

АУРУ ЖАҒДАЙЫНА ҚАТЫСТЫ ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ ҚАҒИДАЛАРЫ

(2018 жылғы 9 қазандағы ДК №45-18 хаттамасымен бекітілген өзгерістермен)

1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1.1. «АСКО» СК» АҚ осы Ауру жағдайына байланысты ерікті сақтандыру қағидаларының (бұдан әрі – Сақтандыру қағидалары) және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының негізінде азаматтармен және заңды тұлғалармен ауру жағдайына байланысты ерікті сақтандыру шарттарын жасасады. Осы шарттардың талаптарына сәйкес медициналық қызметтерді, медициналық-көлік қызметтерін, эвакуация және репатриация қызметтерін, сондай-ақ сақтандыру бағдарламаларына сәйкес өзге де қызметтерді ұйымдастырып, олардың ақысын төлейді.

1.2. Осы Қағидаларда қолданылатын ұғымдар:

Сақтандырушы – «АСКО» СК» АҚ.

Сақтанушы – өз пайдасына немесе үшінші тұлғалардың (Сақтандырылған тұлғалардың) пайдасына сақтандыру шартын жасасқан азамат немесе заңды тұлға.

Сақтандырылған тұлға – оған қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын тұлға. Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтанушы бір мезгілде Сақтандырылған тұлға болып табылады. Сақтанушы сақтандыру шартында үшінші тұлғаны Сақтандырылған тұлға ретінде айқындай алады.

Пайда алушы – сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға.

Сақтандыру жағдайы – орын алған кезде осы Қағидалар мен сақтандыру шарты сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға.

Жазатайым оқиға – адамның еркінен тыс кенеттен болған қысқа мерзімді оқиға (оқыс жағдай), ол Сақтандырылған тұлғаның ағзасына сыртқы механикалық, электрлік, химиялық немесе жылулық әсер ету нәтижесінде туындап, денсаулығына зиян келтіруге, жарақат алуға немесе өлімге әкелген жағдай.

Дене жарақаттары – сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңінде пайда болған Сақтандырылған тұлға ағзасының физикалық тұтастығының бұзылуы.

Кенеттен болған ауру – сақтандыру қорғанысының әрекет ету кезеңінде пайда болған Сақтандырылған тұлғаның денсаулығының күтпеген және өткір бұзылуы, ол денсаулыққа келетін одан әрі зиянды және өмірге қауіп-қатерді болдырмау мақсатында шұғыл медициналық араласуды талап етеді.

Сақтандыру сыйлықақысы – Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы.

Сақтандыру төлемі – сақтандыру жағдайы болған кезде Сақтандырушы сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы.

Сақтандыру сомасы – сақтандыру объектісі сақтандырылған ақша сомасы және сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі болып табылады.

Франшиза – сақтандыру шартының талаптарына сәйкес Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын залалды өтеуден босату.

Күту кезеңі – осы уақыт аралығында сақтандырылған тұлғаның медициналық қызметтерге жүгінуі сақтандыру жағдайы болып табылмайтын уақыт кезеңі. Бұл ретте сақтандыру шарты бойынша Сақтандырушының міндеттемелері күту кезеңі аяқталғаннан кейін болған жағдайларға қатысты туындайды.

Сақтандыру аумағы – сақтандыру шартының күші жүретін аумақ.

Медициналық ұйымдар – лицензиясы бар емдеу-профилактикалық мекемелер, ғылыми-зерттеу және медициналық институттар, сондай-ақ басқа да ұйымдар (оның ішінде оңалту және санаторий-профилактикалық мекемелер), олар ақылы медициналық қызмет көрсету шартына сәйкес медициналық көмек көрсетеді, сондай-ақ лицензия негізінде медициналық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар.

Ассистанс – сапар кезінде немесе тұрғылықты жерінен алыс болған кезде қиын жағдайға тап болған Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға, Пайда алушыға) сақтандыру жағдайының туындауына байланысты медициналық көмек көрсету арқылы ақшалай және (немесе) заттай түрде көмек көрсететін сервистік компания.

Сақтандыру шарты – Сақтанушы мен Сақтандырушы арасындағы келісім, оған сәйкес Сақтандырушы сақтандыру жағдайы туындаған кезде белгіленген сақтандыру сомасы шегінде сақтандырылған тұлғаға медициналық, медициналық-көлік қызметтерін, эвакуация және репатриация қызметтерін, сондай-ақ шартта көзделген өзге де қызметтерді ұйымдастыруға міндеттенеді, ал Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) шартта белгіленген мерзімдерде және мөлшерде төлеуге міндеттенеді.

