

Науқастану жағдайынан ерікті
сақтандыру шарты № _____

Астана қаласы

Бірге «Тараптар» деп, ал әрқайсысы бөлек «Тарап» деп аталатын бұдан әрі «Сақтанушы» деп аталатын «ҚазМұнайГаз» БӨ» акционерлік қоғамы атынан 2014 жылғы _____ бір жағынан және бұдан әрі «Сақтандырушы» деп аталатын _____ («Жалпы сақтандыру» саласы бойынша сақтандыру (қайта сақтандыру) қызметін жүзеге асыруға _____ жылғы _____ № _____ лицензиясы) _____ негізінде іс-әрекет ететін _____ екінші жағынан АҚ _____ сәйкес, қызметкерлердің науқастану жағдайынан ерікті сақтандыру жөніндегі осы шартты (бұдан әрі - Шарт) жасасты:

1. ШАРТТЫҢ МӘНІ

1.1. Сырқаттану жағдайынан топтық ерікті сақтандыру осы Шарттың мәні болып табылады, осыған орай Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеуге, ал Сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) сақтандыру жағдайы туындаған кезде осы Шартта (3-қосымшада) көзделген Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) көрсетілген медициналық қызметтер бойынша медициналық шығыстарды медициналық мекемелерге және/немесе дәрігерлерге өтей отырып, Сақтандырушының (Сақтандырушы өкілінің) тізіміндегі медициналық мекемелердің немесе дәрігерлердің Сақтандырылушыларға медициналық қызметтер көрсетуін ұйымдастыруға және қамтамасыз етуге (қаржыландыруға) міндеттенеді.

1.2. Сақтандыру шарты Сақтандырылушыны алдын-ала медициналық тексеруден өткізбей-ақ жасалады.

1.3. Сақтандырылушыға көрсетілетін медициналық қызметтің көлемі осы Шартта белгіленген.

2. ОСЫ ШАРТТА ПАЙДАЛАНЫЛАТЫН НЕГІЗГІ ҰҒЫМДАР

2.1. *Дәрігер* – Сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсету үшін шарт жасасқан, жоғары медициналық білімі және сәйкес медициналық қызметті жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар тұлға.

2.2. *Отбасы дәрігері немесе үйлестіруші дәрігер* – Сақтандырылушыға Шартта белгіленген медициналық қызметтер көрсетуді және оларды пайдалануды ұйымдастыруды жүзеге асыратын тұлға.

ДОГОВОР №

добровольного страхования на случай болезни

г. Астана

Акционерное общество «Разведка Добыча «КазМунайГаз», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____ действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страховщик» (лицензия на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности по отрасли «Общее страхование» № _____ от «» _____ года), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», в соответствии с _____ от _____ года № _____, заключили настоящий заключили настоящий Договор добровольного страхования на случай болезни работников (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом Договора является групповое добровольное страхование на случай болезни, в связи с чем, Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик (Представитель Страховщика) обязуется при наступлении страхового случая организовать и обеспечить (финансировать) оказание Застрахованным медицинских услуг надлежащего качества медицинскими организациями или врачами из списка Страховщика (Представителя Страховщика) путем оплаты медицинским организациям и/или врачам расходов по оказанным медицинским услугам надлежащего качества Страхователю (Застрахованному), предусмотренным Договором (Приложение 3).

1.2. Договор страхования заключается без предварительного медицинского осмотра Застрахованных.

1.3. Объем медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным, определен в Договоре.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ

2.1. *Врач* – лицо, имеющее высшее медицинское образование, и лицензию на право осуществления соответствующей медицинской деятельности, с которым Страховщик (Представитель Страховщика) заключил Договор на оказание медицинских услуг Застрахованному.

2.2. *Семейный врач или Врач* – координатор – лицо, осуществляющее организацию предоставления и получения Застрахованным медицинских услуг, определенных Договором.

<p>2.3. Дәрігерлік құпия – Сақтандырылушы денсаулығының жай-күйі мен сырқаты туралы ақпараттарды жарияламау жөніндегі медициналық мекемелер мен медицина қызметкерлерінің ұстанатын ережесі.</p> <p>2.4. Пайда алушы – Шартқа сәйкес сақтандыру төлемінің алушысы болып табылатын Сақтандырылушы.</p> <p>2.5. Шұғыл көрсеткіштер бойынша ауруханаға жатқызу – Сақтандырылушы денсаулығының жай-күйі кенеттен нашарлаған жағдайда медициналық мекемеге емдеуге жатқызу.</p> <p>2.6. Сақтандырылушы – Шартта белгіленген талаптарға сәйкес оған қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын жеке тұлға – Сақтандырылушылардың тізіміне енгізілген «ҚазМұнайГаз» БӨ» АҚ қызметкерлері мен қызметкерлердің отбасы мүшелері.</p> <p>2.7. Медициналық ұйым – Сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуге шарт жасасқан, тиісті медициналық қызметті жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар, Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсететін арнайы медициналық ұйым.</p> <p>2.8. Отбасы дәрігерінің немесе үйлестіруші дәрігердің жолдамасы – Сақтандырушы Өкілінің отбасы дәрігері/үйлестіруші-дәрігері берген Сақтандырылушыға көрсетілетін медициналық қызметтің тізбесін, көлемін және тәртібін анықтайтын белгіленген нысандағы құжат.</p> <p>2.9. Сақтандыру бағдарламасы (Шартқа №1 қосымша) – Шартқа сәйкес белгіленген лимит шегінде медициналық ұйымдар, дәрігерлер және дәріханалар Сақтандырылушыға көрсететін медициналық қызметтердің және дәрілермен қамсыздандыру тізбесі.</p> <p>2.10. Сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі – Сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) Шартқа сәйкес өз міндеттемелерін жүзеге асыратын уақыт кезеңі.</p> <p>2.11. Сақтандырушының Өкілі (медицина ассистансы) – Шартқа сәйкес Сақтандырылушыға медициналық көмек көрсететін және ұйымдастыратын, сәйкес қызметті жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар заңды тұлға (_____).</p> <p>2.12. Сақтандырушы – Сақтанушымен Шарт жасасқан заңды тұлға.</p> <p>2.13. Сақтандыру сомасы – Шарттың Сақтандыру бағдарламаларына сәйкес белгіленген Сақтандырушының (Сақтандырушының өкілінің) жауапкершілігінің ақшалай шекті көлемі болып табылатын, сақтандыру объектісі сақтандырылған ақша сомасы.</p> <p>2.14. Сақтандыру сыйлықақысы – Сақтандырушы Шартта қарастырылған міндеттерді қабылдағаны үшін Сақтанушының оған төлейтін ақша сомасы.</p> <p>2.15. Сақтандыру жағдайы – басталуына орай Шарт сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға</p>	<p>2.3. Врачебная тайна – правило поведения медицинских организаций и медицинских работников о неразглашении информации о состоянии здоровья и заболеваниях Застрахованного.</p> <p>2.4. Выгодоприобретатель - Застрахованный, который в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты;</p> <p>2.5. Госпитализация по экстренным показаниям – госпитализация Застрахованного в медицинскую организацию в случае внезапного ухудшения состояния его здоровья.</p> <p>2.6. Застрахованный– физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование, соответствующее требованиям, установленным Договором – работники и члены семьи работников АО «РД «КазМунайГаз», включенные в Список Застрахованных.</p> <p>2.7. Медицинская организация – специализированная медицинская организация, которая предоставляет Застрахованному медицинские услуги, имеющее лицензию на право осуществления соответствующей медицинской деятельности, с которым Страховщик (Представитель Страховщика) заключил Договор на оказание медицинских услуг Застрахованному.</p> <p>2.8. Направление семейного врача или врача - координатора – документ установленного образца, выдаваемый семейным врачом/врачом-координатором Представителя Страховщика, определяющий перечень, объем и порядок оказания медицинских услуг Застрахованному.</p> <p>2.9. Программа страхования (Приложение 1 к Договору) – перечень медицинских услуг, лекарственное обеспечение, предоставляемых Застрахованному медицинскими организациями, врачами, аптеками в пределах установленных лимитов согласно Договору.</p> <p>2.10. Период действия страховой защиты– период времени, в течение которого Страховщик (Представитель Страховщика) несет свои обязательства в соответствии с Договором.</p> <p>2.11. Представитель Страховщика (медицинский ассистанс) – юридическое лицо, которое организывает и предоставляет для Застрахованного медицинскую помощь в соответствии с Договором и имеет лицензию на право осуществления соответствующей деятельности (_____);</p> <p>2.12. Страховщик – юридическое лицо, заключающее Договор со Страхователем.</p> <p>2.13. Страховая сумма– сумма денег, на которую застрахован объект страхования, которая является предельным объемом ответственности Страховщика (Представителя Страховщика), установленный в соответствии с Программой страхования Договора.</p> <p>2.14. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь оплачивает Страховщику за принятие последним обязательств, предусмотренных</p>
--	--

<p>2.16. Сақтандыру төлемі – сақтандыру қорғанысының қолданылуының барлық кезеңінде сақтандыру жағдайы немесе бірнеше сақтандыру жағдайы туындаған кездегі Сақтандырушының (Сақтандырушының өкілінің) тізіміндегі дәрігерлерден және медициналық ұйымдардан медициналық қызметтер алу мүмкін болмаған кезде, Сақтандырушының (Сақтандырушы өкілінің) Пайда алушыға төлейтін сақтандыру сомасының шегіндегі ақша сомасы.</p> <p>2.17. Сақтанушы – Сақтандырушымен Шарт жасасқан, Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында көзделген кез-келген құқықтық-ұйымдық нысандағы заңды тұлға.</p> <p>2.18. Сақтандырылушылардың тізімі – Сақтанушы Сақтандырушыға (Сақтандырушының өкіліне) ұсынатын және қажет болғанда Шартта белгіленген тәртіппен және мерзімдерде жаңартылатын, Сақтанушының уәкілетті өкілі қол қойған, медициналық сақтандыруға жататын тұлғалар тізімі. Сақтандырылушылардың тізімі Шарттың 2-қосымшасында берілген.</p> <p>2.19. Шұғыл көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеу – Сақтандырылушының кенеттен сырқаттанып қалуына байланысты Сақтандырушының (Сақтандырушының өкілінің) тізіміндегі медициналық ұйымдарда Сақтандырылушының стационарлық емделуі.</p> <p>2.20. Медициналық көрсеткіштер бойынша стационарлық емдеу – Сақтандырушының (Сақтандырушының өкілінің) тізіміндегі дәрігер емделу қажеттілігін алдын-ала айқындаған және емделу күнін алдын-ала белгілеген Сақтандырылушының (Сақтандырушының өкілінің) тізіміндегі медициналық ұйымдарда стационарлық емделуі. Медициналық ұйымдардың, дәрігерлердің тізімі 3-қосымшада көрсетілген.</p> <p>2.21. Сақтандыру құжаттамасы – Сақтандыру бағдарламаларында көзделген медициналық қызметтерді алуы үшін Сақтандырушының Сақтандырылушыға беретін құжаттамасы. Сақтандыру құжаттамасына Сақтандырылушының карточкасының жеке нөмірі мен иесінің аты-жөні көрсетілген жеке карточкасы, сақтандыру бағдарламалары, қолданылу мерзімі және Сақтанушының атауы, Сақтандырушының өкілінің байланыс телефондарының нөмірлері кіреді. Осы сақтандыру құжаты Сақтандырылушының медициналық мекемелерден медициналық көмек алу құқығын растайды.</p> <p>2.22. Сақтандыру аумағы – шет елге шығатын тұлғаларды сақтандыру жағдайын қоспағанда, Қазақстан Республикасы.</p> <p>2.23. Шұғыл көрсеткіштер бойынша хирургиялық операция – медициналық ұйымның ауруларды қабылдау бөліміне түскеннен кейін,</p>	<p>Договором.</p> <p>2.15. Страховой случай – событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты.</p> <p>2.16. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком (Представителем Страховщика) Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев за весь период действия страховой защиты, при невозможности получения медицинских услуг у врачей и в медицинских организациях из списка Страховщика (Представителя Страховщика).</p> <p>2.17. Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы предусмотренной гражданским законодательством Республики Казахстан, заключившее со Страховщиком Договор.</p> <p>2.18. Список Застрахованных – перечень лиц, подлежащих медицинскому страхованию, подписанный уполномоченным лицом Страхователя, предоставляемый Страхователем Страховщику (Представителю Страховщика) и по необходимости обновляемый в порядке и сроки, установленные Договором. Список Застрахованных приведен в Приложении 2 к Договору.</p> <p>2.19. Стационарное лечение по экстренным показаниям – стационарное лечение Застрахованного в медицинских организациях из Списка Страховщика (Представителя Страховщика), в связи с внезапно возникшим заболеванием Застрахованного.</p> <p>2.20. Стационарное лечение по медицинским показаниям – стационарное лечение Застрахованного в медицинских организациях из Списка Страховщика (Представителя Страховщика), необходимость которого была заранее очевидна и дата проведения которого была заранее определена врачом из Списка Страховщика (Представителя Страховщика). Список медицинских организаций, врачей указан в Приложении 3.</p> <p>2.21. Страховая документация - документация, выдаваемая Страховщиком Застрахованным для получения медицинских услуг, предусмотренных Программами страхования. Страховая документация включает в себя: личную карточку Застрахованного с указанием на ней индивидуального номера карточки, Фамилию, Имя, Отчество ее владельца, название программы страхования, периода страхования, наименование Страхователя, номера контактных телефонов Представителя Страховщика. Данная страховая документация подтверждает право Застрахованных на получение медицинской помощи в медицинских учреждениях.</p> <p>2.22. Территория страхования – Республика Казахстан, за исключением случаев страхования лиц, выезжающих за рубеж.</p> <p>2.23. Хирургическая операция по экстренным</p>
--	--

<p>Сақтандырылушыға күтпеген және алдын-ала болжанбаған шұғыл жасалған хирургиялық операция.</p> <p>2.24. Медициналық көрсеткіштер бойынша хирургиялық операциялар – жасау қажеттілігі мен уақытын Сақтандырушының (Сақтандырушының өкілінің) тізіміндегі дәрігер алдын-ала белгілеген және Сақтандырылушының (Сақтандырушының өкілінің) тізіміндегі медициналық ұйымдарда жасалған операция.</p> <p>2.25. Отбасы мүшелері – (Сақтандырылушылардың тізіміне енгізілген тұлға) – Сақтандырылушының ері (зайыбы), 1 жастан бастап 21 жасқа дейінгі балалары, 70 жасқа дейінгі ата-аналары.</p> <p>2.26. Шұғыл көрсеткіштер – Сақтандырылушының кенеттен сырқаттануының салдарынан денсаулығының күрт нашарлауы.</p> <p>2.27. Жедел медициналық көмек – Сақтандырылушының өміріне қауіп төндіретін жағдайларды, сондай-ақ дереу медициналық араласуды талап ететін жағдайларды жоюға бағытталған медициналық шаралар кешені.</p> <p>2.28. Диагностикалық көрсеткіштер – диагноз қою үшін қажетті отбасылық дәрігердің тағайындауы бойынша анықталған іс-шаралар кешені (зертханалық және құрал-жабдықты зерттеулер, мамандардың кеңестері, клиникалық зерттеулер). Диагностикалық іс-шаралар қауіп төндіретін жай-күйде, алғаш пайда болған сырқат симптомдарында, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде жүргізіледі.</p> <p>2.29. Емдік көрсеткіштер – созылмалы сырқатының асқынуы кезінде белгіленген диагнозбен Сақтандырылушыны емдеу үшін қажетті іс-шаралар кешені.</p> <p>2.30. Алдын алу көрсеткіштері – орын алуы мүмкін сырқаттардың алдын алу үшін қажетті іс-шаралар кешені, оның ішінде вакцинация және алдын ала тексерулер.</p> <p>2.31. Амбулаторлық-емханалық көмек – сырқаттануды, мүгедектікті және қайтыс болуды төмендетуге бағытталған алдын алу, емдеу-диагностикалық және қалпына келтіру іс-шараларынан тұрады. Бұл реттегі ең маңызды бөлшектер алдын ала тексерулер, медициналық тексерулер болып табылады.</p> <p>2.32. Медициналық көрсеткіштер – әр түрлі сырқаттарды, оның ішінде асқыну сатысынан тыс сырқаттарды да диагностикалауға, емдеуге және олардың алдын алуға қажетті іс-шаралар кешені.</p> <p>2.33. Медициналық желі – сақтандыру бағдарламасына сәйкес Сақтандырылушыларға медициналық қызметтер көрсетуші медициналық ұйымдар мен отбасы дәрігерлері.</p>	<p>показаниям – внезапная и заранее непредвиденная хирургическая операция, немедленно сделанная Застрахованному, после его поступления в приемный покой медицинской организации.</p> <p>2.24. Хирургическая операция по медицинским показаниям – операция, необходимость и дата проведения которой была заранее определена врачом из Списка Страховщика (Представителя Страховщика) и которая была проведена в медицинской организации из Списка Страховщика (Представителя Страховщика).</p> <p>2.25. Член семьи (лицо, включенное в список Застрахованных) – супруг (супруга) Застрахованного, дети в возрасте от 1 года до 21 года, родители до 70 лет.</p> <p>2.26. Экстренные показания – это внезапное ухудшение здоровья Застрахованного, вызванное непредвидимым заболеванием Застрахованного.</p> <p>2.27. Экстренная медицинская помощь – это комплекс медицинских мероприятий, направленных на устранение состояний, представляющих угрозу для жизни Застрахованного, а также состояний, требующих немедленного медицинского вмешательства.</p> <p>2.28. Диагностические показания – комплекс мероприятий, определяемый по назначению семейного врача, необходимый для постановки диагноза (лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, клиническое обследование). Диагностические мероприятия проводятся при угрожающих состояниях, при впервые появившихся болевых симптомах, при обострениях хронических заболеваний.</p> <p>2.29. Лечебные показания – комплекс мероприятий, необходимый для лечения Застрахованного с установленным диагнозом в период острого обострения хронического заболевания.</p> <p>2.30. Профилактические показания – комплекс мероприятий, необходимых для предотвращения возможных заболеваний, в том числе вакцинация и профилактические осмотры.</p> <p>2.31. Амбулаторно-поликлиническая помощь – профилактические, лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, направленные на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности, в условиях клиник поликлинического типа. Важной составной частью при этом являются профилактические осмотры, медицинские осмотры.</p> <p>2.32. Медицинские показания – комплекс мероприятий, необходимых для диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний, в том числе и заболеваний, находящихся вне стадии обострения.</p> <p>2.33. Медицинская сеть – медицинские организации и семейные врачи оказывающие медицинские услуги Застрахованным в соответствии с программой</p>
--	---

2.34. **Талап** – Сақтанушының Сақтандырушыға шарттың талаптарын бұзушылықтарды, сондай-ақ сапасыз медициналық қызмет көрсетуді түзеу талаптарымен негізделген жазбаша, ресми жолдамасы.

2.35. Төменде аталып өткен құжаттар мен оларда мазмұндалған талаптар осы шартты құрайды және оның ажырамас бөлігі (төменде көрсетілген құжаттарға екі тарап та қол қойған кезде) бөлігі болып табылады:

- 1-қосымша – Сақтандыру бағдарламасы
- 2-қосымша – Сақтандырылушылардың тізімі
- 3-қосымша - Өңірлер бойынша медициналық ұйымдардың, дәріханалардың, мамандардың тізімі
- 4-қосымша – Жалпы сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын есептеу
- 5-қосымша – Сақтандырушыны сақтандыру төлемін төлеуден босату негіздемелері
- 6-қосымша – Сақтандыру жағдайы басталған кездегі Сақтанушының (Сақтандырылушының) әрекеттері
- 7-қосымша – Медициналық көмекті ұйымдастыру жөніндегі іс-шаралар жоспары.
- 8-қосымша – қызметкерлерді динамикалық қадағалау жөніндегі есептің нысаны.

3. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

3.1. Сақтандыру шартында қарастырылған, Сақтанушы таңдап, ақысын төлеген, Сақтандыру бағдарламасында анықталған көлемде және шарттарда медициналық көмек алу үшін Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге Сақтандырылушының қаралуымен болған шығындарды төлеуге байланысты 2-қосымшаға сәйкес Сақтанушының (Сақтандырылушының) мүлктік мүддесі Сақтандыру объектісі болып табылады

3.2. Сақтанушы Сақтандырылушылардың тізіміне енгізген, оның қызметкері болып табылмайтын тұлғалар осы Шартта көзделген Сақтандырылушы тұлғаның барлық құқықтарына ие болады.

4. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ

4.1. Бір Сақтандырылушыға сақтандыру сомасы _____ теңге мөлшерінде белгіленеді.

4.2. Шет елге шығатын тұлғаларды сақтандыру бойынша бір Сақтандырылушыға сақтандыру сомасының мөлшері халықаралық сақтандыру полисінде көрсетіледі.

4.3. Сырқаттану жағдайынан ерікті ұжымдық сақтандыру шартын жасасу сәтіндегі нақты сақтандыру сомасы _____ теңге болады.

4.4. Сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін сақтандыру сомасы төленген сақтандыру төлемінің мөлшерінде азаяды.

страхования.

2.34. **Претензия** – письменное, официальное, обоснованное обращение Страхователя к Страховщику с требованием устранения нарушений условий договора, а также некачественного оказания медицинских услуг.

2.35. Перечисленные ниже документы и условия, оговоренные в них, образуют данный Договор и считаются его неотъемлемой частью (в случае подписания ниже перечисленных документов обеими сторонами):

Приложение 1 – Программа страхования

Приложение 2 – Список Застрахованных

Приложение 3 – Список медицинских организаций, аптек, специалистов по регионам

Приложение 4 – Расчет общей страховой премии, страховой суммы

Приложение 5 – Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

Приложение 6 – Действия Страхователя

(Застрахованного) при наступлении страхового случая

Приложение 7 – Табель начисления страховой премии, страховой суммы.

Приложение 8 – форма отчета по динамическому наблюдению работников

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), согласно Приложению 2, связанные с оплатой расходов, вызванных обращением Застрахованного к врачам и/или в медицинские учреждения из списка Страховщика за медицинскими услугами в объеме и на условиях, определенных Программами страхования, выбранными и оплаченными Страхователем и предусмотренными в Договоре страхования.

3.2. Лица, включенные Страхователем в список Застрахованных, не являющиеся работниками Страхователя, имеют все права Застрахованного лица, предусмотренные Договором.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма на одного Застрахованного устанавливается в размере _____ теңге.

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

4.3. Общая страховая сумма на момент заключения Договора добровольного коллективного страхования на случай болезни составляет _____ теңге.

4.4. После осуществления страховой выплаты размер страховой суммы уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

5. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ

5.1. Бір Сақтандырылушы қызметкерге арналған сақтандыру сыйлықақысының мөлшері осы Шарттың 1-қосымшасына сәйкес белгіленеді.

5.2. Шарт бойынша жалпы сақтандыру сыйлықақысы Сақтандырушының барлық Сақтандырылушыларға қызметтерді көрсетуге байланысты барлық шығындарын және Қазақстан Республикасының көбею тарапына қарай өзгеруге жатпайтын салықтарын қоса алғанда, _____ тенге болады.

5.3. Жалпы сақтандыру сыйақысын төлеу екі жарғылық төлем жолымен жүзеге асырылады. Жалпы сақтандыру сыйақысының 90 %-ын құрайтын _____ тенге мөлшеріндегі бірінші жарғыны Сақтандырылушы Сақтандырушы ұсынған төлем шоты түпнұсқасын ұсынған сәттен бастап 30 (отыз) жұмыс күнінің ішінде төлейді.

Сыйақының қалған бөлігі (жалпы сақтандыру сыйақысының 10%-ы) Тараптардың Орындалған жұмыстардың актісіне және Өзара есеп айырысулар актісіне қол қоюы жолымен сақтандырулық қорғаудың аяқталуына дейінгі 10 жұмыс күні ішінде, Актіге қол қойылған сәтке Сақтандырылғандардың нақты санының және сыйақының одан бұрын аударылған бөлігінің (жалпы сақтандыру сыйақысы сомасының 90%-ы) есебімен қайта түзетуге жатады. Бұл ретте, сыйақының түзетілген екінші бөлігі Сақтандырушы ұсынған шот-фактураның негізінде Сақтандырушының есеп шотына аударылуы қажет.

5.4. Сақтандырылушылардың саны артқан немесе азайған жағдайда және ауыстыру болған кезде (2-қосымша – Сақтандырылушылардың тізімі), Сақтандырылушылардың тізімін, жалпы сақтандыру сыйлықақысының және жалпы сақтандыру сомасының мөлшерін түзету тараптардың осы Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын, қосымша келісімге қол қою арқылы жүргізіледі.

Бұл ретте Сақтанушы Сақтандырушыға қосымша келісім жасасу үшін өтініш береді. Қосымша келісім Сақтанушы өтініш берген сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде жасасылады. Қосымша келісімге тараптар қол қойғаннан кейін Сақтандырушы 7 (жеті) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушылардың медициналық карточкаларын береді.

5.5. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын толық көлемінде кестеге сәйкес төлемеген болса, осы Шарт бойынша сақтандыру қорғанысының әрекеті кезекті сақтандыру жарнасын төлеуді кешіктірген күннен кейінгі күннен бастап сақтандыру сыйлықақысын

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Размер страховой премии на одного Застрахованного определяется согласно Приложению 1 к Договору.

5.2. Общая страховая премия по Договору составляет _____ тенге включая все расходы Страховщика, связанные с оказанием Услуг на всех Застрахованных и налоги, предусмотренные в Республике Казахстан, не подлежащие изменению в сторону увеличения.

5.3. Оплата общей страховой премии осуществляется двумя взносами. Первый взнос, составляющий 90 % от общей страховой премии, в размере _____ тенге, оплачивается Страхователем в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страховщиком оригинала счета на оплату (инвойс).

Оставшаяся часть премии (10 % от общей страховой премии) подлежит корректировке за 10 рабочих дней до окончания действия страховой защиты путем подписания Сторонами Акта выполненных работ и Акта сверки взаиморасчетов, с учетом фактической численности Застрахованных на момент подписания Акта и ранее перечисленной части премии (90% от суммы общей страховой премии). При этом откорректированная вторая часть премии должна быть перечислена на расчетный счет Страховщика на основании выставленной Страховщиком счета-фактуры.

5.4. В случае увеличения или уменьшения количества Застрахованных и в случае замены (Приложение 2 - Список Застрахованных), корректировка Списка Застрахованных, размера общей страховой премии и общей страховой суммы производится путем подписания Сторонами дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью Договора.

При этом Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление для заключения дополнительного соглашения. Дополнительное соглашение заключается в течение 3 (трех) рабочих дней с момента подачи заявления Страхователем. После подписания дополнительного соглашения обеими Сторонами Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней предоставляет медицинские карточки Застрахованным.

5.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в полном размере согласно графику, действия страховой защиты по настоящему Договору

төлеген күннен кейінгі күнге дейін тоқтатылады. Бұл ретте Сақтандырушы сақтандыру қорғанысының әрекеті тоқтатылған кезеңде орын алған сақтандыру жағдайлары бойынша жауап бермейді.

6. САҚТАНДЫРУШЫНЫҢ (САҚТАНДЫРУШЫНЫҢ ӨКІЛІН) САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ ТУЫНДАҒАН КЕЗДЕ САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМНЕН БОСАТУДЫҢ НЕГІЗДЕРІ. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ ТУЫНДАҒАН КЕЗДЕГІ САҚТАНУШЫНЫҢ (САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ) ІС-ӘРЕКЕТІ

6.1. Шарт бойынша Сақтандыру жағдайы Сақтандырылушының (Сақтандырылушылардың тізіміне қосылған тұлғаның) сырқаттануы, жарақаттануы бойынша, медициналық көмек көрсетілуін немесе медицина мамандарының кеңесін қажет ететін басқа негіздер бойынша Сақтандырушы өкілінің тізіміндегі медициналық мекемелерге (Шартқа 3-қосымша) қаралуы, осы Шарттың 1-қосымшасында көзделген қызметтердің көлемі мен тізбесіне сәйкес өзге де жағдайлар табылады.

6.2. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандырушыны сақтандыру төлемінен босату негіздері Шарттың 5-қосымшасында көрсетіледі.

6.3. Сақтандыру жағдайы туындаған кездегі Сақтанушының (Сақтандырылушының) іс-әрекеті Шарттың 6-қосымшасында көрсетіледі.

7. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ТӨЛЕУДІҢ ТӘРТІБІ МЕН ТАЛАПТАРЫ

7.1. Сақтандырушы Сақтандырылушыларға медициналық қызметтер көрсету мен ұйымдастыру мәселелері бойынша өзінің өкілі ретінде _____ тағайындайды: Тәулік бойғы диспетчер қызметінің телефоны – _____, Астана қаласында: _____.

Өкіл өз кезегінде Сақтандырылушыларға көрсетілетін медициналық қызметті ұйымдастыру үшін жауапты тұлғаларды (отбасы дәрігері және үйлестіруші дәрігер) тағайындайды.

7.2. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандырушының өкілі осы Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру сомасының шегінде Сақтандырылушыға медициналық көмек (қызмет) көрсеткені үшін дәрігерлердің немесе медициналық мекемелердің шығындарын өз бетінше ұйымдастырады, бақылайды және төлейді.

7.3. Сақтандыру төлемінің мөлшері әрбір нақты сақтандыру жағдайы бойынша Сақтандырушының өкілі мен дәрігердің және/немесе медициналық мекеме

приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, до дня, следующего за днем оплаты премии. При этом Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в период приостановления действия страховой защиты

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА (ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СТРАХОВЩИКА) ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. Страховым случаем по Договору является обращение Застрахованного (лица, включенного в список Застрахованных) в медицинские организации из списка Представителя Страховщика (Приложение 3 к Договору) 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 Приложением 1 к Договору.

6.2. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая указываются в Приложении 5 к Договору.

6.3. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая указываются в Приложении 6 к Договору.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховщик назначает своим представителем по вопросам организации и предоставления предоставления медицинских услуг Застрахованным _____ телефон круглосуточной диспетчерской службы callcenter – _____, в г. Астана. Представитель, в свою очередь, назначает ответственных лиц (семейного врача или врача-координатора) за организацию медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным.

7.2. При наступлении страхового случая Представитель Страховщика самостоятельно организует, контролирует и оплачивает расходы врачей или медицинских организаций за оказание Застрахованному медицинской помощи (услуг) в пределах страховой суммы, предусмотренной Договором.

7.3. Размер страховой выплаты определяется исходя из стоимости медицинских услуг, полученных Застрахованным у врачей и в медицинских организациях из списка Представителя Страховщика, по ценам, согласованным между Представителем

арасында келісілген бағалар бойынша, Сақтандырушы өкілінің тізіміндегі дәрігерлер мен медициналық мекемелерден Сақтандырылушылар алған медициналық қызметтер құнынан есептеліп анықталады, алайда дәрігер және/немесе медициналық мекеме өзге тұлғаларға қатысты медициналық қызмет көрсету кезінде қолданылатын бағалардан қымбат емес.

7.4. Сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) сақтандыру төлемін дәрігерден, медициналық мекемелерден Сақтандырылушының диагнозы, емделу мерзімдері, оған көрсетілген қызметтердің тізбесі мен құны және Медициналық сақтандыру бағдарламасының аясында Сақтандырылушыға көрсетілген барлық қызметтер бойынша шығындарының жалпы сомасы көрсетілген шотты алғаннан кейін, 10 (он) жұмыс күні ішінде тиісті барлық құжаттарды ресімдеумен, аудару арқылы төлейді.

7.5. Сақтандырылушының стационарлық емдеуде болуының ұзақтығын Сақтандырушы өкілінің тізіміндегі дәрігер анықтайды, бірақ Сақтандыру бағдарламасында белгіленген сақтандыру сомасынан асыра алмайды.

7.6. Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтер үшін сақтандыру сомасының шығындарын асырған жағдайда, Сақтандырушының Өкілі бұл жайында медициналық мекемеден немесе дәрігерден төлем шотын алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырылушыға (Сақтандырылушылардың тізіміне енгізілген тұлғаға) хабарлауға міндетті.

7.7. Шығындардың артқаны туралы хабар алғаннан кейін Сақтандырылушы 7 (жеті) жұмыс күні ішінде артық шығындардың сомасын Сақтандырушы өкілінің банктегі шотына аударуға немесе Сақтандырушы өкілінің кассасына қолма-қол төлеуге міндетті.

7.8. Сақтандырылушы артық шығындарды төлемеген жағдайда, осы Сақтандырылушы бойынша сақтандыру қорғанысы ол төлегенге дейін тоқтатылады.

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

8.1. Тараптар осы Шартқа қол қойған кезден бастап, олардың құқықтық жауапкершіліктері мен өзара қарым-қатынастары туындайды.

8.2. Сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі):

8.2.1. Сақтанушы (Сақтандырылушы) хабарлаған ақпаратты, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) осы Шарттың жағдайлары мен талаптарын орындауын тексеруге;

8.2.2. Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсеткен медициналық мекемелерден Сақтандырылушының ауру тарихын және ол туралы кез-келген медициналық мәліметтерді сұратуға;

8.2.3. Сақтандыру жағдайының факті бойынша сәйкес

Страховщика и врачом и/или медицинской организацией по каждому определенному страховому случаю, но не дороже расценок, применяемых врачом и/или медицинской организацией при оказании медицинских услуг по отношению к иным лицам.

7.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком (Представителем Страховщика) безналичным платежом, с оформлением всех надлежащих документов в течение 10 (десять) рабочих дней после получения от врача, медицинской организации счета с указанием диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов по всем услугам, оказанным Застрахованному в пределах программы медицинского страхования.

7.5. Продолжительность пребывания на стационарном лечении Застрахованного определяется врачом клиники из списка Представителя Страховщика, но его стоимость не может превышать страховой суммы, установленной программой страхования.

7.6. В случае превышения расходов Застрахованного страховой суммы за оказанные медицинские услуги, Представитель Страховщика обязан уведомить об этом Застрахованного (лицо, включенное в список Застрахованных) в течение 3 (три) рабочих дней со дня получения от медицинской организации или врача счета на оплату.

7.7. После уведомления о превышении расходов Застрахованный обязан внести сумму перерасхода на банковский счет Представителя Страховщика, либо наличным платежом в кассу Представителя Страховщика в течение 7 (семи) рабочих дней.

7.8. В случае неоплаты превышения расходов Застрахованным, страховая защита по данному Застрахованному приостанавливается до момента оплаты.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Правовые взаимоотношения и ответственность Сторон возникают с момента подписания Сторонами Договора.

8.2. Страховщик (Представитель Страховщика) имеет право:

8.2.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора;

8.2.2. запросить историю болезни и любые другие медицинские сведения о Застрахованном в медицинской организации, оказывающей Застрахованному медицинские услуги;

8.2.3. направлять запросы в соответствующие медицинские и иные компетентные организации по факту страхового случая;

<p>медициналық және басқа құзыретті мекемелерге сұраныс жіберуге;</p> <p>8.2.4. Сақтандыру жағдайының белгісі бар оқиғаның себептері мен жағдайларын өз бетінше анықтауға;</p> <p>8.2.5. Сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) сақтандыру жағдайының фактін және оның туындау жағдайларын анықтауға қажетті ақпарат пен құжаттарды талап етуге құқылы;</p> <p>8.2.6. Сақтандырушының (Сақтандырушының өкілінің) тізіміне кіретін дәрігерлерден және медициналық мекемелерден медициналық қызметтер алу мүмкіндігі болмаған кезде, егер Сақтандырылушы Сақтандырушының (Сақтандырушының өкілінің) тізіміне кіретін дәрігерлерден және медициналық мекемелерден медициналық қызметтер алудың және медициналық дәрі-дәрмектерді сатып алудың қажеттілігін растайтын және негіздейтін құжаттарды бермесе, сақтандыру төлемінен бас тартуға;</p> <p>8.2.7. емдеу-алдын алу мекемелері шарттың талаптарын Шартта белгіленген тәртіпте орындамаса, кейіннен Сақтанушыны хабардар ете отырып, дәрігерлер мен емдеу- алдын алу мекемелерінің тізімін (3 қосымшаны) өзгертуге;</p> <p>8.2.8. Қазақстан Республикасының заңына қайшы келмейтін басқа әрекеттерді жасауға құқылы.</p> <p>8.3. Сақтандырушы (Сақтандырушы өкілі):</p> <p>8.3.1. Сақтандырылушыларға медициналық қызметтерді ұйымдастыру мен көрсету мәселелері бойынша өзінің өкілін тағайындауға;</p> <p>8.3.2. Сақтанушыны осы Сақтандыру шартында көзделген жағдайлармен таныстыруға, осы Шартпен, Сақтандыру бағдарламасынан және Шарт бойынша Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) көрсетілетін медициналық қызметтердің тізбесінен туындайтын құқықтары мен міндеттерін түсіндіруге;</p> <p>8.3.3. Сақтанушыға Сақтандырылушының ТАӘ, медициналық қызметтердің сомасын, көрсетілу уақытын және қызмет түрін көрсетіп, көрсетілген медициналық қызметтер бойынша есеп тапсыруға;</p> <p>8.3.4. Сақтандырылушыға сақтандыру бағдарламасында көрсетілетін медициналық қызметтерді ұйымдастыруға, сапасын бақылауға және ақысын төлеуге, сондай-ақ Сақтандырылушылар тарапынан жұмысқа және медициналық қызметтердің сапасына қатысты келіп түскен талаптарды реттеу бойынша қабылданған шаралар туралы ақпараттар ұсыну арқылы Сақтандыру шартының шегінде оның мүддесін қорғауға;</p> <p>8.3.5. Осы Шарттың талаптарына сай, Сақтандырылушыларға қызмет көрсетуі үшін, осы Шарттың 3-қосымшасында көрсетілген медициналық мекемелермен жасалған тиісті шарттардың орындалуын бақылауды қамтамасыз етуге;</p> <p>8.3.6. Сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге, соның ішінде өзінің кәсіби қызметінің нәтижесінде Сақтандырылушы, Сақтанушы туралы алған</p>	<p>8.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;</p> <p>8.2.5. требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельства его возникновения;</p> <p>8.2.6. при невозможности получения медицинских услуг у врачей и в медицинских организациях из списка Страховщика (Представителя Страховщика), отказать в страховой выплате, если Застрахованный не предоставил документы, подтверждающие и обосновывающие необходимость получения медицинских услуг или приобретения медицинских препаратов у врачей и/или в медицинских организациях, не указанных в списке Страховщика (Представителя Страховщика);</p> <p>8.2.7. в случае невыполнения лечебно-профилактическими учреждениями договорных условий в порядке, установленном Договором, изменять список врачей и сеть лечебно-профилактических учреждений (Приложение 3);</p> <p>8.2.8. совершать иные действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.</p> <p>8.3. Страховщик (Представитель Страховщика) обязан:</p> <p>8.3.1. назначить своего представителя по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным;</p> <p>8.3.2. ознакомить Страхователя с условиями, предусмотренными Договором, разъяснить им права и обязанности, возникающие из Договора, программы страхования и перечнем медицинских услуг оказываемых Страхователю (Застрахованным) по Договору;</p> <p>8.3.3. по запросу Страхователя предоставлять Страхователю отчет по оказанным медицинским услугам Застрахованным с указанием Ф.И.О., суммы, периода и вида медицинских услуг;</p> <p>8.3.4. организовать, оплатить и контролировать качество медицинских услуг, оказываемых Застрахованному в полном объеме, предусмотренном программой страхования, а также защищать его интересы в пределах Договора посредством предоставления информации о принятых мерах по урегулированию претензий, поступивших со стороны Застрахованных касательно работы и качества медицинских услуг);</p> <p>8.3.5. обеспечить контроль над выполнением соответствующих договоров с медицинскими организациями, указанными в Приложении 3 к Договору, на оказание ими услуг Застрахованным согласно условиям Договора, в том числе посредством контроля за выполнением соответствующих планов мероприятий, выработанных совместно Страхователем,</p>
--	---

<p>мәліметтерді жарияламауға;</p> <p>8.3.7. Сақтанушыға Шартқа қол қойған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде әрбір Сақтандырылушының сақтандыру құжаттамасын беруге;</p> <p>8.3.8. Сақтандырылушының жеке карточкасы жойылған/жоғалған кезде, Сақтандырылушы бұл жайында үш жұмыс күні ішінде Сақтанушыға хабарлауға міндетті. Сақтандырылушы отбасы мүшесінің жеке карточкасы жойылған/жоғалған жағдайда, Сақтандырылушы бұл жайында бір жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға хабарлауға міндетті. Жоғалған карточкалар жарамсыз болып табылады және осы Шартпен тиісті медициналық қызметтерді алуға негіз бола алмайды. Оның орнына жоғалғаны туралы хабарлама алған сәттен бастап 14 (он төрт) жұмыс күні ішінде Сақтандырушы Сақтандырылушыларға жаңа карточкалар береді. Бұл ретте Сақтандырылушы карточканың дайындалу құнын Сақтандырушының банктегі шотына 500 (бес жүз) теңге (соның ішінде ҚҚСС) мөлшерінде оны дайындау құны өтеледі; Жеке карточкаларды жоғалтқан жағдайда, карточкалар бергенге дейін сақтандырылушылар медициналық қызметтерді жеке куәліктерін (туу туралы куәліктерін) көрсету арқылы ала алады.</p> <p>8.3.9. Сақтанушыға тоқсан сайын ұсынылатын қызметтердегі қазақстандық қамту үлесін есептеу үшін қазақстандық қамту бойынша есепті ұсынуға, оған растайтын құжаттардың көшірмелерін бірге тіркеуге;</p> <p>8.3.10. Сақтанушыға шарттың талаптарын тиісінше орындамаудан болған, сондай-ақ басқалай құқықсыз әрекеттермен болған ол келтірген барлық залалдарды өтеуге;</p> <p>8.3.11. Сақтанушының тиісті талабын алған күннен бастап күнтізбелік 30 күннің ішінде Сақтанушының талабы бойынша Сақтандырушының Тізіміне қызмет көрсетудің жоғары деңгейімен және медициналық қызмет көрсетудің жоғары сапасымен танылған нақты медициналық мекемелерді енгізуге;</p> <p>8.3.12. Өз есебінен мемлекеттік және өзге де органдардан Сақтандырушыға қажетті Шарт бойынша Қызметтер көрсетуге арналған барлық рұқсат беруші құжаттарды, оның ішінде лицензияларды, сертификаттарды және өзге де рұқсаттарды алуы және толық күшінде әрі әрекетінде сақтауы қажет.</p> <p>8.3.13. Шетелдік қызметкерлерді тартуға қатысты қазақстандық қызметкерлер үшін тең еңбек жағдайлары мен еңбекақы төлеуді қамтамасыз етуге.</p> <p>8.3.14. Шарт бойынша Қызмет көрсету үшін қызметкерлердің ұдайы жеткілікті санын қамтамасыз етуге, сондай-ақ Сақтанушының талабы бойынша</p>	<p>Страховщиком и Представителями Страховщика;</p> <p>8.3.6. обеспечить тайну страхования, в том числе не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Застрахованном, Страхователе;</p> <p>8.3.7. предоставить Страхователю страховую документацию на каждого Застрахованного в течение 10(десяти) рабочих дней со дня подписания Договора.</p> <p>8.3.8. при утрате/утере личной карточки Застрахованного, Застрахованный должен в течение трех рабочих дней известить об этом Страхователя. В случае утраты/утери личной карточки члена семьи Застрахованного, Застрахованный должен в течение одного рабочего дня известить об этом Страховщика. Утерянные личные карточки признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором. Взамен утраченных Страховщиком в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней выдаются новые личные карточки Застрахованным, при этом с Застрахованного взыскивается стоимость ее изготовления в размере 500 (пятьсот) тенге (в том числе НДС) безналичным платежом на банковский счет или наличным платежом в кассу Страховщика; До выдачи личных карточек, в случае их утраты, обращение застрахованных лиц за медицинскими услугами возможно при предоставлении ими удостоверения личности (свидетельства о рождении)</p> <p>8.3.9. предоставлять Страхователю ежеквартальный отчет по казахстанскому содержанию предоставляемых услуг для расчетов доли казахстанского содержания, с приложением копий подтверждающих документов, а также иную информацию, связанную с исполнением Договора по требованию Страхователя;</p> <p>8.3.10. возместить Страхователю все причиненные ему убытки, вызванные ненадлежащим исполнением условий договора, а также иными неправомерными действиями;</p> <p>8.3.11. по требованию Страхователя включить в Список Страховщика конкретные медицинские организации, зарекомендовавших себя высоким уровнем обслуживания и качеством предоставляемых медицинских услуг, в течение 30 календарных дней с даты получения соответствующего требования Страхователя;</p> <p>8.3.12. за свой счет получать и сохранять в полной силе и действии все необходимые Страховщику разрешительные документы, в том числе лицензии, сертификаты и иные разрешения от государственных и иных органов на оказание Услуг по Договору.</p> <p>8.3.13. обеспечить равные условия и оплату труда для казахстанского персонала по отношению к</p>
--	--

<p>Сақтандырушының:</p> <ul style="list-style-type: none"> - өзінің міндеттерін орындау кезінде өз ісін жетік білместік немесе немқұрайдылық танытқан, немесе - Сақтанушының мүдделеріне қарсы немесе зиян келтіретін қызметтерге қатысқан Қызмет көрсетуге қатысатын кез келген қызметкерлерін және/немесе Сақтандырушының Өкілінауыстыруға. <p>8.3.15. Сақтанушының қызметкерлерін медициналық тексерістен өткізу қорытындылары бойынша 31.12.2017 жылға дейін 8-қосымшаға сәйкес есеп тапсыруға;</p> <p>8.3.16. осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа міндеттерді орындауға міндетті.</p> <p><u>8.4.Сақтанушы:</u></p> <p>8.4.1. Сақтандыру бағдарламалары бойынша осы Сақтандыру шартының талаптары мен көрсетілетін қызметтердің тәртібі туралы түсінік алуға;</p> <p>8.4.2. Сақтандырушыға жазбаша хабарлама жіберу арқылы Сақтандырылушылардың тізімін өзгертуге; Бұл ретте сақтандыру шартына қосымша келісімдер жасалады және сақтандыру сомасы мен сақтандыру сыйлықақысы қайта есептеледі;</p> <p>8.4.3. Шарттың талаптарын тиісінше орындауды талап етуге;</p> <p>8.4.4.Сақтандырылушылар тарапынан медициналық қызметтердің сапасына, сондай-ақ осы шарттың талаптарын орындауға қатысты келіп түскен талаптар бойынша Сақтандырушыға сұраныстар жөнелтуге;</p> <p>8.4.5.Сақтандырушының атына тиісті хат жөнелту арқылы Сақтандырушыдан Сақтандырушының тізіміне ұсынылатын медициналық қызметтердің жоғарғы деңгейімен және сапасымен өзін көрсеткен нақты медициналық мекемелерді кіргізуді талап етуге;</p> <p>8.4.6. Сақтанушы кез келген уақытта сақтандыру шартынан бас тартуға;</p> <p>8.4.7. Қазақстан Республикасының заңында көзделген басқа да әрекеттерді жасауға құқылы.</p> <p><u>8.5.Сақтанушы:</u></p> <p>8.5.1. Осы Шарт талаптарымен көзделген мерзімдерде және көлемде сақтандыру сыйлықақысын аударуға;</p> <p>8.5.2. Сақтандырылушыларды осы Сақтандыру шартында көзделген жағдайлармен таныстыруға және олардың осы Шартпен туындайтын құқықтары мен міндеттерін түсіндіруге;</p> <p>8.5.3.Сақтандырылушыларды Сақтандыру бағдарламаларымен және осы Шарт бойынша Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) көрсетілетін медициналық қызметтер тізімімен таныстыруға;</p> <p>8.5.4. Сақтандырылған қызметкер жұмыстан</p>	<p>привлеченному иностранному персоналу.</p> <p>8.3.14. обеспечить постоянное наличие персонала, достаточного для оказания Услуг по Договору, а также заменить по требованию Страхователя любой персонал Страховщика и/или представителя Страховщика, участвующего в оказании Услуг, который:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проявили некомпетентность или небрежность при исполнении своих обязанностей, или - участвуют в деятельности, противоречащей или наносящей вред интересам Страхователя. <p>8.3.15 по итогам проведенного медицинского осмотра работников Страхователя предоставить отчет, согласно Приложению 8 в срок до 31.12.2017г.</p> <p>8.3.16. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.</p> <p>8.4.Страхователь имеет право:</p> <p>8.4.1. получать разъяснения по программам страхования, об условиях Договора, порядке предоставления медицинских услуг;</p> <p>8.4.2. изменять состав списка Застрахованных путем направления письменного уведомления Страховщику. При этом заключается дополнительное соглашение к Договору и производится перерасчет страховой суммы и страховой премии для сотрудников;</p> <p>8.4.3. требовать надлежащего исполнения условий Договора;</p> <p>8.4.4. направлять запросы Страховщику по поводу претензий, поступивших со стороны Застрахованных касательно качества медицинских услуг, а также исполнения условий настоящего Договора;</p> <p>8.4.5. требовать от Страховщика на основании обоснованного и мотивированного ходатайства включения в Список Страховщика конкретные медицинские организации, зарекомендовавших себя высоким уровнем обслуживания и качеством предоставляемых медицинских услуг путем направления соответствующего письма в адрес Страховщика;</p> <p>8.4.6.Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.</p> <p>8.4.7. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.</p> <p>8.5.Страхователь обязан:</p> <p>8.5.1. осуществлять оплату страховой премии в сроки и в размерах, предусмотренных условиями Договора.</p> <p>8.5.2. ознакомить Застрахованных с условиями,</p>
---	---

<p>босатылған кезде, Сақтандырушыға 3 (үш) жұмыс күні ішінде қызметкер және оның отбасы туралы барлық мәліметтерді бере отырып, жазбаша хабарлауға, сондай-ақ сол қызметкерден және оның отбасы мүшелерінен сақтандыру құжаттамаларын алып, Сақтандырушыға жазбаша хабарламамен бірге Сақтандырушыға жіберуге;</p> <p>8.5.5. Сақтандырушыны 14 жұмыс күні бұрын Сақтандырылушылар мен өңірлердің тізімін ұсынып, вакцинация жүргізу және Сақтандырылушыларға кәсіби тексеру жүргізу күні туралы жазбаша хабардар етуге;</p> <p>8.5.6. _____ 2017 жылға дейін Орындалған жұмыстар актісіне және 10.01.201_ жылға дейін Өзара есеп айырысуларды салыстырып тексеру актісіне қол қоюға;</p> <p>8.5.7. осы Шартпен және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңымен көзделген басқа да міндеттемелерін орындауға міндетті.</p> <p><u>8.6. Сақтандырылушы:</u></p> <p>8.6.1. Сақтандырушыдан Сақтандырушы өкілінің медициналық мекемелерімен көрсетілетін медициналық қызметтерінің көлемі мен сапасын бақылауды жүзеге асыруын талап етуге; Сақтандырушымен және медициналық мекемелермен көрсетілетін медициналық қызметтерінің сапасы жөнінде Сақтанушыға хабарлап қоюға;</p> <p>8.6.2. қажетті медициналық көмек алу үшін Сақтандырушы Өкілінің тізіміндегі медициналық мекемелерге (3-қосымша) баруына;</p> <p>8.6.3. Шартта және оның 1-қосымшасында көзделген құрамы мен көлемі бойынша қызметтерді алуға;</p> <p>8.6.4. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа да құқықтарға құқылы.</p> <p><u>8.7. Сақтандырылушы:</u></p> <p>8.7.1. Осы Шартта белгіленген Сақтандырушы өкілінің тізіміндегі медициналық мекемелерге медициналық көмек (қызмет) алуға барардың алдында, стоматологиялық емдеу жағдайларын қоспағанда, Сақтандырушының Медициналық өкілімен байланысуға және бұдан былайғы әрекеті туралы ақпарат алуға;</p> <p>8.7.2. сақтандыру құжаттамасының сақталуын қамтамасыз етуге және оны басқа тұлғалардың медициналық қызмет алуы үшін пайдалануына бермеуге;</p> <p>8.7.3. Сақтандырылушы немесе оның отбасы мүшелері Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру қорғанысының қолданысы тоқтатылғаннан кейін не Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алған және/немесе медициналық дәрі-дәрмектерді сатып алған жағдайда, ақысын төлеу туралы талаптаманы алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде аталған шығындарды Сақтандырушының өкіліне қайтаруға;</p>	<p>предусмотренными Договором, разъяснить им права и обязанности, возникающие из настоящего Договора;</p> <p>8.5.3. ознакомить Застрахованных с программами страхования и перечнем медицинских услуг, оказываемых Страхователю (Застрахованным) по Договору;</p> <p>8.5.4. при увольнении Застрахованных работников в течение 3 (трех) рабочих дней письменно уведомлять об этом Страховщика с предоставлением всех данных о таких работниках и членов их семей, а также изъять у таких работников и членов их семей страховую документацию и передать вместе с письменным уведомлением Страховщику;</p> <p>8.5.5. письменно уведомить Страховщика за 14 рабочих дней о дате проведения вакцинации и проф. осмотра для Застрахованных с предоставлением списка Застрахованных и регионов;</p> <p>8.5.6. подписать Акт выполненных работ до _____ 2017г и Акт сверки взаиморасчетов до _____ 201_ г.;</p> <p>8.5.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.</p> <p>8.6. Застрахованный имеет право:</p> <p>8.6.1. требовать от Страховщика контроля над качеством и объемом оказываемых медицинских услуг медицинскими организациями Представителя Страховщика и ставить Страхователя в известность о качестве предоставляемых медицинских услуг Страховщиком и медицинскими организациями;</p> <p>8.6.2. обращаться за необходимой медицинской помощью в медицинские организации из Списка Представителя Страховщика (Приложение 3 к Договору);</p> <p>8.6.3. на получение медицинских услуг в составе и объеме, предусмотренных Договором и Приложением 1 к нему;</p> <p>8.6.4. иные права, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.</p> <p>8.7. Застрахованный обязан:</p> <p>8.7.1. до обращения в медицинскую организацию из списка Представителя Страховщика за медицинской помощью (услугой), установленной Договором, связаться с Представителем Страховщика и получить информацию о дальнейших действиях, за исключением случаев стоматологического лечения;</p> <p>8.7.2. заботиться о сохранности страховой документации и не передавать ее другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;</p> <p>8.7.3. Застрахованный или члены его семьи в случае получения медицинских услуг и/или приобретения медицинских препаратов после прекращения действия страховой защиты в отношении Застрахованного, либо не предусмотренных</p>
--	---

8.7.4. Шарт талаптарын сақтауға, емдеуші дәрігердің кеңесін және медициналық мекемелердің белгіленген ережелерін сақтауға;

8.7.5. Сақтандыру жағдайының себептері, барысы және салдары, келтірілген шығынның сипаты мен мөлшері туралы бағалауға мүмкіндік беретін өзінде бар барлық ақпаратты Сақтандырушының өкіліне хабарлауға;

8.7.6. өз денсаулығының сақталуының камын ойлауға;

8.7.7. Сақтандыру бағдарламаларында көзделген медициналық қызметтерді алу кезінде Сақтандырушы өкілінің тізіміндегі дәрігерге және/немесе медициналық мекемелерге Сақтандырылушының жеке карточкасын және жеке куәлігін көрсетуге;

8.7.8. Сақтандыру бағдарламаларында және осы Шарттың 6-қосымшасында белгіленген жағдайларда Сақтандырушының жазбаша рұқсатын, Сақтандырушы өкілінің тізіміндегі дәрігердің жолдамасын алуға;

8.7.9. Сақтандырушы өкілінің тізімінде жоқ медициналық мекемелерге шұғыл емделуге жатқызылған кезде сақтандыру жағдайының туындағаны туралы Сақтандырылушы немесе оның өкілі арқылы Сақтандырушының өкіліне 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей хабарлауы керек.

8.7.10. Сақтандыру жағдайымен байланысты барлық жағдайларды анықтау үшін Сақтандырушыға/Сақтандырушының өкіліне сақтандыру жағдайына қатысы бар қажетті медициналық және басқа құжаттарды қосып, барлық ақпаратты Сақтандырушыға/Сақтандырушының өкіліне жіберуге;

8.7.11. жұмыстан босатылған кезде Сақтанушыға барлық сақтандыру құжаттамасын қайтарып беруге;

8.7.12. Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтер үшін сақтандыру сомасының шығындарының артқаны туралы хабар алғаннан кейін, 3 (үш) жұмыс күні ішінде артық шығындардың сомасын Сақтандырушы өкілінің банктегі шотына аударуға немесе Сақтандырушы өкілінің кассасына қолма-қол төлеуге;

8.7.13. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа да міндеттерді орындауға міндетті.

9. ШАРТТАРДЫ ЖАСАУ ТӘРТІБІ. ШАРТ ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРІСТЕР ЕНГІЗУ ЖӘНЕ ШАРТТЫ ТОҚТАТУ ЖАҒДАЙЛАРЫ МЕН ТӘРТІБІ.

9.1. Шарт жасау үшін Сақтанушы Сақтандырушыға Сақтандырылушылардың тізімін беруге тиісті. (Шарттың 2-қосымшасы).

программой страхования, обязаны возместить Представителю Страховщика указанные расходы в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения требования об оплате;

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

8.7.5. предоставлять Представителю Страховщика всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

8.7.6. заботиться о сохранности своего здоровья;

8.7.7. при получении медицинских услуг, предусмотренных в программах страхования, предъявить врачу и/или в медицинскую организацию из списка Представителя Страховщика личную карточку Застрахованного и удостоверение личности;

8.7.8. получить письменное разрешение Представителя Страховщика или направление врача из списка Представителя Страховщика в случаях определенных программами страхования и Приложением 6 Договора;

8.7.9. при экстренной госпитализации в медицинскую организацию не из списка Представителя Страховщика, не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику/Представителю Страховщика лично или через своего представителя о наступлении страхового случая;

8.7.10. передать Страховщику/Представителю Страховщика всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику/Представителю Страховщика для выяснения всех обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая;

8.7.11. при увольнении, вернуть Страхователю всю страховую документацию;

8.7.12. в течение 3 (трех) рабочих дней после уведомления Застрахованного о превышении им страховой суммы за оказанные ему медицинские услуги обязан внести сумму перерасхода на банковский счет Представителя Страховщика, либо наличным платежом в кассу Представителя Страховщика;

8.7.13. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА. СЛУЧАИ И ПОРЯДОК Внесения изменений в условия Договора и прекращение Договора

9.1. Для заключения Договора Страхователь должен представить Страховщику Список Застрахованных (Приложение 2 к Договору).

9.2. Страховщик принимает на страхование лиц в

<p>9.2. Сақтандырушы төменде аталған барлық талаптарға сәйкес:</p> <ul style="list-style-type: none"> - бір жастан кіші емес; - I, II топтағы мүгедек болып табылмайтын (III топтағы мүгедектігі бар тұлғалардың (мүгедек балалардың) аталған мүгедектікке әкеп соқтырған сырқаттарды емдеуге, оның асқынуын және салдарын, сондай-ақ аталған сырқатпен тікелей себеп-салдарлы байланыстағы кез келген жай-күйді емдеуге шығындар өтелмейді); - сақтандыру шартын жасау кезінде ауруханаға жатқызылмаған; - наркологиялық, психоневрологиялық, онкологиялық, тері-венерологиялық диспансерінде тіркеуде тұрмаған, СПИД-пен не туберкулезбен ауырмаған тұлғаларды сақтандыруға қабылдайды, сақтандыру шартында тікелей қарастырылған жағдайларды қоспағанда. <p>9.3. Шартқа барлық өзгертулер мен толықтырулар қосымша келісімдер арқылы ресімделеді және әр айдың 30-на дейін оған Тараптың уәкілетті өкілдерінің қолы қойылады.</p> <p>9.4. Шарт талаптарын өзгертуге ниет білдірген тарап өз ниеті туралы осы шарттың өзгертілуі топшыланған күнге дейін 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей екінші тарапқа жазбаша ескертуі тиіс.</p> <p>9.5. Шарттың талаптарының өзгертілуі Сақтанушының бастамасымен, сол сияқты Сақтандырушының да бастамасымен жүзеге асырыла алады.</p> <p>9.6. Шарттың қолданылу мерзімі біткен (егер Тараптардың келісімімен Шарттың қолданылу мерзімі олардың өзара келіскен мерзіміне дейін ұзартылмаса) немесе Сақтандырушы осы Шарт бойынша өзінің міндеттемелерін толық көлемде орындаған жағдайда Шарт тоқтатылады.</p> <p>9.7. Шарт Сақтанушының және/немесе Сақтандырылушының Шарт бойынша өзінің орындамауы немесе тиісінше орындамауы жағдайында, Сақтандырушының қалауы бойынша осы Шарттың 9.10. тармақшасының талабын сақтай отырып, мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін. Бұл ретте сақтандыру сыйлықақысы немесе оның бөлігі қайтарылмайды.</p> <p>9.8. Сақтанушы осы Шарттың 9.10. тармақшасының талабын сақтай отырып, кез-келген уақытта Шарттан бас тартуға құқылы.</p> <p>Сақтанушы Шарттан бас тартқан кезде (барлық Сақтандыру шартына қатысты болуы сияқты, белгілі бір Сақтандырылушыға да қатысты), егер Сақтандырылушы (қызметкер) сақтандыру қызметтерін пайдаланбаған болса және бұл бас тарту Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көзделген жағдайлармен байланысты болмаса, Сақтанушының Сақтандырушыға төлеген сақтандыру сыйақысы Сақтандырушының істі</p>	<p>соответствии со всеми ниже перечисленными требованиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не младше одного года; - не являющихся инвалидами I, II групп (лицам, имеющим инвалидность III группы, детям инвалидам, не покрываются расходы на лечение заболевания, повлекшего данную инвалидность, его осложнений и последствий, а также любые состояния находящиеся в прямой причинно-следственной связи с данным заболеванием); - не госпитализированных на момент заключения Договора; - не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах, не болеющих СПИД-ом или туберкулезом, за исключением случаев, прямо предусмотренных договором страхования. <p>9.3. Все изменения и дополнения к Договору оформляются дополнительными соглашениями и подписываются уполномоченными представителями Сторон до 30 числа каждого месяца.</p> <p>9.4. О намерении изменить условия Договора инициативная Сторона должна письменно уведомить другую Сторону не позднее 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты изменения.</p> <p>9.5. Изменение условий Договора может быть осуществлено как по инициативе Страхователя, так и по инициативе Страховщика.</p> <p>9.6. Договор прекращается в случае истечения срока действия Договора (если по соглашению Сторон срок действия Договора не продлен на оговоренный между ними срок) или исполнения Страховщиком в полном объеме своих обязательств по Договору.</p> <p>9.7. Договор может быть досрочно прекращен по инициативе Страховщика в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем и/или Застрахованным своих обязательств по Договору, с соблюдением условий п. 9.10. Договора. При этом страховая премия или ее часть возврату не подлежит.</p> <p>9.8. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, с соблюдением условий пункта 9.10. Договора.</p> <p>При отказе Страхователя от Договора (как в отношении всего Договора, так и в отношении определенного Застрахованного), в случае, если Застрахованный (работник) не воспользовался услугами страхования и если данный отказ не связан с обстоятельствами, указанными в пункте 1, 2 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия подлежит возврату за не истекший период страховой защиты (Приложение 7 к Договору) за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 15% (пятнадцать процентов). В случае обращения Застрахованного за медицинскими услугами страховая премия остается у Страховщика в</p>
--	--

жүргізу үшін 15% (он бес пайыз) шығынын шегеріп, сақтандыру қорғанысының (Шартқа 7-қосымша) өтпеген кезеңі үшін кері қайтарылуға тиіс. Сақтандырылушы медициналық қызметтерге жүгінген болса, сақтандыру сыйлықақысы Сақтандырушыда толық көлемінде қалдырылады.

9.9. Сақтандырушының (Сақтандырушының өкілінің) шарт талаптарын орындамауы және бұзуы себепті, Сақтанушы сақтандыру шартынан бас тартса, онда Сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) Сақтанушыдан тиісті талапты алған күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушыға толығымен қайтарады.

9.10. Шартты бұзуға ниет еткен Тарап ол туралы екінші тарапқа шартты тоқтатуды топшылаған күнге дейін күнтізбелік 30 (отыз) күннің ішінде жазбаша хабарлауға міндетті.

10. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ҚОРҒАНЫСЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ КЕЗЕҢІ

10.1. Сақтандыру шарты оған Тараптар қол қойған күннен бастап күшіне енеді және өзінің әрекетін Тараптардың _____ жылғы «___» қантардан туындаған құқықтық қатынастарына таратады және сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңінің соңына дейін, өзара есеп айырысу бөлігіне қатысты - Шарттың талаптарын толық орындағанға дейін қолданыста болады.

10.2. Сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі _____ жылғы _____ сағат 00.00-де басталады және _____ жылғы _____ сағат 24.00-де аяқталады (екі дата да қосылған).

10.3. Бастапқы және кейінгі сақтандыру оқиғасы бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асырғаннан кейін Шарт сақтандыру сомасының қалдықтары шегінде әрекетін жалғастырады.

11. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫ АУЫСТЫРУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ҮШІН ЖАҢА САҚТАНДЫРЫЛУШЫЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУ

11.1. Сақтанушы Сақтандырушының жазбаша хабарламасы арқылы Сақтандырылушыны ауыстырады.

Бұл ретте Сақтанушы Сақтандырушыға жаңа тұлғаға тиісті құжаттарды беру туралы жазбаша хабарлама жібереді және Сақтандырылушылардың тізімінен шығарылған Сақтандырылушының құжаттарын қайтарады.

11.2. Жұмыстан босаған, ауыстырылмаған негізгі Сақтандырылушы және оның отбасы мүшелеріне сақтандыру төлемі төленбеген жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға істі жүргізуге 15% мөлшерінде Сақтандырушы тартқан шығындарды шегеріп, сақтандыру қорғанысы әрекет ететін өтпеген кезеңге барабар сақтандыру сыйлықақысын қайтарады.

полном объеме.

9.9. При отказе Страхователя от Договора по причине неисполнения и нарушения Страховщиком (Представителем Страховщика) условий Договора, Страховщик (Представитель Страховщика) возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме в течение 30 (тридцать) рабочих дней со дня получения соответствующего требования Страхователя.

9.10. О намерении досрочного расторжения Договора, Сторона должна письменно уведомить другую Сторону за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

10.1. Договор страхования вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношение Сторон возникшие с _____ года и действует до конца периода действия страховой защиты, в части взаиморасчетов до полного исполнения условий Договора.

10.2. Период действия страховой защиты начинается с 00 часов 00 минут _____ года и заканчивается в 24 часа 00 минут _____ года (обе даты включительно).

10.3. После осуществления страховой выплаты по первому и последующим страховым случаям, Договор продолжает действовать в пределах остатка страховой суммы.

11. ЗАМЕНА ЗАСТРАХОВАННОГО И ПРИНЯТИЕ НА СТРАХОВАНИЕ НОВЫХ ЗАСТРАХОВАННЫХ

11.1. Замена Застрахованного осуществляется Страхователем с письменного уведомления Страховщика.

При этом Страхователь направляет Страховщику письменное уведомление о выдаче соответствующих документов новому лицу и возвращает документы Застрахованного, исключаемого из списка Застрахованных.

11.2. В случаях, когда страховые выплаты по увольняемому без замены основному Застрахованному и по членам его семьи не осуществлялись, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за сотрудника и членов семьи Застрахованного пропорционально не истекшему периоду действия страховой защиты за

Сақтандырылушы (немесе оның отбасы мүшелерінің біреуі) медициналық қызметтерді алған болса, сақтандыру сыйлықақысы толық көлемінде Сақтандырушыда қалады.

11.3. Сақтанушының жұмысқа қабылданған қызметкерлеріне қатысты сақтандыру қорғанысының әрекеті тараптар қол қойған қосымша келісімде көрсетілген күннен бастап басталады.

11.4. Егер Сақтандырылушылардың тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы (оның жұмыстан босауы негізінде) Сақтандырушы өкілінің тізіміндегі дәрігерлер және/немесе медициналық мекемелер ұсынған медициналық қызметтерді пайдаланбаған жағдайда, Сақтандырушы жаңа Сақтандырылушыға қосымша ақыны төлеместен, Тараптардың келісімі бойынша, Сақтандырылушыны сол сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру шартымен, Сақтандырылушыны бірден ауыстырады.

11.5. Егер Сақтандырылушылардың тізімінен шығарылған Сақтандырылушы Сақтандырушы өкілінің тізіміндегі дәрігерлердің және/немесе медициналық мекемелер ұсынған медициналық қызметтерді пайдаланған жағдайда, Сақтандырушы жаңа Сақтандырылушы үшін Шартқа 1-қосымшаға сәйкес қосымша сақтандыру сыйлықақысын алуға құқығы бар; бұл ретте отбасы мүшелерінің ақылы сақтандырылған отбасы мүшелері үшін сақтандыру сыйлықақысы да Шартқа 1-қосымшаға сәйкес толық төленеді. Бағдарлама және кейбір медициналық қызметтер бойынша сақтандыру сомасы осы шартқа 1-қосымшада көрсетілген.

11.6. Сақтандырылушылардың тізіміне Сақтанушының жаңадан қабылданған қызметкерлері енгізілген жағдайда, жаңадан қабылданған қызметкерлер үшін сақтандыру сыйлықақысы Шартқа 1-қосымшаға толық сәйкес келеді.

11.7. Сақтандырушы жаңадан қабылданған Сақтандырылушыға ресімделген медициналық қызмет көрсету карточкасын Сақтанушы Сақтандырушыға тараптар қол қойған Қосымша келісімді және оған қосымшаларды бергеннен кейін, 10 (он) жұмыс күнінің ішінде Сақтанушыға береді, бұл ретте Сақтандырылушының сақтандыру құжаттамасында сақтандыру қорғанысының кезеңі көрсетіледі.

11.8. Сақтандырылушының ауысуы осы Шартқа қосымша келісімдерге қол қою арқылы тиісті өзгерістер енгізуге аарады. Бұл жағдай Шарттың өзгеталаптарына өзгерістер енгізуге негіз болып табылмайды.

12. ТАРАПТАРДЫҢ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ

12.1. Медицина ұйымдары немесе/және дәрігерлері медициналық қызметтерді тиісінше көрсетпеуі салдарынан Сақтандырылушының өміріне және денсаулығына зиян келтірілген және өмірге және

вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов в размере 15% на ведение дела.

В случае обращения Застрахованного (или кого-либо из членов его семьи) за медицинскими услугами страховая премия остается у Страховщика в полном объеме.

11.3. Действие страховой защиты в отношении вновь принятых работников Страхователя начинается со дня, указанного в дополнительном соглашении, подписанном обеими Сторонами.

11.4. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных (на основании его увольнения), не воспользовался медицинскими услугами, предоставляемыми врачами и/или медицинскими организациями из списка Представителя Страховщика, замена Застрахованного производится Страховщиком без доплаты страховой премии за нового Застрахованного, при условии страхования последнего по аналогичной программе страхования, по согласованию Сторон.

11.5. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных, воспользовался медицинскими услугами, предоставляемыми врачами и/или медицинскими организациями из списка Представителя Страховщика, Страховщик имеет право на получение за нового Застрахованного дополнительной страховой премии в полном размере, согласно Приложения 1 к Договору; Страховая сумма по программе и по отдельным медицинским услугам указана в Приложении №1 к настоящему Договору.

11.6. Аналогично, в случае включения в Список Застрахованных новых работников Страхователя, страховая премия за новых сотрудников, страховая сумма по программе страхования полностью соответствуют Приложению №1 к Договору.

11.7. Страховщик выдает Страхователю карточку медицинского обслуживания, оформленную на вновь принятого Застрахованного в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента передачи Страхователем Страховщику подписанного Сторонами дополнительного соглашения и приложений к нему, при этом в страховой документации Застрахованного указывается период страховой защиты.

11.8. Замена Застрахованного влечет за собой внесение соответствующих изменений в Договор путем подписания дополнительных соглашений к Договору. Данное обстоятельство не является основанием для внесения изменений в иные условия Договора;

12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Ответственность Сторон за ущерб, не урегулированный Договором, определяется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

денсаулыққа зиян келтіру фактісін растайтын тиісті тәуелсіз медициналық сараптама болған жағдайда, Сақтандырушы (Сақтандырушының өкілі) Сақтандырылушыға емдеу шығындарын, сондай-ақ тәуелсіз медициналық сараптама шығындарын толық мөлшерінде өтейді.

12.2. Осы Шартта реттелмеген залал үшін тараптың жауапкершілігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес белгіленеді.

12.3. Сақтандырылушыға медициналық мекемелерде және/немесе дәрігерлердің оларға медициналық қызметтерді көрсетуден негізсіз бас тартуы немесе тиісінше көрсетпеуі жағдайында, аталған медициналық мекемелер және/немесе дәрігерлер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауап береді.

12.4. Медициналық мекеменің және/немесе дәрігердің әрекетінің нәтижесінде немесе әрекетсіздігі нәтижесінде Сақтандырылушының денсаулығына және өміріне келтірілген зиян үшін Сақтандырылушы және/немесе Сақтанушы медициналық қызметтерді алған тікелей медициналық мекемелерге және/немесе медициналық мекемелердің дәрігерлеріне барлық талаптарын ұсынады.

12.5. Сақтандырушы Қызмет көрсетудің Шартпен айтылған мерзімдерін бұзған жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыға кешіктірген әр күн үшін уақытылы көрсетілмеген Қызметтің құнынан 0,35%-ы, бірақ кешіктіріліп көрсетілген Қызметтердің құнынан 10% артық емес мөлшерінде өсімақы төлеуге міндетті. Өсімақыны төлеу тиісті шот-фактура алынған сәттен бастап 7 күнтізбелік күннің ішінде жүргізіледі.

12.6. Шарттың 13-тарауында көзделген жағдайларды қоспағанда Қызметтер көрсетуді 30 күнтізбелік күннен астам кешіктіргені үшін не Қызметтердің барлығын немесе бөліктерін көрсетпеген жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыға Шарттың жалпы сомасынан кешіктіріліп көрсетілген Қызметтердің құнынан 10% мөлшерінде айыппұл төлеуге міндетті. Айыппұлға қосымша Қызметтер көрсетуді 30 күнтізбелік күннен астам кешіктірген әр күн үшін кешіктіріліп көрсетілген Қызметтердің құнынан 0,1%, бірақ Шарттың жалпы сомасынан 10% артық емес мөлшерінде өсімақы төлеуге міндетті. Айыппұлды төлеу тиісті шот-фактура алынған сәттен бастап 7 күнтізбелік күннің ішінде жүргізіледі.

12.7. Шарттың 13-тарауында көзделген жағдайларды қоспағанда Сақтандырушы Шарт бойынша өзінің міндеттемесін орындаудан бастартқан немесе орындауға мүмкіндігі болмаған жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыға Шарттың жалпы

12.2. В случае необоснованного отказа в предоставлении или ненадлежащего предоставления Застрахованному медицинских услуг медицинскими организациями и/или врачами, данные медицинские организации и/или врачи несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

12.3. За вред, причиненный здоровью и жизни Застрахованного в результате действия либо бездействия медицинской организации и/или врача, все претензии будут отнесены Застрахованным и/или Страхователем непосредственно медицинской организации и/или врачам, где Застрахованный проходил обследование и лечение.

12.4. В случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие ненадлежащего предоставления медицинских услуг медицинскими организациями и/или врачами при наличии соответствующей независимой медицинской экспертизы, подтверждающей факты причинения вреда жизни и здоровью, Страховщик (Представитель Страховщика) возмещает Застрахованному расходы на лечение в полном объеме, а также расходы на независимую медицинскую экспертизу.

12.5. В случае просрочки Страховщиком сроков оказания Услуг, оговоренных Договором, Страховщик обязан оплатить Страхователю пеню в размере 0,35% от стоимости несвоевременно оказанных Услуг за каждый день просрочки оказания Услуг, но не более 10% от стоимости несвоевременно оказанных Услуг. Оплата пени производится в течение 7 календарных дней с момента получения соответствующего счета.

12.6. За просрочку оказания Услуг свыше 30 календарных дней, кроме случаев, предусмотренных в разделе 13 Договора, Страховщик обязан оплатить Страхователю штраф в размере 10% от стоимости несвоевременно оказанных Услуг. Дополнительно к штрафу за каждый день просрочки оказания Услуг свыше 30 дней начисляется пеня в размере 0,1% от стоимости несвоевременно оказанных услуг, общий размер которой не может превышать 10% от общей суммы Договора. Оплата штрафа производится в течение 7 календарных дней с момента получения соответствующего счета.

12.7. В случае отказа или невозможности Страховщика выполнить свои обязательства по Договору, кроме случаев, предусмотренных в разделе 13 Договора, Страховщик обязан оплатить Страхователю штраф в размере 10% от общей суммы Договора. Оплата штрафа производится в течение 7 календарных дней с момента получения соответствующего счета.

12.8. В случае неисполнения обязательств, предусмотренных пунктами 8.3.11, 8.3.14. Договора,

сомасынан 10% мөлшерінде айыппұл төлеуге міндетті. Айыппұлды төлеу тиісті төлем талабы алынған сәттен бастап 7 күнтізбелік күннің ішінде жүргізіледі.

12.8. Шарттың 8.3.11, 8.3.14. тармағында көрсетілген міндеттемелерін орындамағаны жағдайында Сақтандырушы тиісті шотты алған сәттен бастап 7 күнтізбелік күннің ішінде республикалық бюджет туралы заңда тиісті қаржы жылына белгіленген 2000 айлық есепті көрсеткіш мөлшерінде айыппұл төлейді.

12.9.Сақтандырушы өсімақы және(немесе) айыппұл төлеу үшін Сақтандырушы Сақтанушыға ұсынған шот-фактура көрсетілген Қызметтер үшін төлеу жөніндегі және өсімақы және(немесе) айыппұл төлеу жөніндегі қарсы біртекті талаптардың есебін жүргізу мақсатында өзара есеп айырысуларды салыстыру актісіне енгізілуі мүмкін екендігіне келіседі.

12.10.Сақтанушы ұсынылған шот-фактураға сәйкес өсімақыны және(немесе) айыппұлды төлегенге дейін өсімақының және(немесе) айыппұлдың сомасын Шарт бойынша Сақтандырушыға тиесілі төлемнен ұстап қалуға құқықты.

12.11. Айыппұл санкцияларын төлеу кінәлі Тарапты Шарттың 14-тарауында көрсетілгендей шартты бұзу жағдайларын қоспағанда, осы Шарт бойынша міндеттемелерін орындаудан босатпайды.

12.12. Көрсетілген Қызметтер үшін төлеуді негізсіз кешіктірген жағдайда СақтандырушыСақтанушыға кешіктірген әр күн үшін берешектің сомасынан 0,05% мөлшерінде, бірақ берешектің сомасынан 10%-дан артық емес өсімақы төлеуі тиіс.

12.13. Өсімақылар мен айыппұлдар есептеу Актіге қол қою датасы бойынша жүргізіледі. Қызметтерді көрсету 30 күнтізбелік күннен астамға кешіктірілген және Шарттың 12.6. тармағына сәйкес айыппұл санкциялары есептелген жағдайда өсімақы Шарттың 12.5. тармағына сәйкес есептеледі, есеп айырысу кезінде айыппұл санкциялары өндіріліп алынбайды.

13. ТЕЖЕУСІЗ КҮШ ЖАҒДАЙЛАРЫ (ФОРС-МАЖОР)

13.1 Егер ол тежеусіз күш жағдайларының салдарынан болса, осы Шарт бойынша міндеттемелерін толықтай немесе ішінара орындамағаны үшін тараптар жауапкершіліктен босатылады.

13.2. Тежеусіз күш жағдайлары болып шартты жасасқаннан кейін төтенше сипаттағы, тараптар

Страховщик оплачивает штраф в размере 2000 месячных расчетных показателей, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, в течение 7 календарных дней с момента получения соответствующего счета.

12.9.Страховщик согласен, что счет, предъявленный Страхователем Страховщику для оплаты пени и(или) штрафа может быть включен в акт сверки взаимных расчетов с целью проведения зачета встречных однородных требований по оплате за оказанные Услуги и по оплате пени и(или) штрафа.

12.10.Страхователь вправе до оплаты пени и(или) штрафа в соответствии с выставленным счетом удержать сумму пени и(или) штрафа из платежа, причитающегося Страховщику по Договору.

12.11. Уплата штрафных санкций не освобождает виновную Сторону от выполнения обязательств по Договору, за исключением случаев расторжения договора, предусмотренных разделом 14 Договора.

12.12. В случае необоснованной задержки оплаты за оказанные Услуги, Страхователь должен выплатить Страховщику пению в размере 0,05% от суммы задолженности за каждый день просрочки, но не более 10% от суммы задолженности.

12.13.Расчет пени и штрафов производится на дату подписания Акта. При просрочке сроков оказания Услуг свыше 30 календарных дней и начислении штрафных санкций в соответствии с пунктом 12.6. Договора, пеня, начисляемая в соответствии с пунктом 12.5. Договора, при расчете штрафных санкций не взыскивается.

13. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

13.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, которые возникли после

қарастырмаған және оларға тәуелді емес оқиғалар салдарынан туындаған жағдай түсіндіріледі. Тежеусіз күш жағдайларына әскери әрекеттермен, дүлей апаттармен және т.б. байланысты жағдайлар жатады.

13.3. Осы Шарттың 13.2.-тармағында көзделген жағдайлар салдарынан осы Шарт бойынша міндеттерін орындай алмайтын тарап басқа тарапты мұндай жағдайлардың басталуы туралы аталған жағдайлардың туындауын растайтын тиісті құжаттарды кейіннен бірге тіркеп, олар орын алған сәттен бастап 48 сағат ішінде жазбаша түрде хабардар етуі тиіс. Аталған құжаттар Қазақстан Республикасының тиісті уәкілетті органы және/немесе сауда-өндіріс палатасы арқылы расталуы және куәландырылуы тиіс.

13.4. Егер тежеусіз күш жағдайлары 1 (бір) айдан артық мерзімге жалғасатын болса, Тараптардың әрқайсысы Шартты одан әрі орындаудан бас тартуға құқылы, бұл ретте Тараптар нақты көрсетілген қызметтер және жүргізілген төлемдер бойынша өзара есеп жүргізуге міндеттенеді.

14. ХАЛЫҚАРАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

14.1. Сақтандырылушы Шарттың қолданылуы кезінде шет елге шығатын болса, ол халықаралық сақтандыру полисінің бағдарламасында қарастырылған медициналық қызметтерді алуға құқылы.

14.2. Сақтандырылушы 3 (үш) тәулік бұрын Сақтандырылушыны уақытша тоқтайтын елін, болу күнінің санын көрсетіп, болжалды сапары туралы ескертуі, сондай-ақ төлқұжат (факс арқылы, қолма-қол, электронды почта арқылы) тиіс.

14.3. Сақтандырылушы Сақтандырылушыға уақытша тоқтаған елінде сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырылушы жолығуы керек тәулік бойғы медициналық ұйымдардың телефондары көрсетілген халықаралық сақтандыру полисін беруге міндетті.

15. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

15.1. Шартты орындау, өзгерту, бұзу процесінде пайда болған барлық даулар мен келіспеушіліктер келіссөздер жолымен шешіледі.

15.2. Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда даулар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сот тәртібімен шешіледі.

15.3. Шартпен көзделмеген барлық мәселелер Қазақстан Республикасының заңнамасымен реттеледі.

заклучения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые не могут быть предусмотрены стороной и не зависят от неё. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся обстоятельства, связанные с военными действиями, стихийными бедствиями и т.п.

13.3. Сторона, которая не в состоянии выполнить обязательства по настоящему Договору вследствие обстоятельств, указанных в пункте 13.2 настоящего Договора, должна известить другую Сторону о наступлении этих обстоятельств в письменном виде в течение 48 часов с момента их возникновения с последующим с приложением соответствующих документов, подтверждающих возникновение данных обстоятельств. Указанные документы должны быть подтверждены и удостоверены соответствующим уполномоченным органом Республики Казахстан и/или торгово-промышленной палатой.

13.4. Если обстоятельства непреодолимой силы продолжают действовать в течение более 1 (одного) месяца, каждая из Сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения Договора, в этом случае Стороны обязуются произвести взаиморасчеты по настоящему Договору за фактически оказанные Услуги и по произведенным платежам.

14. МЕЖДУНАРОДНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. При выезде Застрахованного в период действия Договора за рубеж он имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных программой международного страхового полиса.

14.2. Застрахованный должен за 3 (три) суток предупредить Страховщика о предполагаемой поездке с указанием страны временного пребывания, количество дней пребывания, а также предоставить копии паспорта (по факсу, нарочно, электронной почтой и т.д.)

14.3. Страховщик обязан выдать Застрахованному международный страховой полис, в котором указаны круглосуточные телефоны медицинских организаций, по которым Застрахованному следует обратиться при наступлении страхового случая в стране временного пребывания.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения, изменения, расторжения Договора, разрешаются путем переговоров.

15.2. В случае невозможности достижения согласия споры разрешаются в судебном порядке, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

15.3. Все вопросы, непредусмотренные Договором, регулируются законодательством Республики Казахстан.

16. ЖЕМҚОРЛЫҚҚА ҚАРСЫ ТАЛАПТАР

16.1. Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау барысында Тараптар, сондай-ақ олардың аффилирленген тұлғалары, қызметкерлері, агенттері, өкілдері, делдалдары мен қосалқы мердігерлері (бірілесіп орындаушылары) сыбайлас жемқорлыққа қарсы күресті қоса алғанда Қазақстан Республикасының заңнамасын, сондай-ақ Ұлыбританияның «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес туралы» Заңын (бұдан әрі – Сыйбайлас жемқорлыққа қарсы заңнама) бұзушылыққа не оны бұзуға жәрдемдесетін іс-әрекеттер жасаудан, оларды жасауға пигыл танытудан тартынады, қандай да болмасын заңсыз басымдықтарға ие болу немесе өзге де заңсыз мақсаттарға қол жеткізу мақсатында кез келген тұлғаларға олардың іс-әрекеттеріне немесе шешімдеріне әсер ету үшін қандай да болмасын ақша қаражаттарын немесе құндылықтарды тікелей немесе жанама түрде төлемейді, төлеуді ұсынбайды және төлеуге рұқсат бермейді.

16.2. Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау барысында Тараптар, олардың аффилирленген тұлғалары, қызметкерлері, делдалдары мен қосалқы мердігерлері (бірілесіп орындаушылары) Шарттың мақсаттары үшін қолданымды заңнама бойынша пара алу/беру, коммерциялық пара беру болып табылатын іс-әрекеттерді, сондай-ақ Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманың талаптарын бұзатын іс-әрекеттерді іске асырмайды.

16.3. Шарт бойынша өздерінің міндеттемелерін орындау барысында Тараптар: Шарттың мақсаттары үшін қолданымды, сыбайлас жемқорлыққа қарсы күреске қатысты талаптарды, сондай-ақ Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманың талаптарын сақтауға, және Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнамаға сәйкес сыбайлас жемқорлықты жоюға арналған орынды шараларды орындауға міндеттенеді.

16.4. Сақтанушы Шарттың орындалу барысын талдау мақсатында Сақтандырушыдан Шартты орындау жөніндегі мәліметтер бар кез келген құжаттарды сұратуға құқы бар.

16.5. Тараптар Шарттың осы тармағының қандай да болмасын ережелерінің бұзылғанынан немесе бұзылаы деп тұрғанынан сескенсе, онда тиісті Тарап екінші Тарапты ол туралы жазбаша түрде құлақтандыруға міндеттенеді.

16. АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

16.1. Стороны подтверждают, что они, а также их аффилированные лица, работники, агенты, представители, посредники и субподрядчики (соисполнители) не совершали, не побуждали к совершению действий, нарушающих либо способствующих нарушению законодательства Республики Казахстан, в том числе в области борьбы с коррупцией, а также Закона Великобритании «О борьбе с коррупцией» (далее – «Антикоррупционное законодательство»), не выплачивали, не предлагали выплатить и не разрешали выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достичь иные неправомерные цели.

16.2. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники, агенты, представители, посредники и субподрядчики (соисполнители) не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования Антикоррупционного законодательства.

16.3. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны обязуются: соблюдать требования применимого для целей Договора законодательства, связанные с борьбой с коррупцией, а также требования Антикоррупционного законодательства, и принимать адекватные меры для предотвращения коррупции в соответствии с Антикоррупционным законодательством.

16.4. Страхователь имеет право запрашивать у Страховщика любые документы, содержащие сведения по исполнению Договора в целях анализа хода исполнения Договора.

16.5. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего пункта Договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме.

16.6. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы,

16.6. Жазбаша құлақтандыруда Тарап фактілерге жүгінуге немесе Тараптың, оның аффилирленген тұлғаларының, қызметкерлерінің, делдалдары мен (немесе) қосалқы мердігерлерінің (бірлесіп орындаушыларының) Шарттың осы тармағының қандай да болмасын ережелерін бұзғанын немесе бұзуы мүмкін екенін нақты растайтын немесе күдіктенуге негіз болатын материалдарды ұсынуы керек.

16.7. Жазбаша құлақтандыру алған Тарап 10 күндік мерзім ішінде тексеру жүргізуге және екінші Тарапқа оның нәтижелерін ұсынуға міндетті.

16.8. Егер Сақтандырушы Шарттың осы тармағының қандай да болмасын ережелерінің бұзылғанынан немесе бұзылайын деп тұрғанынан сескенсе, Сақтандырушы Тапсырысшының Ерікті хабардар ету саясатына сәйкес ол туралы ерікті хабарлама жібере алады. Сақтандырушының ерікті хабарламаларды жіберудің, сондай-ақ Сақтанушының оларды қарауының тәртібін белгілейтін Ерікті хабардар ету саясаты Сақтанушының корпоративтік веб-сайтында орналастырылған.

16.9. Егер Сақтанушы Шарттың осы тармағының қандай да болмасын ережелерінің бұзылғанынан немесе бұзылайын деп тұрғанынан сескенсе, Сақтанушы Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнама талаптарының сақталуын қамтамасыз ету мақсатында Сақтандырушіде кешенді тексеру жүргізуге құқылы.

17. ҚҰПИЯЛЫҚ

17.1. Тараптар Шарт бойынша бір-біріне беретін құжаттамалар мен техникалық ақпараттар құпия болып табылады және олардың тарабынан жалпы мәлімет үшін жарияланбайды және/немесе таратылмайды, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген жағдайларда және тәртіпті сақтай отырып осы Шарт бойынша ақпаратты талап етуге құқығы бар органдарды қоспағанда, тиісті құпиялылық туралы келісімнің негізінде екінші Тараптың алдын ала жазбаша келісімінсіз үшінші тұлғаларға берілмейді.

18. ХАТ-ХАБАРЛАМАЛАР

18.1. Егер Шарттың талаптары бойынша қандай да бір хат жазысу жүргізу, құлақтандыру, нұсқаулықтар, келісім, бекіту, сертификаттар немесе кімнің болмасын шешімін ұсыну немесе шығару қажет болса және, егер

достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего пункта Договора Стороной, ее аффилированными лицами, работниками, посредниками и (или) субподрядчиками (соисполнителями).

16.7. Сторона, получившая письменное уведомление, обязана в 10-дневный срок провести расследование и представить его результаты в адрес другой Стороны.

16.8. В случае возникновения у Страховщика подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего пункта Договора, Страховщик может направить инициативное сообщение об этом в соответствии с Политикой инициативного информирования Страхователя. Политика инициативного информирования, предусматривающая порядок направления Страховщиком сообщений инициативного информирования, а также их рассмотрения Страхователем размещена на корпоративном веб-сайте Страхователя.

16.9. В случае возникновения у Страхователя подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего пункта Договора, Страхователь имеет право провести комплексную проверку Страховщика с целью обеспечения соблюдения требований Антикоррупционного законодательства.

17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

17.1. Документация и техническая информация, передаваемые сторонами друг другу по настоящему Договору, являются конфиденциальными и не будут ими опубликовываться и/или распространяться для всеобщего сведения, а также передаваться третьим лицам без предварительного письменного согласия другой стороны на основании соответствующего соглашения о конфиденциальности, за исключением требований органов, имеющих право в установленном порядке требовать информацию по настоящему Договору.

18. КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ

18.1. Если по условиям Договора необходимо вести какую-либо переписку, представлять или выпускать уведомления, инструкции, согласия, утверждения, сертификаты или чьи-либо решения и,

басқаша тұрғыда айтылмаса, онда хат жазысулардың мұндай түрі негізсіз бас тартуларсыз және кешіктірулерсіз жазбаша нысанда жүзеге асырылады.

18.2. Аталған Шартқа сәйкес немесе оған байланысты хат жазысу жөніндегі барлық құжаттарда Тараптардың Шарттың нөмірі бар деректемесі болуы керек.

Байланыстың электронды түрлерімен берілетін, қолдан жазылған немесе басылған – Осы Шарттың талаптары бойынша Тараптардың кез келгені екінші Тараптан талап еткен, рұқсат еткен немесе берген кез келген хат-хабар, құлақтандыру, есеп берулер, сұрау салулар, талап етулер, бекітулер, келісулер, нұсқаулықтар, тапсырыстар, сертификаттар немесе басқа да хабарлаулар күні бұрын орындалуы және жолданым арналған Тараптың дұрыс көрсетілген мекен-жайымен танылған курьерлік қызметтің көмегімен (барлық почта жөнелтілімдері алдын ала ақы төлеу арқылы жүзеге асырылады) немесе факсимильдік байланыс және/немесе телекстер арқылы - алғандығы туралы түбіршектер талап етіле отырып – осындай тапсырысты хат жөнелту арқылы алғандығы туралы қағаз алғаннан кейін беріледі.

Курьерлік почтамен, телекспен, жеделхатпен немесе факспен жөнелтілген кез келген хабарлама берілген сәтте алынған болып есептеледі (неғұрлым ертерек алынғандығын растау болмаған кезде).

18.3. Тапсырысты (авиа) хатпен жөнелтілген құлақтандыру почта бөлімшесінің немесе курьерлік қызметтің почтаның жеткізілгенін растайтын мөртанбасы болуы шартымен жеткізілген болып есептеледі.

19. КЕПІЛДЕМЕЛЕР

19.1. Сақтандырушының, Сақтандырушы өкілінің, сондай-ақ Сақтандырушының тізіміне кіретін медициналық мекемелер мен ұйымдардың барлық рұқсат етуші құжаттары бар, оның ішінде медициналық қызметтерді көрсетуге лицензиялары, сертификаттары және Шарт бойынша медициналық қызметтерді көрсету үшін талап етілетін басқа рұқсат етуші құжаттары бар, ал олардың медициналық қызметтерді көрсетуге тікелей қатысатын персоналының медициналық қызметтерді сапалы көрсету үшін біліктілігі және тәжірибесі бар.

19.2. Сақтандырушының өкілі көрсететін медициналық қызметтер толықтай Қазақстан Республикасының заңнамасына, белгіленген талаптарға және стандарттарға, Шарттың талаптарына сәйкес келуі керек. Медициналық қызметтерді көрсету барысында анықталған кез келген сәйкессіздікті, сондай-ақ олардың нәтижелерін Сақтандырушының өкілі өзі жеке меншікті қаражатының есебінен жөндейді және/немесе

если не оговорено иным образом, то такой вид переписки осуществляется в письменной форме без необоснованных отказов и задержек.

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

Любая корреспонденция, уведомления, отчеты, запросы, требования, утверждения, согласия, инструкции, заказы, сертификаты или другие сообщения - передаваемые по электронным видам связи, написанные от руки или напечатанные - затребованные, разрешенные или выданные любой из Сторон другой Стороне, по условиям этого Договора должны выполняться заблаговременно и вручаться после получения расписки в получении, путем отправления такого же заказного письма (с требованием квитанции о получении), с помощью признанной курьерской службы (все почтовые отправления осуществляются с предоплатой) или посредством факсимильной связи с правильно указанным адресом Стороны, которой адресовано послание.

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

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

19. ГАРАНТИИ

19.1. Страховщик, Представитель Страховщика, а также все медицинские учреждения и организации, входящие в список Страховщика, имеют все разрешительные документы, в том числе лицензии, сертификаты на оказываемые медицинские услуги и иные разрешительные документы, требуемые для оказания медицинских услуг по Договору, а их персонал, непосредственно участвующий в оказании медицинских услуг, – квалификацией и опытом, необходимыми для качественного оказания медицинских услуг.

19.2. Медицинские услуги, оказываемые представителем Страховщика должны полностью соответствовать законодательству Республики Казахстан, установленным требованиям и стандартам, условиям Договора. Любое несоответствие, выявленное в ходе оказания медицинских услуг, а также в их результатах, будет устранено представителем

Шарттың әрекет ету кезеңі ішінде Сақтанушыға өтелуі керек.

20. ЖЕРГІЛІКТІ МАЗМҰН

20.1. Сақтандырушы Шартқа қосымшада белгіленген нұсқа бойынша есепті айдан кейінгі айдың 10-ына дейін тоқсан сайынғы негізде растаушы құжаттардың көшірмелерін қоса бере отырып, көрсетілген Қызметтердегі жергілікті қамтылу туралы мәліметтер ұсынуға міндетті. Сақтандырушы Шарт бойынша жергілікті қамтылу үлесі жөніндегі түпкілікті есепті көрсетілген Қызметтер үшін түпкілікті есеп айырысуға дейін өзара есеп айырысуларды салыстыру актісімен бірге ұсынуға міндетті.

20.2. Қызмет көрсетудегі жергілікті мазмұнды Сақтандырушы Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілген Ұйымдардың тауарларды, жұмыстарды және қызметтерді сатып алу кезінде қазақстандық қамтуды есептеуінің бірыңғай әдістемесіне сәйкес есептейді. Сақтандырушы жергілікті мазмұн үлесінің дұрыс және шынайы есептелуі үшін жауапты.

20.3. Сақтандырушы осы Шарттың шеңберінде тауарларды беру, жұмыстарды орындау, қызметтер көрсету үшін қосалқы мердігердерді (бірлесіп орындаушыларды) тартқан жағдайда Сақтандырушы мұндай қосалқы мердігерлерлерді ескере отырып Қызмет көрсетулердегі жергілікті мазмұн туралы мәліметтер беруді қамтамасыз етуі тиіс.

20.4. Сақтандырушы көрсеткен Қызметтердегі жергілікті қамтылу үлесі (Орындаушы ондай үлесті мәлімдеуі жағдайында көрсетіледі) құрайды. Сақтандырушы болсын, ол тартқан қосалқы мердігер (бірлесіп орындаушы) болсын мәлімделген жергілікті қамтылу үлесі бойынша міндеттемелерін орындамаған жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыға Шарттың жалпы сомасынан 5% мөлшерінде айыппұл, сондай-ақ Шарттың жалпы сомасынан жергілікті қамтылудың әрбір орындалмаған 1%-ы үшін 0,15%, Шарттың жалпы құнынан 15%-дан артық емес бірақ айыппұл төлеуге міндетті.

20.5. Сақтандырушы Тапсырысшыға жергілікті қамтылу бойынша есепті уақытылы ұсынбағаны және нақты емес есеп ұсынғаны үшін 100 ЕЕК мөлшерінде айыппұл төлеуге міндетті.

21. БАСҚА ТАЛАПТАР

21.1. Егер осы Шарттың барлық қосымшалары және басқа тіркелген құжаттар, жазбаша түрде жасалып, Тараптардың қолы мен мөрі арқылы бекітілген болса, онда олар шарттың ажырамас бөліктері болып табылады.

21.2. Медициналық қызметті алуға қажетті құжаттарды

Страховщика самостоятельно за счет собственных средств и/или возмещено Страхователю в течение периода действия Договора.

20. МЕСТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

20.1. Страховщик обязан предоставлять сведения о местном содержании в оказанных Услугах на ежеквартальной основе до 10 числа месяца следующего за отчетным периодом, по форме, установленной в приложении к Договору, с приложением копий подтверждающих документов. Страховщик обязан предоставить окончательный отчет по доле местного содержания по Договору, одновременно с актом сверки взаимных расчетов до окончательного расчета за оказанные Услуги.

20.2. местное содержание в Услугах рассчитывается Страховщиком в соответствии с Единой методикой расчета организациями местного содержания при закупке товаров, работ и услуг, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан. Страховщик несет ответственность за правильность и достоверность расчета местного содержания.

20.3. В случае привлечения Страховщиком субподрядчиков (соисполнителей) для оказания Услуг в рамках Договора, Страховщик должен обеспечить предоставление сведений о местном содержании в оказанных Услугах с учетом таких субподрядчиков (соисполнителей).

20.4. Доля местного содержания в оказываемых Страховщиком Услугах составляет (указывается в случае, когда такая доля заявлена Страховщиком). В случае неисполнения Страховщиком обязательств по заявленной доле местного содержания как Страховщиком, так и привлеченными им субподрядчиками (соисполнителями), Страховщик обязан оплатить Страхователю штраф в размере 5%, а также штраф 0,15% за каждый 1% невыполненного местного содержания от общей стоимости Договора, но не более 15 % от общей стоимости Договора.

20.5. Страховщик обязан оплатить штраф Страхователю в размере 100 МРП за несвоевременное предоставление отчетности по местному содержанию и предоставление недостоверной отчетности.

21. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

21.1. Все приложения к Договору и иные прилагаемые к нему документы являются неотъемлемой его частью, если они совершены в письменной форме, скреплены подписями и печатями Сторон.

21.2. Оформление документации, необходимой для

ресімдеу әрбір сақтандырылушының сақтандыру сыйлықақысының сомасына кіреді.

21.3. Тараптардың екеуі де Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңына сәйкес ұқсас ақпараттарды жариялау қажет болған жағдайлардан басқа құпиялылық ережелерін сақтауды міндетіне алады.

21.4. Осы Шарт бойынша Шарттың нысаны мен мазмұны, қосымшалары, төлем талаптары туралы ақпараттар, сондай-ақ Сақтанушы қызметкерлеріне көрсетілетін медициналық қызмет туралы ақпараттар құпия болып табылады.

21.5. Осы Шартта реттелмеген қалған барлық талаптар _____-тың Сырқаттанған жағдайда сақтандыру ережелерімен және Қазақстан Республикасының заңнамасымен реттеледі.

21.6. Осы шарт бойынша құқықтар мен міндеттердің Сақтандырушы өкілінен басқа тұлғаларға өтуіне жол берілмейді.

21.7. Осы шарт тараптардың әрқайсысына біреуден, бірдей заңды күші бар екі түпнұсқалық нұсқада жасалды.

21.8. Тараптардың біреуі қайта құрылған жағдайда сақтандыру шарты бойынша құқықтар мен міндеттері тоқтатылмайды және Тараптардың құқықтық мұрагерлеріне өтеді.

22. ТАРАПТАРДЫҢ ОРНАЛАСҚАН ЖЕРІ МЕН ДЕРЕКТЕМЕЛЕРІ

САҚТАНУШЫ:

«ҚазМунайГаз» БӨ» АҚ
010000, Астана қаласы, Қабанбай батыр көш., 17
«Қазақстан Халық жинақ банкі» АҚ
Астана өңірлік филиалы
СТН 620100210124
БСН040340001283
ЖСК KZ656010111000022542
SWIFT: HSBKZZKX
Резидентства белгісі - резидент
Бек 17, ОКПО 40206384

САҚТАНДЫРУШЫ:

получения медицинских услуг входит в сумму страховой премии каждого Застрахованного.

21.3. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности, за исключением случаев, когда разглашение подобной информации требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

21.4. Конфиденциальной по Договору признается информация о форме и содержании Договора, приложений, условий оплаты, а также информация об оказанных работникам Страхователя медицинских услугах.

21.5. Все остальные условия, не урегулированные Договором, регулируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Правилами страхования на случай болезни

21.6. Переход прав и обязанностей по Договору к другим лицам не допускается, кроме Представителя Страховщика.

21.7. Договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

21.8. В случае реорганизации одной из Сторон права и обязанности по Договору не прекращаются и переходят к их правопреемникам.

22. МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

АО «РД «КазМунайГаз»
010000, г. Астана, пр.Кабанбай батыра, 17
АО «Народный Сберегательный Банк Казахстана»
Астанинский региональный филиал
РНН 620100210124
БИН 040340001283
ИИК KZ656010111000022542
SWIFT: HSBKZZKX
Признак резидентства - резидент
Кбе 17, ОКПО 40206384

СТРАХОВЩИК: