

## ПРАВИЛА ВМЕНЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

### РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

---

1.1. На основании [Гражданского кодекса](#) Республики Казахстан (далее – Гражданский кодекс), [Кодекса](#) Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс), [Законов](#) Республики Казахстан «О страховой деятельности», «О миграции населения», настоящих Правил вмененного медицинского страхования (далее - Правила) Акционерное общество «Страховая компания «АСКО» (далее – Страховщик) заключает договоры вмененного медицинского страхования (далее - Договор) с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователь) для целей оказания минимального перечня медицинской помощи иностранцам, временно пребывающих на территории Республики Казахстан, в соответствии с [пунктом 1 статьи 201-1](#) Кодекса.

1.2. Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договора.

1.3. Заключая Договор, Страхователь подтверждает, что Страховщик предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- об исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и порядке приема документов, в том числе путем размещения соответствующей информации на сайте Страховщика.

1.4. Понятия, используемые в Правилах:

1.4.1. **заболевание** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного, обусловленное функциональными или/и морфологическими изменениями;

1.4.2. **субъекты здравоохранения** – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

1.4.3. **минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании (далее – минимальный перечень)** – перечень медицинской помощи, определяемый уполномоченным органом;

1.4.4. **участники медицинской сети** – субъекты здравоохранения, которые заключили со Страховщиком или медицинской сервисной компанией/Ассистансом соглашение, определяющее условия и порядок предоставления медицинской помощи Застрахованным;

- 1.4.5. **направление на получение медицинской помощи** – документ, выданный Страховщиком/Ассистансом, подтверждающий право Застрахованного на получение медицинской помощи, предоставляемой участниками медицинской сети согласно условиям Договора;
- 1.4.6. **медицинская сервисная компания/Ассистанс** – юридическое лицо, которое на основании соглашения со Страховщиком осуществляет услуги круглосуточной информационной поддержки Застрахованного, а также участников медицинской сети на основании соглашений с участниками медицинской сети;
- 1.4.7. **медицинская организация** – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;
- 1.4.8. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты;
- 1.4.9. **страховой случай** – ухудшение состояния здоровья застрахованного лица и связанное с ним получение медицинской помощи в медицинской организации;
- 1.4.10. **страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект вмененного медицинского страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 1.4.11. **страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном условиями Договора;
- 1.4.12. **страховой риск** – вероятность ухудшения состояния здоровья Застрахованного, повлекшая необходимость обращения в медицинские организации;
- 1.4.13. **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 1.4.14. **координационный центр Страховщика/Ассистанса** – Call-центр круглосуточной информационной поддержки Застрахованного и участников медицинской сети;
- 1.4.15. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование (иностранец, временно пребывающий на территории Республики Казахстан, в соответствии с п.1 статьи 201-1 Кодекса);
- 1.4.16. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком;
- 1.4.17. **уполномоченный орган** – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи).

---

## РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

---

2.1. Объект вмененного медицинского страхования – имущественный интерес Застрахованного, связанный с необходимостью получения медицинских услуг (помощи) в результате наступления страхового случая, определенного Договором.

---

## РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

---

3.1. Страховым случаем при вмененном медицинском страховании является ухудшение состояния здоровья Застрахованного и связанное с ним получение в медицинской организации:

3.1.1. первичной медико-санитарной помощи;

3.1.2. специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме.

3.2. Минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании определяется уполномоченным органом:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги
1	<b>Первичная медико-санитарная помощь</b>	
1.1.	A01.008.000	Прием: Фельдшер
1.2.	A01.008.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Фельдшер
1.3.	A01.008.013	Оказание неотложной медицинской помощи: Фельдшер
1.4.	A01.009.000	Прием: Медицинская сестра с высшим образованием
1.5.	A01.009.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра с высшим образованием
1.6.	A01.010.000	Прием: Медицинская сестра со средним образованием
1.7.	A01.010.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра со средним образованием
1.8.	A01.011.000	Прием: Акушерка
1.9.	A01.011.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Акушерка
<b>Лабораторная диагностика (доврачебная помощь)</b>		
1.10.	V03.866.003	Определение показателей мочи (рН, лейкоциты, эритроциты, уробилиноген, нитриты, белок) экспресс методом
1.11.	V03.401.003	Определение общего холестерина в сыворотке крови экспресс методом
1.12.	V03.335.003	Определение глюкозы в сыворотке крови экспресс методом
1.13.	V03.486.003	Определение триглицеридов в сыворотке крови экспресс методом
1.14.	V03.517.003	Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче экспресс методом (тест на беременность)
<b>Процедуры и манипуляции</b>		
1.15.	E99.293.012	Забор крови из вены
1.16.	E99.296.013	Забор крови из пальца
1.17.	E91.496.105	Забор мазка на онкоцитологию
1.18.	D91.496.106	Забор мазка на степень чистоты влагалища
1.19.	E91.911.013	Забор материала на микробиологические исследования
<b>Процедуры и манипуляции сестринского ухода</b>		
1.20.	D97.311.050	Снятие швов, удаление лигатур
1.21.	D04.003.000	Консультация по телефону «Горячей линии»
<b>Перечень услуг процедурного кабинета, оказываемых медицинскими работниками первичной медико-санитарной помощи</b>		
1.22.	D99.590.022	Внутримышечная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
1.23.	D99.590.023	Внутривенная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
1.24.	D99.590.024	Подкожная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
<b>Перечень медицинских услуг, оказываемых врачами первичной медико-санитарной помощи (врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр)</b>		
1.25.	A01.001.000	Прием: Терапевт
1.26.	A01.001.007	Оценка социального статуса семьи пациента: Участковый терапевт
1.27.	A01.002.000	Прием: Педиатр
1.28.	A01.002.002	Составление плана оздоровления пациента: Участковый педиатр
1.29.	A01.003.000	Прием: Семейный врач (Врач общей практики)
<b>Лабораторная диагностика (квалифицированная помощь)</b>		
1.30.	V02.061.002	Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом
1.31.	V03.864.003	Определение гемоглобина в крови экспресс методом
1.32.	V03.865.003	Определение лейкоцитов в крови экспресс методом
1.33.	V03.867.003	Определение тропонина экспресс методом
1.34.	V03.868.003	Определение гликизированного гемоглобина экспресс методом

1.35.	В03.869.003	Определение протромбинового времени, МНО на портативном анализаторе экспресс методом
<b>Функциональная и инструментальная диагностика</b>		
1.36.	С02.001.000	Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой
1.37.	С02.033.000	Спирография при записи на автоматизированных аппаратах
1.38.	С02.048.000	Динамометрия
1.39.	С02.054.000	Пульсоксиметрия
2	<b>Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в экстренной форме</b>	
2.1.		Круглосуточный координационный центр 24/7;
2.2.		Госпитализация в профильный стационар по экстренным показаниям;
2.3.		Оперативное вмешательство;
2.4.		Интенсивная терапия;
2.5.		Основные диагностические (лабораторно-инструментальные) исследования;
2.6.		Медикаменты, перевязочный материал, используемые в ходе стационарного лечения;
2.7.		Размещение в 3-х, 4-х или 5-ти местных палатах;
2.8.		Питание (в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 «Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики»);
2.9.		Лечение только по основному диагнозу;
2.10.		Мониторинг 24/7 пребывания в стационаре координатором страховой компании;
2.11.		Пребывание не более 10 койко-дней.
<b>Поводы обращения в организации первичной медико-санитарной помощи</b>		
<b>№ п/п</b>	<b>Группа поводов обращения</b>	<b>Наименование поводов обращения</b>
1	Заболевание	Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания
		Подозрение на социально-значимое заболевание
		Консультирование дистанционное по поводу заболевания
2	Травма	Острая травма (Травмпункт, АПО)
		Последствия травмы (АПО)
3	Административный	Административный
		Оформление амбулаторной карты и больничных листов
		Выписка рецептов

№	Экстренные показания к стационарному лечению:
1	бессознательное состояние;
2	наружные кровотечения, сопровождающиеся выраженной кровопотерей, а также внутренние кровотечения и кровоизлияния в органы;
3	ожоги и обморожения;
4	острые травмы, требующие круглосуточного пребывания в стационаре;
5	отравления;
6	аллергические реакции (отек Квинке, синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонса и т.д.);
7	судороги;
8	острые хирургические состояния;
9	острая почечная недостаточность;

10	острая печеночная недостаточность;
11	острая церебральная недостаточность;
12	острая дыхательная недостаточность;
13	острая сердечно-сосудистая недостаточность;
14	острый инфаркт миокарда;
15	гипертонический криз;
16	нестабильная стенокардия;
17	шок любой этиологии;
18	другие экстренные состояния

#### РАЗДЕЛ 4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

---

4.1. Размер страховой суммы по Договору определяется условиями соглашения сторон и должен быть не менее размера, определяемого в месячных расчетных показателях, установленных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, для оказания:

4.1.1. первичной медико-санитарной помощи – не менее пятидесяти месячных расчетных показателей;

4.1.2. специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме – не менее ста месячных расчетных показателей.

4.2. Страховая премия по Договору подлежит единовременной уплате Страхователем в течении 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления Страховщиком соответствующего счета на оплату.

4.3. Страховая премия может быть оплачена наличным или безналичным платежом, путем перечисления денег на банковский счет Страховщика.

#### РАЗДЕЛ 5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

---

5.1. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком на основании проведенной экспертизы соответствия полученных медицинских услуг и минимальному перечню.

5.2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если Застрахованный (Страхователь):

5.2.1. получил медицинские услуги, не предусмотренные минимальным перечнем;

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

5.2.3. своевременно не известил о наступлении страхового случая;

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

5.2.5. совершил умышленные действия, направленные на возникновение страхового случая либо способствующие его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

5.2.6. совершил действия, признанные в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

5.3. Страхованием не покрывается моральный вред, упущенная выгода, потери, штрафы, неустойка, пени Выгодоприобретателя/Страхователя.

#### РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

---

6.1. Договор заключается на основании заявления, в котором Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию. Заявление является неотъемлемой частью Договора.

6.2. Договор заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного. При заключении Договора Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны) перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

6.3. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является строго конфиденциальной. Передача Ассистансу данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это не обходимо для целей страхования.

6.4. Договор заключается путем оформлением Договора в письменной форме.

6.5. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Республики Казахстан, а также отказать в страховой выплате.

---

## РАЗДЕЛ 7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

---

7.1. Срок действия Договора устанавливается соглашением сторон, но не более 12 (двенадцати) месяцев.

7.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.

7.3. Территорией действия Договора является территория Республики Казахстан.

---

## РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

---

### **8.1. Страхователь вправе:**

8.1.1. требовать от Страховщика разъяснения правил страхования, условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;

8.1.2. требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг согласно минимальному перечню участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам. В случае непредоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;

8.1.3. с согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в список Застрахованных в соответствии с условиями Договора. При этом заключается дополнительное соглашение к Договору и производится перерасчет страховой премии;

8.1.4. досрочно расторгнуть Договор на основаниях, предусмотренных Договором;

8.1.5. совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

### **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. при заключении Договора представить Страховщику необходимые сведения и документы, подтверждающие представленные сведения (по требованию Страховщика);

8.2.2. при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, для оценки страхового риска;

8.2.3. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;

8.2.4. предоставить Страховщику достоверную информацию, касающуюся Застрахованного, необходимую для заключения Договора, в полном объеме;

8.2.5. довести до сведения Застрахованных условия Договора;

8.2.6. сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. При получении от Страховщика уведомления о необходимости внесения изменений в Договор и (или) уплаты дополнительной страховой премии в связи с увеличением страхового риска, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления осуществить мероприятия, необходимые для заключения дополнительного соглашения и (или) уплаты дополнительной страховой премии;

8.2.7. получить согласие Застрахованного на заключение Договора в письменной форме (бумажной и/или электронной);

8.2.8. принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного пп. 12.2.3. п.12.2 Правил;

8.2.9. предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Страхователя/Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;

8.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и законодательством Республики Казахстан.

### **8.3. Страховщик вправе:**

8.3.1. требовать от Выгодоприобретателя, Страхователя и/или Застрахованного предоставления необходимой достоверной информации;

8.3.2. изменять список участников медицинской сети с уведомлением Страхователя и/или Застрахованного;

8.3.3. проверять предоставленные Выгодоприобретателем, Страхователем/Застрахованным сведения и документы, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий Договора;

8.3.4. осуществлять контроль за выполнением Страхователем/Застрахованным условий Договора;

8.3.5. получить уведомление о наступлении страхового случая и его документальное подтверждение;

8.3.6. требовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

8.3.7. требовать от Страхователя предоставления сведений и документов, необходимых для идентификации клиента в соответствии с требованиями законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

8.3.8. совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования, его правами и обязанностями по Договору;

8.4.2. организовать предоставление Застрахованному медицинской помощи, предусмотренной минимальным перечнем;

8.4.3. обеспечить тайну страхования;

8.4.4. осуществлять страховую выплату субъектам здравоохранения из списка участников медицинской сети в порядке и сроки, определенные соглашениями между ними и Страховщиком в рамках минимального перечня;

8.4.5. вести учет всех Застрахованных, оказанных им услуг, их стоимости, размеров страховых сумм и иную документацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору;

8.4.6. обеспечить внесение достоверной информации о Страховщике, Страхователе, Застрахованных и Выгодоприобретателе в соответствии с Договором и законодательством Республики Казахстан в Единую базу данных по страхованию;

8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и законодательством Республики Казахстан.

### **8.5. Застрахованный имеет право:**

8.5.1. получать от Страховщика разъяснения условий Договора, а также порядка предоставления медицинских услуг;

8.5.2. получать медицинские услуги у субъектов здравоохранения, являющихся участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам в соответствии с условиями Договора и минимальным перечнем;

8.5.3. сообщить Страховщику/Ассистансу о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;

8.5.4. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

### **8.6. Застрахованный обязан:**

8.6.1. при каждом обращении к участникам медицинской сети предъявлять документ, удостоверяющий личность;

8.6.2. соблюдать условия Договора;

- 8.6.3. передавать Страховщику/Ассистансу всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношения к страховому случаю, необходимые Страховщику/Ассистансу для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;
- 8.6.4. обращаться к участникам медицинской сети за получением медицинских услуг, указанных в минимальном перечне;
- 8.6.5. освободить субъект здравоохранения, оказавший ему услуги, от обязательств неразглашения врачебной (медицинской) тайны перед Страховщиком/Ассистансом, в части, касающейся обстоятельств страхового случая;
- 8.6.6. в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения требования Страховщика/Ассистанса возместить расходы, связанные со страховой выплатой по событию, которое в соответствии с условиями страхования не подпадает под определение страхового случая (при доказанности данного факта Страховщиком);
- 8.6.7. принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного пп. 12.2.3. п.12.2. Правил;
- 8.6.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и законодательством Республики Казахстан.
- 8.7. Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором и законодательством Республики Казахстан.

## РАЗДЕЛ 9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

---

- 9.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к работнику координационного центра Страховщика/Ассистанса и следовать его указаниям.
- 9.2. При каждом обращении за медицинскими услугами Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.
- 9.3. Медицинские услуги оказываются на основании направления на получение медицинской помощи, выданного Страховщиком/Ассистансом (за исключением получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме), субъектами здравоохранения, являющимися участниками медицинской сети, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи». При получении медицинских услуг Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления) факт оказания ему медицинских услуг.
- 9.4. Список участников медицинской сети указан в Приложении к Договору, а также размещен на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.
- 9.5. Страховщик имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети с последующим уведомлением об этом Страхователя. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика изменения в списке участников медицинской сети.
- 9.6. В случае, если на момент исключения субъекта здравоохранения из списка участников медицинской сети, Застрахованный уже получил медицинскую услугу у субъекта здравоохранения, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Страховщик оплачивает такие медицинские услуги, но не более одного календарного месяца с момента получения Страхователем уведомления, но в любом случае в период действия страховой защиты.
- 9.7. Оказание Застрахованному медицинской услуги, не предусмотренной минимальным перечнем, осуществляется за счет источников, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

## РАЗДЕЛ 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПОРЯДОК ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

---

- 10.1. Страховщик осуществляет страховую выплату участнику медицинской сети, оказавшему услуги Застрахованному, в порядке и сроки, установленные заключенным договором между Страховщиком и участником медицинской сети соглашением.
- 10.2. Страховщик обязан не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в Правилах, принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты по наступившему страховому случаю.



10.3. В случае непредставления Выгодоприобретателем всех документов, предусмотренных Правилами, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно уведомить его о недостающих документах.

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

## РАЗДЕЛ 11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

---

11.1. Документом, подтверждающим наступление страхового случая, является письменное уведомление Выгодоприобретателя, направленное в адрес Страховщика, с приложением копий подтверждающих документов:

11.1.1. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

11.1.2. документ, подтверждающий реквизиты банковского счета (наименование банка, двадцатизначный счет клиента (IBAN));

11.1.3. направление на получение медицинской помощи (за исключением случаев получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме);

11.1.4. акты выполненных работ (оказанных услуг);

11.1.5. счет-фактура, фискальный чек;

11.1.6. копии форм учетной документации, используемых в стационарах и амбулаторно-поликлинических организациях, согласно [формам](#), утвержденным Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению».

## РАЗДЕЛ 12. ПРЕКРАЩЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

---

12.1. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора. О намерении досрочного расторжения действия Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

12.2. Договор считается прекращенным в следующих случаях:

12.2.1. истечения срока действия Договора;

12.2.2. досрочного прекращения Договора согласно [статье 841](#) Гражданского кодекса;

12.2.3. осуществления Страховщиком страховых выплат в размере общей страховой суммы, установленной Договором, по страховому случаю, имевшему место в течение срока действия Договора.

12.3. В случаях, если досрочное прекращение Договора, вызвано неисполнением его условий по вине Страховщика, либо невозможности исполнения Договора Страховщиком, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

12.4. При досрочном прекращении Договора по основанию, указанному в пп. 12.2.2. п.12.2. правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом административных расходов в размере 15 (пятнадцать) процентов от суммы премии, подлежащей возврату, если иное не предусмотрено ст. 842 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

12.5. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий Страхователем, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.6. Прекращение Договора не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора. Страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим Договор, в период действия которого произошел страховой случай.

## РАЗДЕЛ 13. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

---

13.1. Изменение условий Договора производится по взаимному согласию Страхователя и Страховщика, на основании заявления одной из Сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения заявления другой Стороной и оформляется дополнительным соглашением Сторон к Договору.

#### РАЗДЕЛ 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

---

14.1. Все споры, возникающие между Сторонами, разрешаются путем проведения переговоров.

14.2. Разногласия, по которым Стороны не достигли соглашения, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

#### РАЗДЕЛ 15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

---

15.1. К правоотношениям, прямо не урегулированным Договором и Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора, Стороны разрешают путем переговоров. В случае недостижения согласия споры разрешаются в порядке гражданского судопроизводства Республики Казахстан по месту нахождения ответчика.