Сақтандыру шарттары жеке және ұжымдық нысанда жасалуы мүмкін:

- **ұжымдық сақтандыру шарты** – заңды тұлғалармен үшінші тұлғалардың пайдасына жасалады;

- **жеке сақтандыру шарты** – жеке тұлғалармен өз пайдасына немесе үшінші тұлғалардың пайдасына жасалады.

Сақтандырудың сәйкестендіру картасы – Сақтандырылған тұлғаның ауру жағдайына байланысты сақтандыру бағдарламасы шеңберінде медициналық көмек алу құқығын растайтын құжат.

Өтініш-сауалнама – Сақтандырушы белгілеген нысан, оның негізінде сақтандыру шарты рәсімделеді және сақтандыру шарттары айқындалады.

Медициналық шығыстар – медициналық көмек көрсету нәтижесінде медициналық көрсеткіштерге сәйкес Сақтандырылған тұлғаға тағайындалған дәрі-дәрмектер мен медициналық қызметтердің құнын төлеуге арналған шығыстар.

Медициналық-көлік шығыстары – медициналық репатриация және эвакуация шығыстары.

Стационарлық көмек – өткір ауру немесе медициналық араласуды талап ететін созылмалы аурудың асқынуы кезінде Сақтандырылған тұлғаға стационар жағдайында медициналық көмек көрсету.

Амбулаториялық көмек – Сақтандырылған тұлға жедел ауру немесе созылмалы аурудың асқынуы бойынша емханадағы учаскелік дәрігерге жүгінген кезде көрсетілетін медициналық көмек.

Жедел жәрдем (шұғыл медициналық көмек) – Сақтандырылған тұлғада өмірге қауіп төндіретін жағдайлар туындаған кезде, олар өткір аурулардан немесе созылмалы аурулардың асқынуынан туындап, шұғыл медициналық араласуды талап еткен жағдайда көрсетілетін медициналық көмек.

2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТИ

2.1. Сақтандыру объектісі – сақтандырылған тұлғаның сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде медициналық, медициналық-көлік қызметтерін, эвакуация және репатриация қызметтерін алу мақсатында Сақтандырушы ұйымдастырған медициналық желіге кіретін медициналық мекемелерге, сервистік және/немесе ассистанс компаниясына және/немесе өзге ұйымдарға жүгінуіне байланысты мүліктік мүддесі болып табылады.

2.2. Сақтандыру шарты бойынша сақтанушылар болып мыналар табыла алады:

- 1) өз пайдасына немесе үшінші тұлғалардың пайдасына (бұдан әрі мәтін бойынша – Сақтандырылған тұлғалар) сақтандыру шарттарын жасасатын әрекетке қабілетті азаматтар;
- 2) үшінші тұлғаларға қатысты (бұдан әрі мәтін бойынша – Сақтандырылған тұлғалар) сақтандыру шарттарын жасасатын заңды тұлғалар.

2.3. Сақтандырушы сақтандыру шартын жасасу кезінде келесі тұлғаларды сақтандыруға қабылдамауға құқылы:

- 1 жасқа толмаған немесе 65 жастан асқан тұлғалар;
- наркологиялық, психоневрологиялық, онкологиялық, тері-венерологиялық және жұқпалы аурулар диспансерлерінде есепте тұрған тұлғалар;
- жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромымен (бұдан әрі – ЖИТС) ауыратын немесе ЖИТС вирусын тасымалдаушылар;
- кез келген ауру бойынша I және II топтағы мүгедектігі бар тұлғалар;
- стационарда емделіп жатқан тұлғалар.

2.4. Егер сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандырылған тұлғада анықталған ауруға байланысты жоғарыда аталған диспансерлерде есепке алынуы қажет екендігі, I топтағы мүгедектік алғаны, ЖИТС-пен ауыратыны немесе ЖИТС вирусының тасымалдаушысы екені анықталса, Сақтандырушы осы аурулар бойынша көрсетілетін қызметтердің ақысын төлемеуге құқылы.

2.5. Егер шарт тараптары өзгеше келіспесе, сақтандыру шарттары алдын ала медициналық тексеруден өткізусіз жасалады.

2.6. Сақтандыру шарты жасалған сәтте сақтандырылған тұлғаның денсаулық тобына жататынын анықтау үшін оның өтініш-сауалнаманы толтыруы немесе алдын ала медициналық тексеруден өтуі қажет.

2.7. Өтініш-сауалнамада көрсетілген мәліметтер немесе алдын ала медициналық тексеру нәтижелері негізінде сақтандырылған тұлғаға мынадай денсаулық топтары белгіленуі мүмкін:

- 1-топ – іс жүзінде дені сау, созылмалы аурулары, ағзаларда функционалдық ауытқулары және объективті өзгерістері жоқ тұлғалар;
- 2-топ – диагнозы қойылған созылмалы ауруы бар, бірақ соңғы 2 жыл ішінде асқынуы болмаған тұлғалар;
- 3-топ – бір немесе бірнеше созылмалы ауруы бар тұлғалар, сондай-ақ II немесе III топтағы мүгедектігі бар тұлғалар.

2.8. Сақтандырушы сақтандырылған тұлғаны алдын ала медициналық тексеруден өткізуді талап етуге құқылы. Егер сақтандырылған тұлға алдын ала медициналық тексеруден өтуден бас тартса, Сақтандырушы оған дербес түрде екінші немесе үшінші денсаулық тобын белгілеуге немесе сақтандыру шартын жасасудан бас тартуға құқылы.

3. САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ

3.1. Сақтандыру сомасы сақтандыру шартында белгіленеді, бірақ ол Сақтандырушы белгілі бір сақтандыру бағдарламасы бойынша белгілеген сомадан төмен болмауы тиіс.

3.2. Сақтанушы Сақтандырушының келісімімен барлық сақтандырылған тұлғалар үшін (ұжымдық сақтандыру кезінде) бір сақтандыру бағдарламасын таңдап, бірдей сақтандыру сомасын белгілеуге немесе әрбір сақтандырылған тұлға үшін сақтандыру сомасын жеке түрде белгілеуге құқылы.

3.3. Сақтанушы Сақтандырушының келісімімен сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру сомасының мөлшерін ұлғайтуға, нақты бір сақтандырылған тұлға үшін сақтандыру бағдарламаларының тізбесін кеңейтуге немесе өзгертуге құқылы. Бұл жағдайда тиісті сақтандыру жарнасын қосымша төлеу қажет және ол қосымша келісім арқылы рәсімделеді.

4. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ

4.1. Сақтандыру сыйлықақысы әрбір нақты жағдайда Сақтандырушы тарапынан сақтандыру сомасының мөлшеріне, медициналық қызметтердің көлеміне, сақтандыру шартының қолданылу мерзіміне, сақтандыру аумағына, сондай-ақ Сақтанушы (сақтандырылған тұлға) сауалнамада ұсынған ақпаратқа, алдын ала медициналық тексеру нәтижелеріне (Сақтандырушының қалауы бойынша) және сақтандыру шартында көзделген өзге де талаптарға сүйене отырып айқындалады.

4.2. Сақтандыру сыйлықақысының мөлшері сақтандыру мерзімінің өзгеруіне және сақтандыру жағдайының туындау тәуекелінің дәрежесіне әсер ететін факторлардың өзгеруіне байланысты өзгертілуі мүмкін.

Сақтандыру сыйлықақысын уақтылы төлемеген жағдайда, оның ішінде бөліп төлеу қарастырылған кезде де, Сақтандырушы Сақтанушыдан тұрақсыздық айыбын (өсімпұл) өндіріп алуға құқылы.

4.3. Егер сақтандыру жағдайы сақтандыру сыйлықақысының кезекті жарнасын төлеу мерзімі әлі келмей тұрып орын алса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындау кезінде төленбеген сақтандыру сыйлықақысының қалған сомасын есепке алуға құқылы.

4.4. Егер сақтандыру жағдайы туындаған кезде біржолғы төленуге тиіс сақтандыру сыйлықақысы толық төленбеген болса, сақтандыру төлемі сақтандыру сыйлықақысы толық төленген жағдайда төленетін мөлшерге пропорционалды түрде азайтылады. Кейіннен сақтандыру сыйлықақысының қалған бөлігі төленгеннен кейін сақтандыру қорғанысы сақтандыру сомасының тиісті бөлігіне толықтырылады.

4.5. Медициналық мекемелерде медициналық көмек көрсету шарттары немесе оның құны өзгерген жағдайда, сақтандыру бағдарламасы шеңберінде сақтандыру сыйлықақысының және сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімі бойынша өзгертілуі мүмкін.

Егер сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде медициналық мекеменің, сервистік және/немесе ассистанс компаниясының қызмет құны артса, Сақтандырушы кезекті сақтандыру жарнасының мөлшерін қайта қарауға немесе сақтандыру шартының қолданылу мерзімін тиісті түрде қысқартуға құқылы. Бұл өзгерістер сақтандыру шартына қосымша келісім арқылы рәсімделеді.

Егер Сақтанушы мұндай келісімді жасасудан бас тартса, Сақтандырушы сақтандыру шартын біржақты тәртіппен бұзуға құқылы.

4.6. Медициналық қызмет көрсету шығындарының ұлғаюына әкелетін жағдайлар болған кезде Сақтандырушы сақтандыру шартының құнын арттыруға құқылы.

4.7. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандырылған тұлғаға мүгедектік тобы белгіленген жағдайда, Сақтандырушы осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін арттыруға немесе сақтандыру шартының қолданылу мерзімін қысқартуға құқылы. Бұл өзгерістер сақтандыру шартына қосымша келісім арқылы рәсімделеді. Егер Сақтанушы мұндай келісімді жасасудан бас тартса, Сақтандырушы сақтандыру шартын біржақты тәртіппен бұзуға құқылы.

4.8. Сақтандыру шарттары 12 айдан аз мерзімге жасалған жағдайда және жоғары тәуекелдер болмаған кезде, сақтандыру сыйлықақысы тарифтерге сәйкес есептелген сыйлықақыны шарттың қолданылу мерзімінің коэффициентіне көбейту арқылы азайтылуы мүмкін.

Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі	Коэффициент
3 айға дейін	0,5
3 айдан 6 айға дейін	0,7
6 айдан 9 айға дейін	0,9
9 айдан 12 айға дейін	1,0

5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ ТІЗІМІ

5.1. Сақтандыру жағдайы – сақтандыру шартының қолданылу мерзімі және Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру аумағында болған кезеңінде 5.2-бөлімде көрсетілген шығыстардың туындауы болып табылады. Шығыстар Сақтандырушы тарапынан сақтандыру шартында (таңдалған сақтандыру бағдарламасы) көрсетілген талаптарға сәйкес өтеледі.

5.2. Бағдарламаның шарттарына байланысты өтелетін шығыстар:

- ауруханаға жатқызу, хирургиялық немесе дәрі-дәрмектік емдеу шығындары, соның ішінде үйде (қонақүйде) көрсетілетін немесе дәрігер тағайындаған күтім;
- стоматологиялық қызметтер: тексеру, рентген зерттеуі, тіс алу немесе пломбалау;
- дәрігер-специалисттің кеңес беру қызметтері бойынша шығыстар;
- сақтандыру жағдайы кезінде Сақтандырылған тұлғаны жедел жәрдем көлігімен медициналық мекемеге жеткізу, соның ішінде тұрақты тұратын елге қайта тасымалдау шығыстары (Сақтандырушы тек медициналық мекемеге жеткізу үшін жедел жәрдем қызметтерін төлейді, егер Сақтандырылған тұлғаның жағдайы эвакуацияға мүмкіндік берсе). Осы жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылған) пайдаланылмаған билеттің құнын (-әуе, теміржол, авто, теңіз көлігі) қайтарады;
- үшінші тұлғаларды тасымалдау шығындары. Егер жалғыз саяхаттап жүрген Сақтандырылған тұлға сақтандыру аумағында ауруханаға жатқызылса және дәрігердің кәсіби пікірі бойынша жағдайы критикалық деп бағаланса, Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаның жақын туысына (ана, әке, бауыр, әпке, ұл, қыз) немесе жұбайына экономика класында (плацкарт вагон) екі жаққа билет беруі мүмкін. Осы тұлғаның Сақтандырылған тұлға тұрған елде тұру шығындарын Сақтандырушы өтемейді;
- Сақтандырылған тұлғаның балаларының қайтарылуымен байланысты шығыстар. Егер Сақтандырылған тұлғаның бағыныштылары ауру немесе жазатайым оқиғаға байланысты сақтандыру аумағында қараусыз қалса, Сақтандырушы оларды тұрақты тұратын еліне экономика класымен тасымалдау шығындарын төлейді. Осы үшін Сақтандырылған сервис компаниясының бір диспетчерлік орталығына хабарласады және пайдаланылмаған билеттің құнын (-әуе, теміржол, авто, теңіз көлігі) Сақтандырушыға қайтарады;
- Сақтандырылған тұлғаның денесінің (қалдықтарының) репатриациясына байланысты шығыстар. Сақтандырушы денені (қалдықтарды) Қазақстан Республикасындағы жерлеуге ең жақын облыстық орталыққа жеткізуді ұйымдастырады және төлейді. Осы уақытта Сақтандырушы діни рәсімдер мен жерлеу қызметтері үшін жауапты емес.

5.3. Сақтандыру жағдайының орын алғанын және одан туындаған залалды дәлелдеу міндеті Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) жүктеледі.

5.4. Осы Қағидаларда көзделмеген өзге шығыстар тараптардың келісімі бойынша сақтандыру шартына енгізілуі мүмкін.

5.5. Сақтандырушы Сақтанушы таңдаған бағдарламаға сәйкес Сақтандырылған тұлғаларға медициналық мекемелерде немесе Ассистанс сервис компаниясы арқылы уақытылы, білікті және адекватты медициналық көмек көрсетуін ұйымдастырады.

5.6. Медициналық көмектің көлемі және оны көрсету шарттары Сақтанушы таңдаған сақтандыру бағдарламасы шеңберінде айқындалады.

6. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ СЫЙЫНДЫЛЫҒЫ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕУЛЕРІ

6.1. Сақтандыру жағдайлары ретінде мыналар қарастырылмайды:

- сақтандыру мерзімі басталмас бұрын болған ауруларға байланысты Сақтандырылған тұлғаның денсаулығының нашарлауы немесе өлімі, емделген не емделмегеніне қарамастан, сондай-ақ осы емдеуге байланысты шығыстар; сонымен қатар, егер Сақтандырылған тұлғаға сапар денсаулығына байланысты қарсы көрсетілген болса немесе бұрынғы аурудың асқынуына себеп болуы мүмкін болса;
- созылмалы аурулар, олардың кез келген салдары мен асқынулары, тек күтпеген және өмірге тікелей қауіп төндіретін асқынулардан басқа;
- инфекциялық және паразитарлық аурулар, инфекциялық стационарға және/немесе карантинге жатуды қажет ететін, оның ішінде туберкулез, полиомиелит, нейроинфекция, атипиялық пневмония вирусы және олардың салдары, клиникалық формасы мен кезеңіне қарамастан;
- жыныстық жолмен берілетін аурулар (хламидиоз, трихомониаз, гарнереллез, микоплазмоз, анальды, генитальды герпес және т.б.);
- алдын ала вакцинациямен алдын алу мүмкін болған немесе ауруға шалдыққан адаммен байланысқаннан кейін профилактикалық карантин талаптарын бұзғаннан туындаған инфекциялық аурулар;
- терең микоздар, псориаз;
- дәнекер ұлпаның жүйелік аурулары (жүйелік қызыл қозғалғыштық, ревматоидты артрит, дерматомиозит), жүйелік васкулиттер (түйінді периартрит, геморрагиялық васкулит), амилоидоз;
- туа бітті аномалиялар мен дамудың жетіспеушіліктері;
- кәсіби аурулар: химиялық өндірістік факторлардың әсерінен туындаған созылмалы уланулар (меланодермия, балқыту қызбасы, тефлон қызбасы, пневмокониоздар), физикалық факторлардың әсерінен туындаған аурулар (дрижание, ультрадыбыс, электромагниттік сәуле, дәнекерлеу, гипертермия, лазер сәулесі, декомпрессия);
- психикалық аурулар, эпилепсия (первичный және симптоматикалық) және олардың асқынулары, сондай-ақ онымен байланысты жарақаттар, депрессиялар;
- онкологиялық аурулар, тек алғаш анықталған жағдайларды қоспағанда, онкогематологиялық аурулар;
- өткір және созылмалы сәулелік зақымданулар;
- аллергиялар және дерматиттер;
- қант диабеті;
- бүйрек қызметінің созылмалы жетіспеушілігі, бүйректен тыс қан тазартуды қажет ететін;
- бедеулік, импотенцияны емдеу, контрацепция әдістерін таңдау, жасанды ұрықтандыру;
- жүрек, тамырлар, жүйке жүйесінің хирургиялық араласуды қажет ететін аурулары, оның ішінде ИВР орнату, консервативті емдеуді қоспағанда;
- пластикалық хирургия;
- ортопедия, сақтандыру жағдайы кезінде болған оқиғадан кейін қалпына келтіру немесе түзету жағдайларын қоспағанда;
- өткір алкоголь немесе оның жалған өнімдерінен улану, есірткілік заттардан улану;
- шетелде емделу мақсатымен денсаулықтың нашарлауы немесе өлім;
- қауіпті жұмыс түрлерін орындау, секіру, автожарыстар, спорттық жарыстар, альпинизм, үңгірлерге түсу, трамплиннен секіру, қысқы спорт түрлері, кез келген ұшулар (дельтаплан, параплан, парашют спортын қоса) кезінде денсаулыққа зиян келу немесе өлім, тек

лицензияланған әуе рейсімен немесе чарталық рейспен жолаушы ретінде жүзеге асырған жағдайларды қоспағанда;

- өзіне немесе үшінші тұлғаға қасақана зиян келтіру, алкоголь немесе есірткі пайдалану, өз-өзіне немесе қажетсіз тәуекелге ұшырау, тек қажетті өзін-өзі қорғау немесе төтенше жағдайларды қоспағанда;
- тұмау;
- соғыс, әскери қимылдар, азаматтық соғыс, көтеріліс, ереуілдер, кез келген елдің қарулы күштерінде қызмет ету, ядролық жарылыс, радиация немесе радиоактивті ластану салдарымен байланысты денсаулыққа зиян немесе өлім;
- сақтандыру шартында көзделген өзге жағдайлар.

6.2. Сақтандырушы келесі жағдайларда болған жазатайым оқиғалар немесе денсаулыққа зақымдану шығындарын өтемейді:

- Сақтандырылған алкоголь, есірткі немесе токсикалық масандық күйінде, рұқсатсыз көлік құралын басқару кезінде немесе көлікті басқаруға рұқсаты жоқ адамға беру кезінде;
- сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған қасақана әрекеттер немесе оны қоздыруға себеп болатын әрекеттер, тек қажетсіз өзін-өзі қорғау және төтенше жағдайларды қоспағанда;
- әскери қимылдар, халық көтерілістері немесе қоғамдық тәртіпсіздікке қатысу.

6.3. Келесі шығыстар өтелмейді:

- косметологиялық және сыртқы кемшіліктерді немесе дене ақауларын жоюға байланысты басқа емдеу түрлері;
- босану және аборт жүргізу;
- тұқым қуалайтын ауруларды емдеу;
- туберкулез және саркоидоз емдеу, клиникалық формасы мен кезеңіне қарамастан;
- ағзалар мен тіндерді трансплантациялау;
- ВИЧ-инфекциясын, оның ішінде СПИД емдеу;
- ерлер мен әйелдердің бедеулігін емдеу, контрацепция, сексуалдық бұзылулар;
- сақтандыру шартында көзделген өзге шығыстар.

7. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ҚОЛДАНУ АУМАҒЫ

7.1. Сақтандыру шарты Сақтанушы мен Сақтандырушы келісілген мерзімге жасалады.

7.2. Сақтандыру аумағы – сақтандыру шартында көрсетілген территория.

7.3. Сақтандыру шартының қолдану аумағына мыналар кірмейді:

- әскери қимылдар жүріп жатқан мемлекеттер;
- экономикалық және/немесе әскери санкциялар қолданылған мемлекеттер;
- эпидемия ошақтары анықталған территориялар.

8. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАУ ЖӘНЕ РӘСІМДЕУ ТӘРТІБІ

8.1. Ауру жағдайына арналған сақтандыру шарты жасалу үшін Сақтанушы **сұрау-анкета** толтырады, ол сақтандыру шартын құрайтын құрамдас және міндетті бөлік болып табылады.

8.2. Сақтандыру шарты жасалмас бұрын, шартқа пайдаға ие тұлға өзінің денсаулығы жайлы мәліметтерді сұрау-анкета арқылы береді.

8.3. Алынған мәліметтер негізінде Сақтандырушы сақтандыру шартын жасау туралы шешім қабылдайды.

8.4. Ауру жағдайына арналған сақтандыру шартын рәсімдеу үшін Сақтандырушы сұрау-анкетада көрсетілген мәліметтерді растайтын және тәуекел дәрежесін сипаттайтын қосымша құжаттарды талап етуі мүмкін.

8.5. Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаларға сақтандыру шарты қолданылғаннан кейін 5 күн ішінде сақтандыру сәйкестендіру карточкасын береді.

Сақтандырылған тұлға бұл именной карточканы басқаларға медициналық қызмет алу үшін беруге құқылы емес.

Егер Сақтанушы (Сақтандырылған) карточканы жоғалтса, дереу Сақтандырушыға жазбаша хабарлауы керек, сол кезде жоғалған құжаттар жарамсыз болып саналады және медициналық қызмет алуға негіз болмайды. Одан кейін Сақтанушыға жаңа карточка беріледі. Карточканы жоғалту кезінде оның өндіріс құны бойынша 1 МРП дейін қосымша төлем алынуы мүмкін.

8.6. Коллективтік сақтандыруда сұрау-анкетамен бірге Сақтандырылған тұлғалардың тізімі Сақтандырушы белгілеген формада қосылуы тиіс.

8.7. Коллективтік сақтандыру кезінде Сақтанушы сақтандырылған тұлғаны сақтандыру төлемдері болмаған жағдайда ауыстыра алады. Бұл жағдайда сақтандыру шартына қосымша келісім арқылы өзгерістер енгізіледі, негізгі шарт қолданылатын мерзімге, Сақтанушының жазбаша өтініші бойынша, 8.2. – 8.4. тармақтарының талаптары сақтала отырып. Мұндай тұлғаға қатысты сақтандыру қорғанысы бұрын жасалған коллективтік шарт шеңберінде жүзеге асырылады.

8.8. Сақтандыру шарты қолданылу кезеңінде Сақтанушы қосымша сақтандырылған тұлғаларды қосуға құқылы, сақтандыру тәуекелін бағалау рәсімі мен қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеу арқылы.

8.9. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтанушы (Сақтандырылған) медициналық ұйым дәрігерлерін Сақтандырушыға қатысты құпиялық міндетінен босатады, тек сақтандыру жағдайына қатысты ақпарат бойынша.

8.10. Сақтандыру шарты осы Қағидаларда көрсетілген барлық оқиғаларға немесе олардың бір бөлігін қамти отырып жасалуы мүмкін. Оқиғалардың нақты тізімі және олардың туындау жағдайлары тараптардың келісімімен сақтандыру шартында көрсетіледі.

9. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

9.1. Сақтанушының құқығы:

- сақтандыру шартының шарттарына сәйкес, шартта көрсетілген медициналық мекемелерде медициналық қызмет алу;
- сақтандыру шартының шарттарының орындалуын бақылау;
- сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде медициналық қызметтер тізімін кеңейту немесе сақтандыру сомасын арттыру, қосымша келісім жасай отырып және қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлей отырып. Қосымша келісім сақтандыру сыйлықақысының түскен күнінен кейінгі күннен бастап күшіне енеді;
- медициналық қызметтердің көрсетілмеуі немесе толық және сапасыз көрсетілуі жағдайларын Сақтандырушыға жазбаша хабарлау;
- сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу, бірақ бұзу күтілетін күннен кемінде 30 күн бұрын жазбаша хабарлау;
- сақтандыру шарты мен сәйкестендіру карточканың жоғалуы жағдайында дубликат алу;
- қосымша тұлғаларды сақтандыру немесе шарттың кейбір сақтандырылған тұлғаларға қатысты қолданылуын тоқтату.

9.2. Сақтандырушының құқығы:

- Сақтанушы (Сақтандырылған) берген мәліметтерді және шарт талаптарының орындалуын тексеру;
- сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдаған кезде медициналық мекемелерден алынған шоттар мен құжаттарды тәуелсіз сарапшыларға қарауға беру;
- ауру жағдайына арналған сақтандыру шарттары бойынша медициналық мекемелерді таңдау және олармен медициналық қызмет көрсету туралы шарт жасау;
- сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін тарифтері бойынша белгілеу;

- медициналық қызмет бағасы өзгерген жағдайда сыйлықақа мөлшерін өзгерту, Сақтанушыны 15 күн бұрын хабардар ету;
- сақтандыруға қабылдас бұрын қосымша медициналық тексерулер мен құжаттарды талап ету;
- алдын ала анкеталық сауалнама және медициналық тексеру нәтижелері бойынша шарт жасауға бас тарту;
- шартты мерзімінен бұрын тоқтату немесе уақытша тоқтату;
- сақтандыру төлемін шарт бойынша орындамауға бас тарту;
- Сақтанушының сақтандырылған тұлғаның денсаулығы жайлы жалған мәлімет беруі немесе карточканы басқа тұлғаға беруі анықталса шартты бұзу;
- Сақтанушы сақтандыру сыйлықақасын белгіленген мерзімде төлемесе шартты бұзу;
- шартта көрсетілмеген медициналық мекемелерде көрсетілген қызметтерді төлемей;
- дәрігер нұсқауларын орындамаған немесе емдік режимді бұзған жағдайда төлемнен бас тарту;
- Сақтанушы таңдаған медициналық мекеме қызметін тоқтатқан жағдайда, басқа ұқсас бағамен медициналық мекемеге ауыстыру немесе Сақтанушы келісім бермесе шартты бұзып, қолданылмаған мерзім үшін төленген сыйлықақаны қайтару;
- шартқа сәйкес емес шығындарды Сақтанушыдан өндіріп алу.

9.3. Сақтанушының міндеттері:

- сақтандыру тәуекелін бағалау үшін дұрыс мәлімет беру;
- сақтандыру сыйлықақасын шартта көрсетілген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде төлеу;
- сәйкестендіру карточканы сақтау және үшінші тұлғаларға бермеу;
- шарт жоғалған жағдайда жазбаша хабарлау және дубликат алу;
- сақтандыру жағдайы туындағанда, егер шартта басқаша көрсетілмесе, 3 банктік күн ішінде хабарлау;
- сақтандыру төлемін талап ету құқығын жағдайға жауапты тұлғаға беру;
- сақтандыру тәуекелі жайлы хабарлау;
- сақтандыру жағдайынан келтірілген шығындарды азайтуға әрекет ету.

9.4. Сақтандырушының міндеттері:

- Сақтанушыға (Сақтандырылғанға) сақтандыру шартын таныстыру және талап бойынша Қағидалар көшірмесін беру;
- Сақтандырылғанға белгіленген формада сәйкестендіру карточкасын беру;
- сақтандыру жағдайы туындаған кезде шарт бойынша төлем жасау;
- сақтандырылғанға медициналық қызметтің көлемі мен сапасын бақылау;
- сақтандыру құпиялылығын сақтау;
- шартта көрсетілген медициналық мекемеде қызмет көрсетілмесе, басқа мекемеде медициналық қызмет көрсету;
- сақтандыру жағдайынан шығындарды азайтуға Сақтанушы немесе Сақтандырылған жұмсаған қаражатты өтеу.

9.5. Сақтанушы Сақтандырылған болмаған жағдайда оның міндеттері сақтандырылған тұлғаға жүктеледі.

9.6. Сақтандыру шарты тараптардың құқықтары мен міндеттерінің басқа тізімін де белгілеуі мүмкін.

10. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ ТУЫНҒАН КЕЗДЕ САҚТАНУШЫНЫҢ ӘРЕКЕТТЕРІ

10.1. Сақтандырылған тұлға сақтандыру шартын дұрыс орындау үшін Сақтандырушы ұйымдастырған желіге кіретін медициналық мекемелерге ғана жүгінуі тиіс. Мұндай мекемелер тізімі сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады.

10.2. Сақтанушы (Сақтандырылған) сақтандыру жағдайы туындағанын Сақтандырушыға немесе оның уәкілетті тұлғасына 3 банктік күн ішінде хабарлауы тиіс, егер денсаулығы бұл әрекетке кедергі жасамаса. Сонымен бірге келесі ақпаратты хабарлау қажет:

- сақтандырылған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты;
- сәйкестендіру карточкасының нөмірі;
- болған жағдайдың сипаттамасы және қажетті көмек түрі;
- Сақтандырылған тұлғаның орналасқан жері;
- кері байланыс үшін байланыс телефонының нөмірі.

10.3. Медициналық көмек көрсету кезінде Сақтандырылған тұлға медициналық персоналға сәйкестендіру карточкасын көрсетуі тиіс.

11. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ ТУЫНҒАНЫН ЖӘНЕ ЗИЯН СОММАСЫН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ

11.1. Сақтандыру төлемін алу үшін Сақтандырылған тұлға Сақтандырушыға мына құжаттарды көрсетуі тиіс:

- 1) сақтандыру шарты (немесе оның дубликаты);
- 2) сәйкестендіру сақтандыру карточкасының көшірмесі;
- 3) ауру кезеңі мен емделгенін растайтын анықтама (медициналық құжат);
- 4) медициналық қызметтер, емдеу және дәрі-дәрмек үшін шоттар, жедел медициналық көмек бригадасы мен учаскелік дәрігерлердің шығу табуляграммалары, рентген суреттері, ультрадыбыстық зерттеу нәтижелері және т.б.;
- 5) жеке басын куәландыратын құжат.

Қажет болған жағдайда, төлем мәселесін шешу үшін Сақтандырушы қосымша құжаттарды талап етуге құқылы, олар төлем мөлшеріне әсер етуі мүмкін.

12. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖАСАУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ШАРТТАРЫ

12.1. Сақтандыру төлемінің мөлшері медициналық құжаттар негізінде және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес анықталады.

12.2. Сақтандырушы ұсынылған құжаттарды тексеруге, сақтандыру жағдайының мән-жайы туралы ақпаратқа ие ұйымдардан мәлімет сұрауға, сондай-ақ Сақтандырушының сенімді дәрігері арқылы сақтандырылған тұлғаның медициналық тексеруін жүргізуге құқылы.

12.3. