойынша қызметтер
Саны	1.000
Өлшем бірлігі	-
Жеткізу орны	ҚАЗАҚСТАН, Астана қ., КАЗАХСТАН, г.Астана КАЗАХСТАН, Кызылординская область КАЗАХСТАН, Туркестанская область КАЗАХСТАН, г.Шымкент КАЗАХСТАН, Жамбылская область
Жеткізу шарттары	-
Жеткізу мерзімі	11.2025 бастап 11.2026 дейін (қоса алғанда)
Төлем шарттары	Алдын ала төлем - 70%, Аралық төлем - 30%, Соңғы төлем - 0%

2. Сипаттамасы және талап етілетін функционалдық, техникалық, сапалық және пайдалану сипаттамалары

Бір адамға сақтандыру төлемдерінің жалпы лимиті - 5 000 000 тенге.

Қызметкерлер саны - 1374 адам

Қызмет көрсету орны: Қазақстан Республикасының бүкіл аумағы бойынша.

Қызмет көрсету үшін өнім берушінің Қазақстан Республикасы бойынша Медициналық орталықтар, дәріх аналар, клиникалық-диагностикалық зертханалар мен стоматологиялық клиникалар желісі бар үлестес жә не / немесе мердігерлік медициналық Ассистан компаниясы болуы тиіс, оның ішінде: Астана, Алматы, Қ ызылорда, Шымкент, Жаңатас қалаларында, Түркістан облысы, Созақ ауданында Таукент және Қыземшек кенттері, Түркістан облысы, Созақ ауданы Шолаққорған ауылы, Қызылорда облысы: Шиелі ауданы Шиелі кенті, Қызылорда облысы Жаңақорған кенті. Елді мекендерде қызмет көрсету мүмкіндігі болмаған кезде қолма-қол төлемдерді өтеу жолымен қызметтер алу мүмкіндігін ұйымдастыру. Қазақстан Республикасы Алматы, Қызылорда, Шымкент, Жаңатас, Түркістан облысы, Созақ ауданы Тәукент және Қыземшек кент тері, Түркістан облысы, Созақ ауданы Шолаққорған ауылы, Қызылорда облысы: Шиелі ауданы Шиелі ке нті, Қызылорда облысы аумағында Сақтанушының (сақтандырылушылардың) қызметкерлері тұратын қал аларда медициналық ұйымдармен шарттардың болуы Жаңақорған кенті), Тараз, Түркістан А Алматы қал асында және Астана қаласында кем дегенде төмендегілермен: Медициналық ұйымдардың атауы:

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



Алматы қ.:

1. Хирургия ҒЗИ. Сызғанова;
2. Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы;
3. Қалалық инфекциялық клиникалық аурухана;
4. Кардиология ғылыми-зерттеу институты;

Астана қ.:

1. Республикалық диагностикалық орталық;
2. Қазақстан Республикасы Президенті Іс Басқармасының Медициналық орталығының ауруханасы;
3. "Қалалық жұқпалы аурулар ауруханасы" ШЖҚ МКК;
4. "№2 қалалық көпсалалы аурухана " ШЖҚ МКК;
5. "University Medical Centre" корпоративтік қоры;
6. Травматология және ортопедия ҒЗИ.

Сактандырушының өкілі-Медициналық ассистанс (Сактандырушының өкілі)

медициналық қызметтер келесі біліктілік талаптарына сай болуы тиіс:

- Медициналық қызметке лицензиясы бар (медициналық көмек, зертханалық диагностика, Денсаулық сақтау саласындағы сараптама);
- медициналық қызмет көрсету үшін нормативтік құқықтық және әдістемелік құжаттаманың болуы;
- штатта бейінді мамандардың болуы міндетті, бірақ олармен шектелмей (аллерголог, гинеколог, кардиолог, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог, педиатр, пульмонолог, травматолог, хирург);
- меншік немесе сенімгерлік басқару құқығындағы үй-жайдың болуы (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығымен бекітілген "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларының талаптарына сәйкес үй-жай)
- сақтанушыға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық көмектің тиісті түрлері мен көлемдерін алу мүмкіндігі туралы ақпаратты қолжетімді нысанда ұсыну;
- ерікті медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету кезінде Қазақстан Республикасында тіркелген дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды, иммунобиологиялық препараттарды пайдалану;
- сақтанушының емдеу нәтижелеріне қанағаттануының ең жоғары деңгейін қамтамасыз ету үшін барлық шараларды қабылдау;
- егер медициналық қызметтер көрсету кезінде Кодекске сәйкес кенеттен өткір аурулар, жай-күйлер, өршулер, созылмалы аурулар кезінде Сақтанушының өміріне төнетін қатерді жою үшін шұғыл көрсетілімдер бойынша қосымша медициналық қызметтер көрсету талап етілсе, ақы алынбай медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету;
- жасалған шарт шеңберінде қандай да бір қызмет көрсету үшін жағдайлар болмаған жағдайда, осы қызметті көрсетуді басқа денсаулық сақтау ұйымында ұйымдастыру және төлеу;
- Сақтанушы шарттың қолданылу кезеңінде шетелге шыққан кезде Қазақстан Республикасының шекарасынан шығатын адамдарды сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді алуға;

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

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



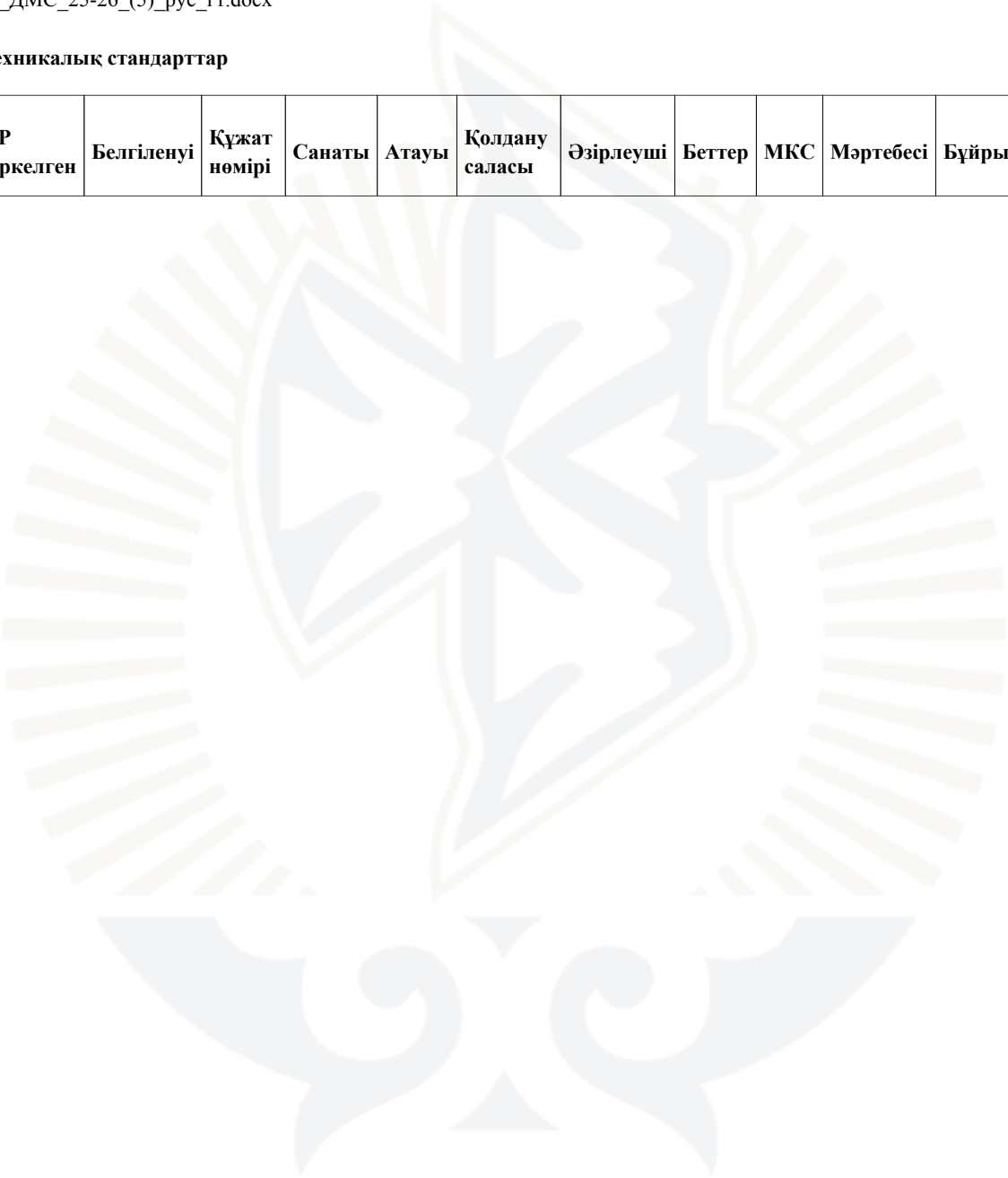
- белгіленген мерзімде көрсетілген медициналық, диагностикалық және сервистік қызметтердің түрлері мен көлемін көрсете отырып, сақтанушыға есеп беру.

Қосымшалар

ТС_по_ДМС_каз_гт.docx
ТС_по_ДМС_25-26_(5)_рус_гт.docx

3. Техникалық стандарттар

№ р /с	ҚР тіркелген	Белгіленуі	Құжат нөмірі	Санаты	Атауы	Қолдану саласы	Әзірлеуші	Беттер	МКС	Мәртебесі	Бұйрық	Енгізу күні бастап	К б
--------------	-----------------	------------	-----------------	--------	-------	-------------------	-----------	--------	-----	-----------	--------	--------------------------	--------





4958883382

2	Иә	СТ РК ISO 14001- 2016	386298	Қазақст ан Республ икасын ың ұлттық стандар ты	Систе мы эколог ическо го менед жмент а требо вания и руково дство по приме нению	Настоящ ий стандарт устанавл ивает требован ия к системе экологич еского менеджм ента, которую организа ция может применят ь для улучшен ия экологич еских результат ов ее деятельн ости. Настоящ ий стандарт предназн ачен для использо вания организа ций, стремящ ейся к управлен ию ее ответстве нностью в области экологии на системно й основе, внося таким образом вклад в экологич ескую составля ющую устойчив ости.	Нет ()	92	Охра на окру жаю щей среды	Действует	Приказо м Председ ателя Комите та техниче ского регулиру вания и метроло гии Минист ерства по инвести циям и развити ю Республ ики Казахст ан от 14 ноября 2016 года № 285-од	01.01.2 017
---	----	-----------------------------	--------	---	---	---	--------	----	---	-----------	---	----------------



495883382

3	Иә	СТ РК ISO 9001- 2016	386304	Қазақст ан Республ икасын ың ұлттық стандар ты	Систе мы менед жмент а качест ва требов ания	Настоящ ий стандарт устанавл ивает требован ия к системе менеджм ента качества в тех случаях, когда организа ция: а) нуждаетс я в демонстр ации своей способно сти постоянн о поставля ть продукци ю и (или) услуги, отвечаю щие требован иям потребит елей и примени мым законода тельным и норматив ным правовы м требован иям	Нет ()	94	Упра влен ие качес твом и обес пече ние качес тва	Действует	Приказо м Председ ателя Комите та техниче ского регулиру вания и метроло гии Минист ерства по инвести циям и развити ю Республ ики Казахст ан от 14.11.20 16 года № 285- од	01.01.2 017
---	----	----------------------------	--------	---	--	---	--------	----	---	-----------	--	----------------



4958883382

4	Иә	СТ РК ISO 45001- 2019	396368	Қазақст ан Республ икасын ың ұлттық стандар ты	Систе мы менед жмент а безопа сности труда и охран ы здоров ья Треб ования и руково дство по приме нению	Настоящ ий стандарт устанавл ивает требован ия к системе менеджм ента безопасн ости труда и охраны здоровья (далее - БТиОЗ), а также содержит руководс тво по ее примене нию, чтобы дать возможн ость организа циям создать безопасн ые и благопри ятные для здоровья рабочие места путем предотвр ащения связанны х с работой травм и ухудшен ия состояни я здоровья, а также за счет постоянн ого улучшен ия своих результат ов деятельн ости в области БТиОЗ.	Нет ()	110	Безо пасн ость проф ессио наль ной деятел ьно сти. Пром ышле нная гигие на	Действует	приказо м председ ателя Комите та техниче ского регулир ования и метроло гии Минист ерства индустр ии и инфраст руктурн ого развити я Республ ики Казахст ан от 15 апреля 2019 года № 178-од.	01.07.2 019
---	----	-----------------------------	--------	---	--	---	--------	-----	--	-----------	---	----------------



Шарттың №3

қосымшасы №1150273/2025/1 от 30.10.2025 жылғы

Шарттың №3

қосымшасы №1150273/2025/1 от 30.10.2025 жылғыҚызметтерді көрсету/жұмыстарды орындау жөнінде шартта елішілік құндылық үлесін болжамды/нақты есептеу

жылғы №

№ р/с	Жеткізуші*	ТЖҚ БНА коды *	Сатып алынған тауарлардың атауы және қысқаша сипаттамасы	МӨБЖ сәйкес өлшем бірліктерінің коды	Сатып алу көлемі		СТ-KZ сертификаты						Тауар шығарылған елдің коды	внутристрановая ценность в товаре, в тенге	внутристрановая ценность в договоре, %
					в единице измерения по ст.5	акпалай 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:

3. Бірыңғай номенклатуралық анықтамалығы бойынша тауардың коды (ТЖҚ БНА). Келесі мекенжайы бойынша қолжетімді: <http://www.enstru.skc.kz/>

8. СТ-KZ сертификатының нөмірі. Мысал: 01214.

9. СТ-KZ сертификатының сериясы.

10. СТ-KZ сертификатын берген органның коды. Мысал: 650.

11. СТ-KZ сертификатының берілген жылы. Мысал: егер 2017 жыл, 7 саны көрсетіледі.

12. СТ-KZ сертификатының берілген күні. Мысал: 09.06.2017.

13. СТ-KZ сертификатында көрсетілген тауарда елішілік құндылық үлесі (%). Сертификат жоқ болса, 0 тең

14. Елдердің жіктеуішіне сәйкес тауардың шыққан елінің коды.

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



Келісім-шарт шеңберінде көрсетілген қызметтер/орындалған жұмыстар

№ р/с	Орындаушы/Суб мердігер	Келісім -шарт нөмірі	Келісім- шарттың құны	Келісім-шарт шеңберінде орындаушы немесе субмердігер сатып алатын/сатып алған тауарлардың жиынтық құны	Келісім-шартты орындау шеңберінде жасалатын/жасалатын субмердігерлік келісім-шарттардың жиынтық құны	Келісім-шартты орындайтын/орындаған жеткізушінің немесе субмердігердің қызметкерлеріне еңбекақы төлеудің жалпы қорындағы қазақстандық кадрларға еңбекақы төлеу қорының үлесі	Шарттағы елішілік құндылық үлесі, (ақша қаражат түрінде)
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/с	Орындаушы	Келісім-шарт	Келісім-шарт күні	Келісім-шарт валютасы	Жұмыстарды (қызметтерді) сатып алу жөнінде шарттың жалпы бағасы	внутристрановая ценность в договоре, %
1	2	3	4	5	6	7 (= $\sum 15(\text{табл.1}) + \sum 8(\text{табл.2}) / 6 * 100\%$)
						100

Ескерту:

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

Қол қоюшылар:

ТӨЛЕСОВ СПАНДИЯР ЗӘКІРҰЛЫ, Заместитель Генерального директора по закупкам и поддержке бизнеса

БЕРКУТОВА ГУЛЬМИРА ЖИЛКЫБЕКОВНА, Главный бухгалтер-Директор департамента бухгалтерского учета и отчетности

ДАДАМБАЕВА ЖАНАР СЕРИКОВНА, Директор Юридического департамента

Темиргалиев Азамат Галиевич, Директор департамента закупок и материально-технического снабжения

Бахар Георгий Анатольевич, Начальник отдела закупок

Олжабай Олжас Аблайұлы, Директор департамента экономики и финансов

Селиверстова Ольга Олеговна, И.о. Директора Департамента по работе с персоналом

Ажигалиев Данияр, Начальник управления по тендерам и конкурсам

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





Договор о закупке услуг №1150273/2025/1

30.10.2025 г.

Товарищество с ограниченной ответственностью "КАР Logistics", именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице Заместитель Генерального директора по закупкам и поддержке бизнеса ТӨЛЕСОВ СПАНДИЯР ЗӨКІРҰЛЫ, действующего на основании Доверенность №4171970872 от 31.12.2024, с одной стороны, и Акционерное общество "Страховая компания "Alatau City Garant" именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице Начальник управления по тендерам и конкурсам Ажигалиев Данияр, действующего на основании Доверенность №4267515502 от 23.07.2025, 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 Протокол итогов № 1150273, заключили настоящий договор о закупках услуги №_____, серия_____ (далее – Договор) и пришли к соглашению о нижеследующем.

1. Термины и определения

- 1.1. Административные расходы – расходы Страховщика по ведению и администрированию Договора;
- 1.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь – предоставление Застрахованным медицинских услуг и амбулаторно-поликлиническом режиме в медицинских организациях из списка Страховщика, а так же в других медицинских организациях, письменно согласованных со Страховщиком и в случаях, предусмотренных Договором;
- 1.3. 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;
- 1.4. Амбулаторно-поликлиническая помощь по лечебным показаниям – оказание медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях при возникновение 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;
- 1.5. 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;
- 1.6. Врачебная тайна включает в себя, но не ограничивается этим: информацию о факте обращения Застрахованных за медицинской помощью, о состоянии их здоровья, диагнозах их заболевания и иные сведения, полученные при их обследовании и (или) лечении;
- 1.7. Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателями признаются: а) в случае организации и предоставление услуг Медицинским ассистансом и/или медицинскими организациями – Медицинский Ассистанс; б) в случае самостоятельной оплаты услуг Застрахованным, на условиях Договора – Застрахованный;
- 1.8. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОВМП) – перечень медицинских услуг, оказываемый в соответствии с внесением изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672;
- 1.9. Госпитализация (стационарное лечение) – оказание медицинской помощи Застрахованному в стационарных условиях сроком не менее одних суток;
- 1.10. 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;
- 1.11. Госпитализация (стационарное лечение) по экстренным показаниям – госпитализация в медицинские организации из Списка Страховщика в случае внезапного ухудшения состояния здоровья, представляющего угрозу жизни Застрахованного;
- 1.12. 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 лабораторноинструментальных методов диагностики; - услуги среднего медицинского персонала, назначенные семейным врачом или врачом специалистом;
- 1.13. 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;

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

1.15. 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;

1.16. 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), мониторинг 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.);

1.17. 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;

1.18. 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;

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

1.20. 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;

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

1.22. 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 также контроль за надлежащим качеством медицинских услуг;

1.23. 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;

1.24. 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.

1.25. 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, санаторно-курортные и реабилитационные организации, аптечные организации - аптеки, аптечные склады, аптечные пункты, аптечные киоски);

1.26. 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;

1.27. 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;

1.28. Медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями и медицинскими работниками, включающих лекарственную помощь, направленных на сохранение и восстановление здоровья Застрахованных;

1.29. Медицинская сестра общей практики (средний медицинский персонал) - специалист в области сестринского дела, осуществляющий свою деятельность совместно с врачом общей практики и обеспечивающий доврачебную помощь населению, включая диагностические, лечебные, профилактические и реабилитационные мероприятия;

1.30. Медицинские услуги – услуги по предоставлению медицинской помощи и лекарственных средств;

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

1.32. 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;

1.33. 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;

1.34. Период действия страховой защиты – период времени, в течение которого Страховщик (Представитель Страховщика) несет свои обязательства в соответствии с Договором;

1.35. Покрываемые расходы - расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в рамках Программы страхования, Договора страхования;

1.36. Программа страхования (Программа) – объем и виды медицинских услуг, предоставляемых Страховщиком Застрахованному, с указанием категорий (перечня) медицинских услуг и страховых сумм (Приложение №1 к Технической Спецификации (далее - ТС));

1.37. Профессиональное заболевание - заболевание, вызванное воздействием на работника вредных и (или) опасных производственных факторов в связи с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей;

1.38. Претензия (жалоба) – письменное, официальное обоснованное обращение Страхователя (Застрахованного) к Страховщику (медицинскому ассистансу) с требованием устранения нарушений условий Договора, а также некачественного оказания медицинских услуг;

1.39. Семейный врач – врач общей практики - дипломированный медицинский работник, имеющий соответствующее разрешение на оказание первичной и непрерывной медицинской помощи отдельным лицам, семьям и всему контингенту лиц, прикрепленных к его практике, независимо от возраста, пола или характера заболевания. Семейный врач является работником медицинского ассистанса и выступает во взаимоотношениях с Застрахованным от имени Страховщика;

1.40. Соблюдение врачебной тайны – правила поведения медицинских организаций о неразглашении врачебной тайны;

1.41. 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 №7 к Договору;

1.42. Страховой риск – вероятность наступления страхового случая;

1.43. 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;

1.44. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Медицинским ассистансом в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями Договора;

1.45. 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;

1.46. Страховой агент, сведения о наличии/отсутствии комиссионного вознаграждения – не предусмотрены по Договору;

1.47. 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; • хронические заболеваний;

1.48. Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) – некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования» создано в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 01 июля 2016 года № 389;

1.49. Хирургическая операция по медицинским показаниям – плановая операция по назначению врача;

1.50. Хроническое заболевание – длительно протекающее заболевание (свыше 6 месяцев), характеризующееся периодами обострения и ремиссии;

1.51. Члены семьи сотрудника Страхователя – супруг (а), дети от 1 (одного) года до 21 (двадцати одного) года включительно, родители работника (без ограничения
возраста) при бесплатном прикреплении; супруг(а), дети от 1 (одного) года до 21 (двадцати одного) года включительно, родители работника (без ограничения

возраста) при платном прикреплении. Застрахованный член семьи не может быть дважды принят на страхование по одному Договору;

1.52. Экстренная медицинская помощь (скорая медицинская помощь) – предоставление Застрахованному медицинских услуг при возникновении экстренных состояний;

1.53. 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 сердечнососудистой 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;

1.54. 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. Предмет Договора

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

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

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

2.4. Страховщик обязан оказать Услуги по месту и в срок в соответствии с Приложениями №1, №2 к Договору.

2.5. Датой оказания Услуг считается дата подписания Страхователем Акта оказанных Услуг. Услуги оказываются Страховщиком Страхователю

по количеству и качеству согласно условиям Договора. и в соответствии с Приложениями №1, №2 к Договору.

2.6. Вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии - тенге.

3. Застрахованные

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

3.2. Количество прикрепляемых членов семьи предусмотрен Программой страхования, если иное не оговорено дополнительным соглашением Сторон. Работник Страхователя вправе прикрепить новых членов своей семьи в течение в течение первых 45 (сорока пяти) календарных дней с даты начала действия Договора в отношении основного Застрахованного, включая детей от 1 (одного) года до 21 (двадцати одного) года включительно, 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.

3.3. Лица, включенные Страхователем в список Застрахованных (Приложение №7), не являющиеся работниками Страхователя, имеют все права Застрахованного лица, предусмотренные Договором.

3.4. Договор заключается без предварительного диагностико-профилактического обследования Застрахованных. Для заключения Договора





Страхователь должен представить Страховщику Список Застрахованных (Приложение №7).

3.5. Страховщик принимает на страхование лиц в соответствии со всеми ниже перечисленными требованиями: - от рождения; - 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 СПИДом или туберкулезом, за исключением случаев, прямо предусмотренных договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. Страховая премия за каждого основного Застрахованного определяется выбранной Программой страхования и составляет 97 937,10 (девятьсот семь тысяч девятьсот тридцать семь тенге десять тиын) тенге.

4.2. Общая сумма Страховой премии по Договору составляет 134 565 575,40 (сто тридцать четыре миллиона пятьсот шестьдесят пять тысяч пятьсот семьдесят пять тенге сорок тиын) тенге включая 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.

4.3. Оплата Страховой премии осуществляется двумя траншами. Первый транш, составляющий 70 % от общей Страховой премии, в размере 94 195 902,78 (девятьсот четыре миллиона сто девятьсот пять тысяч девятьсот два тенге семьдесят восемь тиын) тенге, оплачивается Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента предоставления Страховщиком соответствующего оригинала счета на оплату и исполнения п. 4.4 Договора. Оставшаяся сумма Страховой премии (30 % от общей суммы Страховой премии) подлежит корректировке за 10 (десять) рабочих дней до окончания действия страховой защиты путем подписания Сторонами Акта оказанных услуг 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 в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты выставления Страховщиком счета на оплату.

4.4. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня заключения Договора вносит обеспечение исполнения договора в размере 3% от суммы Договора, путём перечисления гарантийного денежного взноса на банковский счет Страхователя, или предоставления банковской гарантии по форме согласно Приложению №4, со сроком действия до момента полного и надлежащего исполнения обязательств по Договору. Данное обязательство не распространяется на Исполнителя в случае если он соответствует требованиям, указанным в пункте 7 статьи 43 Порядка.

4.5. Страховая премия за прикрепление дополнительных платных членов семьи оплачивается работниками Страхователя самостоятельно, непосредственно в кассу и/или на банковский счет.

4.6. При внесении изменений в список Застрахованных, размер дополнительно оплачиваемой Страхователем страховой премии определяется в соответствии с пунктом 4.1 и со статьей 13 настоящего Договора и оформляется дополнительным соглашением Сторон.

4.7. 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 выставленного Страховщиком счета на оплату одновременно, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня подписания дополнительного соглашения. При этом, в случае уменьшения количества Застрахованных, сумма по превышенному оплаченному резерву возвращается 100% Страховщиком Страхователю.

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

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

4.8.2. 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.

4.9. Акт (ы) оказанных Услуг направляются Страховщиком Страхователю посредством Веб-портала. Допускается формирование и подписание Акта (-ов) оказанных Услуг на Веб-портале в электронном виде.

Акт (ы) оказанных Услуг, оформленный (-е) и подписанный (-е) в соответствии с законодательством направляются Страховщиком Страхователю посредством Веб-портала.





Допускается формирование и подписание Акта (-ов) приемки-передачи Услуг на Веб-портале в электронном виде.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. 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.

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

5.3. 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. ИСЧЕРПАНИЕ И ПЕРЕРАСХОД СТРАХОВОЙ СУММЫ, ПРЕДУСМОТРЕННОЙ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

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

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

6.3. 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.

6.4. 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).

6.5. 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.

7. МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ

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

7.2. 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.

7.3. 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.).

7.4. 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.

7.5. 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.8.4 настоящего 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.

7.6. Амбулаторно-поликлинические услуги по экстренным показаниям включают в себя прием семейного врача, срочные





консультативнодиагностические мероприятия (в рамках выбранной программы страхования) и лечебные процедуры, необходимые для установки диагноза и направленные на немедленное купирование экстренного состояния.

7.7. 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.

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

7.9. 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.

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

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

8.1. 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 №1 к ТС).

8.2. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая указываются в Приложении № 5 к Договору.

8.3. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая указываются в Приложении №5 к Договору.

8.4. 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.

8.5. 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 8.4. настоящего Договора.

8.6. 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.

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

8.8. 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.

8.9. В случаях, указанных в пункте 8.8. настоящего Договора, Застрахованный самостоятельно оплачивает полученные медицинские услуги и предоставляет Медицинскому ассистансу документы для получения возмещения понесенных затрат в соответствии с пунктом 10.3. настоящего Договора.

8.10. 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.

8.11. Страховщик не имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети в городах республиканского значения без уведомления и без согласия Страхователя. 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.

8.12. 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.

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

9. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется путем сложения сумм расходов на медицинские услуги. Размер страховой выплаты по каждой медицинской услуге не может превышать размер Страховой суммы по настоящей медицинской услуге, указанной в Программе страхования (Приложение №1 к ТС).

9.2. Страховые выплаты осуществляются в размере 100% от суммы покрываемых расходов, в случаях, предусмотренных пунктами 8.4. и 8.8. настоящего Договора, если это не противоречит другим условиям и пунктам настоящего Договора.

9.3. Страховщик осуществляет возмещение расходов, в рамках лимита на лекарственные средства и стоматологическое лечение, самостоятельно оплаченных Застрахованным при получении услуг в аптеках и стоматологических клиниках, не являющихся участником медицинской сети, согласно пунктам 8.8. и 8.9. настоящего Договора.

10. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. В случаях, предусмотренных пунктом 8.8 настоящего Договора, Страховщик/Медицинский ассистанс возмещает Застрахованному расходы по медицинским услугам, оплаченным Застрахованным самостоятельно. При этом для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить Страховщику/Медицинскому ассистансу в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты получения медицинских услуг:

10.3.1. Заявление от Застрахованного на возмещение расходов;

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

10.3.3. копия медицинской пластиковой карточки Застрахованного;

10.3.4. направление семейного врача при наличии;

10.3.5. 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;

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

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

10.5. Страховщик/Медицинский ассистанс обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в пункте 10.3 настоящего Договора, осуществить Страховую выплату либо представить мотивированный отказ в Страховой выплате.

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

10.7. Страховщик/Медицинский ассистанс имеет право запрашивать дополнительные документы для определения страхового случая и возмещения расходов, понесенных Застрахованным в связи с его лечением. Не допускается истребование Страховщиком/Медицинским ассистансом 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.

11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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





- 11.1.1. передал свой Договор страхования/Медицинскую пластиковую карточку другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг.
- 11.2. Страховщик/Медицинский ассистанс имеет право отказать в осуществлении Страховой выплаты, если Застрахованный:
- 11.2.1. получил медицинские услуги, не предусмотренные Договором или Программой страхования;
- 11.2.2. получил медицинские услуги, не имеющие медицинских показаний;
- 11.2.3. сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора;
- 11.2.4. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, но не представил Страховщику/ 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;
- 11.2.5. передал свой Договор страхования/Медицинскую пластиковую карточку другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

- 12.1. Договор заключается на период действия страховой защиты и начинается с 06.11.2025 и действует 365 календарных дней, а в части взаиморасчетов и предоставления отчетности по доле внутристрановой ценности (Приложение №3) – до их полного завершения.
- 12.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, за исключением случаев нахождения Застрахованного на момент истечения срока на стационарном лечении, в соответствии с пунктом 10.7 настоящего Договора. В этом случае срок действия Договора истекает при выписке Застрахованного из стационара.
- 12.3. Застрахованный получает доступ к Списку Страховщика в соответствии с условиями Договора.
- 12.4. Изменение и (или) дополнение Договора совершается по соглашению сторон и оформляется дополнительным соглашением к Договору.

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО. ЗАМЕНА ЗАСТРАХОВАННОГО

- 13.1. Дополнительное включение, досрочное исключение Застрахованных, замена основных Застрахованных осуществляется путем уведомления ответственным лицом Страхователя Страховщика по электронной почте и оформлением дополнительного соглашения к Договору.
- 13.2. Датой исключения Застрахованного из списка Застрахованных считается дата, которая указывается в дополнительном соглашении к Договору.
- 13.3. 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.
- 13.4. 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 замена не осуществляется. 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 за вычетом суммы административных расходов в размере 25% от полной страховой премии. Страховая премия за исключаемых членов семьи возврату не подлежит. Замена членов семьи одного основного Застрахованного не производится.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 14.1. Правовые взаимоотношения и ответственность Сторон начинаются с момента подписания сторонами Договора.
- 14.2. Страхователь вправе:
- 14.2.1. досрочно расторгнуть Договор в соответствии с условиями Договора;
- 14.2.2. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, порядка предоставления медицинских услуг;
- 14.2.3. получить дубликат Договора бесплатно, Медицинской пластиковой карточки в случае их утери в первый раз - бесплатно, при повторной утере страховой карточки - за счет Застрахованного;
- 14.2.4. оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика (Медицинского ассистанса) об отказе в осуществлении Страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 14.2.5. 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);
- 14.2.6. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;





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

14.2.8. на тайну страхования;

14.2.9. 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;

14.2.10. 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).

14.2.11. 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;

14.2.12. В течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания настоящего Договора предоставить Страхователю заполненную Анкету контрагента по форме согласно Приложению № 9 к настоящему Договору.

14.3. Страхователь обязан:

14.3.1. 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.

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

14.3.3. ознакомить Застрахованных с условиями страхования, правами и обязанностями по Договору с целью соблюдения Застрахованными требований условий Договора, а также с Программой страхования (Приложение №1 к ТС);

14.3.4. предоставлять Страховщику (Медицинскому ассистансу) необходимую информацию, касающуюся Застрахованного согласно Договору;

14.3.5. уведомлять Страховщика (Медицинского ассистанса) о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящим Договором (пункт 8.4 настоящего Договора);

14.3.6. заботиться о сохранности Договора, Медицинской пластиковой карточки и не передавать их другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг;

14.3.7. при утере Медицинской пластиковой карточки письменно сообщить об этом Страховщику для получения дубликата, в сроки, указанные в Договоре (пункт 8.6 настоящего Договора);

14.3.8. изъять у исключаемого Застрахованного и членов его семьи Медицинские пластиковые карточки. При нарушении данного обязательства Страхователем, Страховщик освобождается от выполнения обязательств по возмещению расходов по медицинским услугам, полученным после исключения Застрахованного из списка Застрахованных;

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

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

14.3.11. 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.

14.3.12. 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.

14.3.13. Вернуть Страховщику внесенное им обеспечение исполнения договора в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты полного и надлежащего исполнения им своих обязательств по Договору.

14.3.14. 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;





14.3.15. 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.

14.4. Застрахованный обязан:

- 14.4.1. соблюдать условия Договора, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный в медицинской организации;
- 14.4.2. заботиться о сохранности своего здоровья;
- 14.4.3. предоставлять достоверную информацию на страхование о прикрепляемых членах семьи в соответствии с требованиями условий Договора;
- 14.4.4. 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;
- 14.4.5. обращаться к Списку Страховщика (Приложение № 6), строго соответствующим Программе страхования, если иное не предусмотрено Договором;
- 14.4.6. при обращении к врачам и (или) участникам медицинской сети предъявлять Медицинскую пластиковую карточку и документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- 14.4.7. не передавать Медицинскую пластиковую карточку другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг по Договору;
- 14.4.8. при заключении Договора (автоматически) освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая;
- 14.4.9. получить направление, рецепт у семейного врача и/или узкого специалиста из Списка Страховщика в случаях, определенных Программой страхования и Приложением № 1 к ТС, 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;
- 14.4.10. при утрате/утере Медицинской пластиковой карточки Застрахованного и/или члена семьи, в кратчайшие сроки известить об этом ответственное лицо Страхователя. Утерянные Медицинские пластиковые карточки признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором;
- 14.4.11. самостоятельно оплатить стоимость изготовления второго дубликата утраченной Медицинской пластиковой карточки, в размере 500 (пятьсот) тенге (в том числе НДС) безналичным платежом на банковский счет Страховщика, либо наличным платежом в кассу Страховщика;
- 14.4.12. 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 №1 к ТС);
- 14.4.13. соблюдать этику, уважение и нормы поведения в обращении с медицинскими работниками.

14.5. Застрахованный вправе:

- 14.5.1. требовать от Страховщика (Медицинского ассистанса) разъяснения условий страхования, порядка предоставления медицинских услуг;
- 14.5.2. получить дубликат Медицинской пластиковой карточки в случае утери: в первый раз - бесплатно, при повторной утере – при условии оплаты в размере 500 (пятьсот) тенге;
- 14.5.3. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями Договора и выбранной Программой страхования;
- 14.5.4. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;
- 14.5.5. сообщить Страховщику (Медицинскому ассистансу) о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;
- 14.5.6. 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);
- 14.5.7. 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;
- 14.5.8. получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования (Приложение №1 к ТС), 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





какойлибо причине не может быть оказана организациями из Списка Страховщика (Приложение №6);

14.5.9. подать соответствующую претензию (жалобу) по несоответствию качества обслуживания, в т.ч. отказы в обслуживании (Приложение №5): - 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.

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

14.6. Страховщик вправе:

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

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

14.6.3. проверять обстоятельства и причины наступления страхового случая;

14.6.4. 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;

14.6.5. заблокировать действие Медицинской пластиковой карточки в случаях, предусмотренных Договором;

14.6.6. 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, Медицинскую пластиковую карточку другому лицу с целью получения последним медицинских услуг;

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

14.6.8. 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;

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

14.6.10. оспорить и предоставить соответствующие разъяснения в случае наличия претензии согласно п.14.5.9.

14.6.11. Не допускать дискриминации в сфере оплаты труда между работниками Исполнителя, а также его соисполнителей являющимися гражданами Республики Казахстан и иностранными гражданами;

14.6.12. информировать Застрахованного о недостающих документах по страховому случаю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента обращения Застрахованного;

14.7. Страховщик (Медицинский ассистанс) обязуется:

14.7.1. 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;

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

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

14.7.4. произвести оформление или переоформление Медицинских пластиковых карточек Застрахованных установленного образца не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты заключения Договора/дополнительного соглашения с предоставлением Страхователю Медицинских пластиковых карточек на каждого Застрахованного;

14.7.5. обеспечить бесплатное однократное переоформление Медицинской пластиковой карточки в случае ее утери Застрахованным;

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

14.7.7. контролировать объем, сроки оказания Застрахованному медицинских услуг в медицинской организации, в которой





- Застрахованный в соответствии с настоящим Договором страхования имеет право получать медицинские услуги;
- 14.7.8. обеспечить контроль над выполнением условий соответствующих договоров с медицинскими организациями из Списка Страховщика (Приложение №6) на оказание ими услуг Застрахованным согласно условиям Договора;
- 14.7.9. в течении 5 календарных дней после заключения Договора предоставить Страхователю заполненные формы Приложения №9 к Договору;
- 14.7.10. в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения извещения Застрахованного об утрате/утере Медицинской пластиковой карточки Застрахованного и/или члена семьи Застрахованного работника выдать Медицинские пластиковые карточки Застрахованным взамен утраченных страховых карточек, и доставить Медицинские пластиковые карточки в офис Страхователя. Утерянные Медицинские пластиковые карточки признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором. До выдачи Медицинских пластиковых карточек, в случае их утраты, обращение Застрахованных за медицинскими услугами возможно при предоставлении ими удостоверения личности (свидетельства о рождении);
- 14.7.11. осуществлять Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором;
- 14.7.12. подписать Акт оказанных услуг (Приложение №11) путем активирования количества фактически Застрахованных на основании списка Застрахованных;
- 14.7.13. 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;
- 14.7.14. Соблюдать требования Закона РК «О персональных данных и их защите» от 21 мая 2013г, природоохранного и трудового законодательства Республики Казахстан;
- 14.7.15. соблюдать этику, уважение и нормы поведения в обращении с Застрахованными Страхователя;
- 14.7.16. предоставить направление по обращению Застрахованного к любому из медицинских организаций из Списка Страховщика (Приложение № 6);
- 14.7.17. организовать, оплатить и контролировать качество медицинских услуг, оказываемых Застрахованному медицинским ассистансом, а также защищать интересы Застрахованного в пределах Договора;
- 14.7.18. Не допускать дискриминации в сфере оплаты труда между работниками Исполнителя, а также его соисполнителей являющимися гражданами Республики Казахстан и иностранными гражданами;
- 14.7.19. Вместе с окончательным Актом оказанных Услуг предоставить Расчет доли внутристрановой ценности в Договоре на весь объем (количество) Услуг, оказанных в рамках Договора в форме электронного документа (предоставляется в Системе).
- 14.7.19.1. Гарантировать достоверность предоставляемой информации по внутристрановой ценности содержания в Услугах. В случае предоставления недостоверной информации по доле внутристрановой ценности Страховщик несет ответственность в соответствии с Порядком и Договором.
- 14.7.19.2. Расчет внутристрановой ценности на весь объем Услуг предоставляется согласно Приложению №3 к настоящему Договору.
- 14.7.20. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан;
- 14.7.21. соблюдать требования документов системы менеджмента информационной безопасности Страхователя;
- 14.7.22. 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;
- 14.7.23. 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 №6 список телефонных номеров колл-центра, список подлежит обновлению по мере необходимости);
- 14.7.24. 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);
- 14.7.25. обеспечить в медицинских центрах прямого доступа Медицинского ассистанса укомплектованного штата сертифицированных врачей-специалистов и медицинского персонала;
- 14.7.26. 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;

14.7.27. 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;

14.7.28. обеспечить по Списку Страховщика сохранение количества медицинских организаций. 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;

14.7.29. обеспечить график работы медицинского ассистанса с 08.00ч до 20.00ч. ежедневно;

14.7.30. проводить профилактические меры по итогам периодического медицинского осмотра при предоставлении заключительного акта о проведенном медицинском осмотре: - формирование групп, с последующим определением принадлежности Застрахованного работника к одной из диспансерных групп («Д» учет) и оформление рекомендаций по профилактике заболеваний и социальнозначимых заболеваний - дальнейшее наблюдение, лечение и реабилитация, прикрепленных работников к поликлинике Медицинского ассистанса по обязательному социальному медицинскому страхованию; - амбулаторное, стационарное лечение Застрахованных работников, находящихся на «Д» учете по месту работы и по месту жительства (контроль семейных врачей); 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;

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

14.7.32. При нахождении на территории объектов Страхователя, нести полную ответственность перед Страхователем и государственными органами за возможные происшествия, аварии, несчастные случаи, загрязнения окружающей среды, а также в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, возникающие в результате несоблюдения Страховщиком требований в области промышленной и пожарной безопасности, охраны труда и окружающей среды, санитарно-эпидемиологического благополучия населения и внутренних нормативных документов Страхователя по указанным направлениям.

14.7.33. В случае, если закупаемые работы или услуги по настоящему Договору, включены в Перечень работ или услуг, при выполнении или оказании которых закупки товаров осуществляются у товаропроизводителей, утвержденных Оператором Фонда по закупкам по согласованию с НПП (далее – Перечень), Страховщик обязан приобретать необходимые для выполнения работ или оказания услуг товары включенные в Перечень.

Подтверждением исполнения обязательства, предусмотренного настоящим пунктом, является предоставление Страховщиком до даты подписания сторонами соответствующего (окончательного) акта, подтверждающего прием-передачу выполненных работ/оказанных услуг, копии(й) договора(ов) о закупках товаров у поставщиков включенных в Перечень, актов приема-передачи товаров.

14.8. Страхователь также подтверждает факт ознакомления с Правилами добровольного страхования на случай болезни Страховщика и выражает свое согласие и подтверждает получение согласия Застрахованных с условиями страхования путем подписания Договора. Путем подписания Договора Страхователь подтверждает свое согласие и согласие Застрахованных на предоставление информации о состоянии их здоровья, а также иной необходимой информации и документации, включая информацию и документацию, составляющие тайну медицинского работника. Страхователь выражает свое согласие и подтверждает получение согласия Застрахованных с условиями страхования путем подписания Договора.

15. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

15.1. 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 № 5.

16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА





16.1. 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.

16.2. Действие Договора прекращается в случаях: 1) истечения срока действия Договора; 2) досрочного прекращения Договора; 3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере общей Страховой суммы, установленной Договором.

16.3. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан и Порядком, 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.

16.4. В соответствии с пунктом 16.3. настоящего Договора, Договор считается прекращенным со дня возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую Сторону.

16.5. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным пунктами 16.3. Договора, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший период действия Договора, пропорционально периоду страхования.

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

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

16.8. 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.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

17.3. 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

18. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

18.1. При возникновении обстоятельства непреодолимой силы Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, должна сообщить другой Стороне о предполагаемом сроке действия форс-мажора в письменной форме (уведомление) в течение 5 (пяти) календарных дней с момента наступления таких обстоятельств и их причинах, а также предоставить документы, подтверждающие факт наступления таких обстоятельств, выданные компетентным органом.

18.2. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы. Для целей настоящего раздела «обстоятельство непреодолимой силы» означает событие, неподвластное контролю Сторон, и имеющее непредвиденный характер. Такие события могут включать, но не ограничиваться такими действиями, как военные действия, природные или стихийные бедствия, эпидемия, карантин, эмбарго и другие.

19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

19.1. Ответственность Сторон, не предусмотренная Договором, определяется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

19.2. Страховщик не несет ответственности за качество оказываемых Медицинскими организациями медицинских услуг (за исключением клиник, центров и представительств Страховщика), 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.

19.3. В случае нарушения сроков рассмотрения и подписания актов оказанных Услуг, Страхователь должен выплатить Страховщику пеню в размере 0,5% (ноль целых пяти десятых) от общей страховой премии Договора за каждый день просрочки. Максимальная сумма выплаты неустойки за нарушение срока предоставления актов оказанных услуг не должна превышать 10% (десяти) от общей страховой премии Договора.

19.4. В случае нарушения сроков представления актов оказанных услуг, Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,5%





(ноль целых пяти десятых) от общей страховой премии Договора за каждый день просрочки. Максимальная сумма выплаты пени за нарушение срока предоставления актов оказанных услуг не должна превышать 10% (десяти) от общей страховой премии Договора.

19.5. В случае необоснованной задержки оплаты за оказанные Услуги, Страхователь должен выплатить Страховщику пени в размере 0,5% (ноль целых пяти десятых) от суммы задолженности за каждый день просрочки, но не более 10% (десяти) от суммы задолженности.

19.6. Вследствие нарушения Страховщиком условий Договора и не устранения им последствий такого нарушения в срок, согласованный сторонами, Страховщик выплачивает Страхователю в качестве неустойки сумму, эквивалентную 0,5% (ноль целой пять десятых) от общей суммы страховой премии Договора за каждый день просрочки. Максимальная сумма выплаты неустойки за нарушение срока устранения Страховщиком выявленных недостатков не должна превышать 10% (десяти) от общей суммы страховой премии Договора.

19.7. Задержка с оказанием услуг и/или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору со стороны Страховщика может привести к следующим санкциям, возлагаемым на него: расторжение Страхователем Договора и/или выплата неустойки за несвоевременное оказание услуг и/или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору.

19.8. В случае несвоевременного предоставления отчетности по содержанию внутристрановой ценности, Страховщик оплачивает Страхователю штраф в

размере 0,5% от общей страховой премии Договора за каждый день просрочки, но не более 10% от общей страховой премии Договора.

19.9. В случае предоставления недостоверной отчетности по содержанию внутристрановой ценности, Страховщик оплачивает Страхователю штраф в

размере 5% (пяти) от общей страховой премии Договора.

19.10. В случае, если Страховщик не представил обеспечение исполнения договора в срок, установленный пунктом 4.4 Договора, то Страхователь в одностороннем порядке расторгается настоящий Договор и удерживается внесенное Страховщиком обеспечение заявки.

19.11. В случае задержки возврата обеспечения исполнения Договора, представленного Страховщиком, Страхователь должен выплатить Страховщику пени в размере 0,5% от суммы внесенного обеспечения исполнения Договора, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от суммы обеспечения исполнения Договора.

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

19.13. В случае задержки возврата обеспечения исполнения Договора, представленного Страховщиком, Страхователь выплачивает Страховщику пени в размере 0,5% от суммы обеспечения исполнения Договора, за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от суммы обеспечения исполнения Договора.

19.14. За допущение Страховщиком и его соисполнителями случаев дискриминации в сфере оплаты труда работников граждан Республики Казахстан и иностранных граждан Страховщик несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

19.15. Общая сумма неустойки (штрафа, пени) не должна превышать 10% от общей суммы Договора.

19.16. В случае несвоевременного предоставления Анкеты контрагента согласно подпункту 14.2.12 пункта 14.2 настоящего Договора, Страхователь вправе требовать от Страховщика уплаты штрафа в размере 5% от суммы настоящего Договора.

20. МЕЖДУНАРОДНОЕ СТРАХОВАНИЕ

20.1. 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.

20.2. Для оформления договора страхования лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан, Застрахованный должен заполнить 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.

20.3. 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.

20.4. В случае выезда Застрахованного за границу Республики Казахстан, Медицинским ассистансом за пределами территории Республики Казахстан является – ООО «Балт Ассистанс Сервис»

21. КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ

21.1. 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.





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

21.3. 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.

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

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

22. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ

22.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны и их работники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают 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 иные неправомерные цели.

22.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны и их работники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

22.3. Каждая из Сторон настоящего Договора отказывается от стимулирования каким-либо образом работников другой Стороны, в том числе путем предоставления денежных сумм, подарков, безвозмездного выполнения в их адрес работ (услуг) и другими способами, ставящего работника в определенную зависимость, и направленными на обеспечение выполнения этим работником каких-либо действий в пользу стимулирующей его Стороны.

22.4. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо антикоррупционных условий, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме.

22.5. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящих условий контрагентом, его работниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

22.6. Стороны настоящего Договора признают проведение процедур по предотвращению коррупции и контролируют их соблюдение. При этом Стороны прилагают разумные усилия, чтобы минимизировать риск деловых отношений с контрагентами, которые могут быть вовлечены в коррупционную деятельность, а также оказывают взаимное содействие друг другу в целях предотвращения коррупции. Стороны обязуются обеспечить реализацию процедур по проведению проверок в целях предотвращения рисков вовлечения Сторон в коррупционную деятельность.

22.7. Стороны обязуются обеспечить реализацию процедур по проведению комплаенс проверок в целях предотвращения рисков вовлечения Сторон в коррупционную деятельность.

22.8. Настоящим Страховщик подтверждает, что он:

22.8.1. не является лицом, связанным с государством, и не имеет политически значимых лиц, являющихся его должностными лицами, работниками либо прямыми или косвенными владельцами;

22.8.2. обязуется незамедлительно информировать Страхователя в письменной форме обо всех случаях, когда какое-либо политически

значимое лицо станет должностным лицом или работником Подрядчика либо приобретет прямую или косвенную долю участия;

22.8.3. создан в целях осуществления легитимной хозяйственной деятельности, а не в каких-либо незаконных целях и имеет только законные источники финансирования;

22.8.4. не был осужден за совершение или признан виновным в совершении каких-либо противозаконных действий, связанных с мошенничеством или коррупцией;

22.8.5. Если он или его аффилированные лица будут осуждены за совершение таких противоправных действий или признаны виновными в совершении, страхователь будет немедленно уведомлен в письменной форме;

22.8.6. Ознакомился с Кодексом Поставщиков и Подрядчиков АО "НАК" Казатомпром" (Приложение №10) и Положением о противодействии коррупции Страхователя на официальном веб-сайте Страхователя;

22.8.7. Удостоверяет, что он полностью понимает Кодекс деловой этики Страхователя и Положение о противодействии коррупции





Страхователя;

22.8.8. Обязуется добросовестно оказывать Страхователю помощь и содействие в случае действительного или возможного нарушения

требований настоящей Антикоррупционной оговорки, в том числе обязуется обеспечивать возможность проведения опроса своих владельцев, директоров, должностных лиц и прочих Аффилированных лиц;

22.8.9. обязуется своевременно сообщать Страхователю о всех случаях нарушения требований антикоррупционной оговорки, связанной с деятельностью Страхователя;

22.8.10. для сообщения о случаях нарушения требований обязан использовать «Телефон доверия» Страхователя, информация о котором размещена на официальном веб-сайте Страхователя.

23. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

23.1. Стороны подписанием настоящего Договора выражают свое согласие на то, что содержание настоящего Договора, а также информация об оплате не являются конфиденциальными и доступны для третьих лиц в Системе и/или в иных информационных системах уполномоченных органов и организаций Республики Казахстан. Иная документация и информация, передаваемая и/или используемая Сторонами по настоящему 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 и Порядком. Абзац второй настоящего пункта 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.

23.2. Страховщик соглашается, что Страхователь также 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. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

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

24.2. 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 Исполнителя, по иным основаниям, не предусмотренным соответствующими пунктом(ами) Порядка.

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

24.3.1. В случае сокращения расходов Страхователя, связанного с чрезвычайным положением или другими негативными явлениями в экономике;

24.3.2. 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. Отказ от исполнения договора о закупках ввиду обоснованной нецелесообразности приобретения Услуг допускается при условии оплаты Страхователем Страховщику фактически понесенных им расходов.

24.3.3. На основании пункта 2 статьи 404 Гражданского кодекса Республики Казахстан;

24.3.4. При нарушении Страховщиком своих обязательств;

24.3.5. Ввиду обоснованной нецелесообразности приобретения Услуг

24.3.5.1. В случае сокращения расходов Страхователя, связанного с чрезвычайным положением или другими негативными явлениями в экономике;

24.3.5.2. 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. Отказ от исполнения договора о закупках ввиду обоснованной нецелесообразности приобретения Услуг допускается при условии оплаты Страхователем Страховщику фактически понесенных им расходов.

24.3.5.3. При нарушении одной из сторон Договора обязательств по противодействию коррупции, предусмотренных условиями Договора.

24.4. Выявления Страхователем в процессе исполнения договора о закупках консультационных услуг предоставления потенциальным





поставщиком недостоверной информации и/или ложных сведений об отсутствии конфликта интересов.

24.5. Указанных в пункте 1 статьи 31 Порядка.

24.6. При нарушении одной из сторон договора о закупках обязательств по противодействию коррупции, предусмотренных условиями договора.

24.7. В иных случаях, определенных Порядком.

24.8. 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, Страхователь имеет право требовать оплату только за фактические затраты, связанные с исполнением Договора, на день расторжения.

24.9. Не допускается расторжение заключенного договора Страхователем в одностороннем порядке в случае обнаружения в закупках нарушений уполномоченным органом Фонда 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.

24.10. Ни одна из Сторон не должна переуступать какие-либо права или передавать какие-либо обязанности по Договору без письменного согласия другой Стороны.

25. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

25.1. 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), NSMBS (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 Страховщика, 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 Подрядчика, 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.

25.2. 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 праве





расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке.

25.3. 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 (ковантов) 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 10 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.

25.4. Не позднее 10 (десяти) рабочих 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»).

25.5. При достижении Сторонами по результатам проведенных Добросовестных переговоров взаимно приемлемого решения, Стороны предпримут разумные усилия для реализации согласованных ими мер в течение 10 (десяти) рабочих 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.

25.6. При недостижении Сторонами согласия по истечении 10 (десяти) рабочих 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.

25.7. Без ограничения вышеприведенных положений, Стороны соглашаются, что в случае, если осуществление любых платежей по настоящему Договору в долларах США, либо в тенге становится для Страхователя незаконным, невозможным или, по взаимному согласованию Сторон, иным образом нецелесообразным ввиду Новых Санкций, положения статьи 25.8. 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 25.5 и 25.6. не подлежат применению.

25.8. 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 долларах США, либо в тенге 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 (указать валюту, согласуемую Сторонами) («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.

25.9. Договор составлен в 2 (два) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Вся относящаяся к Договору переписка и другая документация, которой обмениваются Стороны, должны соответствовать данным условиям.

25.10. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемыми частями при условии совершения их в письменном виде и подписания уполномоченными лицами Сторон.

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

26. ЦЕЛОСТНОСТЬ ДОГОВОРА

26.1. Приложениями к настоящему Договору, как неотъемлемые его части являются:

26.1.1. Приложение №1 к Договору – «Перечень приобретаемых товаров, работ и услуг»

26.1.2. Приложение №1 к ТС (Технической спецификации) – "Программа страхования";





26.1.3. Приложение №2 к Договору – "Техническая спецификация";

26.1.4. Приложение №3 к Договору – "Отчетность содержанию внутристрановой ценности в работах и услугах";

2 6 1 5

Приложение №4 к Договору – "Форма банковской гарантии, являющаяся обеспечением исполнения Договора или возврата предоплат
ы(аванса)"

26.1.6. Приложение №5 к Договору - «Правила страхования»;

26.1.7. Приложение №6 к Договору – «Список страховщика»;

26.1.8. Приложение №7 к Договору – «Список Застрахованных лиц»;

26.1.9. Приложение №8 к Договору – «Форма заявления-анкета»;

26.1.10. Приложение №9 к Договору – «Анкета контрагента»;

26.1.11. Приложение №10 к Договору – «Кодекс Поставщиков и подрядчиков АО «НАК «Казатомпром»»;

26.1.12. Приложение №11 к Договору – «Акт приемки-передачи»;

27. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Товарищество с ограниченной ответственностью "КАР
Logistics"

Туркестанская область, Сузакский район, Таукентский с.о.,
аул Таукент, Микрорайон 1 Ыкшамаудан, 133, 47

БИН 060440001914

БИК CIIKZKA

ИИК KZ2283201T0250245009

АО "Ситибанк Казахстан"

Тел.: +7 (717) 245-9822

Заместитель Генерального директора по закупкам и
поддержке бизнеса ТӨЛЕСОВ СПАНДИЯР ЗӘКІРҰЛЫ

Акционерное общество "Страховая компания "Alatau City
Garant"

г. Алматы, Алмалинский район, Назарбаева, дом 187Б

БИН 080740012607

БИК TSESKZKA

ИИК KZ22998CTB0000078304

Акционерное общество «Alatau City Bank»

Тел.: +7 (727) 356-2525

Начальник управления по тендерам и конкурсам Ажигалиев
Данияр

Код сектора экономики – 5, Признак резидентства – 1

Агент - отсутствует / Комиссионное вознаграждение -
отсутствует

30.10.2025 10:38:52

30.10.2025 11:10:10





4958383382

Приложение №1
к Договору №1150273/2025/1 от 30.10.2025 г.

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
197 У	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни работников ТОО "KAP Logistics"	1.000	1.000	-	Нет	134 565 575.4	КАЗАХСТАН, г.Астана, КАЗАХСТАН, г.Астана КАЗАХСТАН, Кызылординская область КАЗАХСТАН, Туркестанская область КАЗАХСТАН, г.Шымкент КАЗАХСТАН, Жамбылская область	-	с 11.2025 по 11.2026 (включительно)	Предоплата - 70%, Промежуточные платежи - 30%, Окончательный платеж - 0%





ТЕХНИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКАЦИЯ

по закупке 1150273
способом Открытый тендер на понижение

Лот № 1 (197 У, 4181233)

Заказчик: Товарищество с ограниченной ответственностью "KAP Logistics"

Исполнитель: Акционерное общество "Страховая компания "Alatau City Garant"

1. Краткое описание ТРУ

Наименование	Значение
Номер строки	197 У
Наименование и краткая характеристика	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни
Дополнительная характеристика	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни работников ТОО "KAP Logistics"
Количество	1.000
Единица измерения	-
Место поставки	КАЗАХСТАН, г.Астана, КАЗАХСТАН, г.Астана КАЗАХСТАН, Кызылординская область КАЗАХСТАН, Туркестанская область КАЗАХСТАН, г.Шымкент КАЗАХСТАН, Жамбылская область
Условия поставки	-
Срок поставки	с 11.2025 по 11.2026 (включительно)
Условия оплаты	Предоплата - 70%, Промежуточный платеж - 30%, Окончательный платеж - 0%

2. Описание и требуемые функциональные, технические, качественные и эксплуатационные характеристики

Общий лимит страховых выплат на одного человека - 5 000 000 тенге.

Количество работников - 1374 чел.

Место оказания услуг: по всей территории Республики Казахстан.

Для оказания услуг поставщик должен иметь в наличии аффилированной и/или подрядной медицинской Ассистанской компании с наличием сети медицинских центров, аптек, клинико-диагностических лабораторий и стоматологических клиник по Республике Казахстан, в том числе, но не ограничиваясь: в городах Астана, Алматы, Кызылорда, Шымкент, Жанатас, Туркестанская область, Сузакский район поселки Таукент и Кыземшек, Туркестанская область, Сузакский район село Шолаққорған, Кызылординская область: Шиелійский район поселок Шиели, Кызылординская область Жанакорганский поселок Жанакорган. При отсутствии возможности оказания услуг в малонаселенных пунктах, организовать возможность получения услуг путем возмещения наличных выплат.

Наличие договоров с медицинскими организациями в городах где проживают работники Страхователя (застрахованные) на территории Республики Казахстан Алматы, Кызылорда, Шымкент, Жанатас, Туркестанская область, Сузакский район поселки Таукент и Кыземшек, Туркестанская область,



Сузакский район село Шолаққорған, Қызылординская область: Шиелійский район поселок Шиели,
Қызылординская область Жанакорғанский поселок Жанакорған), Тараз, Түркестан а в городе Алматы и
городе Астана как минимум с нижеперечисленными:

Наименование медицинских организаций:

г. Алматы:

1. НИИ хирургии им. Сызганова;
2. Научный центр Педиатрии и Детской хирургии;
3. Городская инфекционная клиническая больница;
4. Научно-исследовательский институт кардиологии;

г. Астана:

1. Республиканский диагностический центр;
2. Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан;
3. ГКП на ПХВ «Городская инфекционная больница»;
4. ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2»;
5. Корпоративный фонд «University Medical Centre»;
6. НИИ травматологии и ортопедии.

Представитель Страховщика - Медицинский ассистанс (Представитель Страховщика)

медицинских услуг должен соответствовать следующим квалификационным требованиям:

- Иметь лицензию на медицинскую деятельность (медицинская помощь, лабораторная диагностика, экспертиза в области здравоохранения);
- иметь нормативную правовую и методическую документацию для оказания медицинских услуг;
- обязательно иметь в штате профильных специалистов, но не ограничиваясь (аллерголог, гинеколог, кардиолог, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог, педиатр, пульмонолог, травматолог, хирург);
- иметь помещение на праве собственности или доверительного управления (помещение согласно требованию Санитарных правил «Санитарноэпидемиологические требования к объектам здравоохранения», утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020)
- предоставлять Страхователю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;



4958383382

- при оказании медицинской помощи в системе добровольного медицинского страхования использовать лекарственные средства, изделия медицинского назначения, иммунобиологические препараты, зарегистрированные в Республике Казахстан;
- принимать все меры для обеспечения максимального уровня удовлетворенности Страхователя результатами лечения;
- обеспечивать предоставление медицинской помощи без взимания платы в случае, если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Страхователя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях, хронических заболеваниях в соответствии с Кодексом;
- в случае отсутствия условий для оказания той или иной услуги в рамках заключенного Договора, организовать и оплатить оказание этой услуги в другой организации здравоохранения;
- при выезде Страхователя за границу в период действия Договора получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования страхованию лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан;
- предоставлять Страхователю отчет, с указанием видов и объема оказанных медицинских, диагностических и сервисных услуг, в установленные сроки.

Приложения

ТС_по_ДМС_25-26_(5)_рус_гт.docx

ТС_по_ДМС_каз_гт.docx

3. Технические стандарты

№ п/п	Зарегистрирован в РК	Обозначение	Номер документа	Категория	Наименование	Область применения	Разработчик	Страницы	МКС	Статус	Приказ	Дата введения с
						Настоящий стандарт устанавливает требования к системе экологического менеджмента, которую организация может применять для улучшения экологических					Приказом Председателя Комитета технического регули	

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



2	Да	СТ РК ISO 14001-2016	386298	Национальный стандарт Республики Казахстан	Системы экологического менеджмента требования и руководство по применению	результатов ее деятельности. Настоящий стандарт предназначен для использования организацией, стремящейся к управлению ее ответственностью в области экологии на системной основе, внося таким образом вклад в экологическую составляющую устойчивости.	Нет ()	92	Охрана окружающей среды	Действует	рование и метрологии Министрства по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 14 ноября 2016 года № 285-од	01.01.2017
3	Да	СТ РК ISO 9001-2016	386304	Национальный стандарт Республики Казахстан	Системы менеджмента качества требования	Настоящий стандарт устанавливает требования к системе менеджмента качества в тех случаях, когда организация: а) нуждается в демонстрации своей способности постоянно поставлять продукции	Нет ()	94	Управление качеством и обеспечение	Действует	Приказом Председателя Комитета технического регулирования и метрологии Министрства по инвестициям и развитию	01.01.2017

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



4958383382

Документ сформирован порталом электронных закупок АО «ФНБ «Самрук-Казына»												
						ю и (или) услуги, отвечаю щие требован иям потребит елей и примени мым законода тельным и норматив ным правовы м требован иям			качес тва		ю Респуб лики Казахст ан от 14.11.2 016 года № 285-од	
4	Да	СТ РК ISO 45001- 2019	396368	Националь ный стандарт Республик и Казахстан	Системы менеджмент а безопасност и труда и охраны здоровья Требования и руководство по применению	Настоящ ий стандарт устанавл ивает требован ия к системе менеджм ента безопасн ости труда и охраны здоровья (далее - БТиОЗ), а также содержит руководс тво по ее применен ию, чтобы дать возможн ость организа циям создать безопасн ые и благопри ятные для здоровья рабочие места путем предотвр ащения связанны х с	Нет ()	110	Безо пасн ость проф ессио наль ной деят ельно сти. Пром ышле нная гигие на	Действ ует	приказ ом предсе дателя Комите та технич еского регули ровани я и метрол огии Минист ерства индуст рии и инфрас труктур ного развити я Респуб лики Казахст ан от 15	01.07. 2019

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



апреля
2019
года №
178-од.

работой
травм и
ухудшен
ия
состояни
я
здоровья,
а также
за счет
постоянн
ого
улучшен
ия своих
результат
ов
деятельн
ости в
области
БТиОЗ.



Приложение №3
к Договору №1150273/2025/1 от 30.10.2025 г.

Приложение №3
к Договору №1150273/2025/1 от 30.10.2025 г.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	x
						0,00								0,00	0,00%

Примечание:
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.
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.



4958383382

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 ценности 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.

Подписывающие:

ТӨЛЕСОВ СПАНДИЯР ЗӨКІРҰЛЫ, Заместитель Генерального директора по закупкам и поддержке бизнеса

БЕРКУТОВА ГУЛЬМИРА ЖІЛКЫБЕКОВНА, Главный бухгалтер-Директор департамента бухгалтерского учета и отчетности

ДАДАМБАЕВА ЖАНАР СЕРИКОВНА, Директор Юридического департамента

Темиргалиев Азамат Галиевич, Директор департамента закупок и материально-технического снабжения

Бахар Георгий Анатольевич, Начальник отдела закупок

Олжабай Олжас Аблайұлы, Директор департамента экономики и финансов

Селиверстова Ольга Олеговна, И.о. Директора Департамента по работе с персоналом

Ажигалиев Данияр, Начальник управления по тендерам и конкурсам

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



Құжат «Самұрық-Қазына» ӨАҚ» АҚ электронды порталымен құрылған
Документ сформирован порталом электронных закупок АО «ФНБ «Самрук-Қазына»



4958383382

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

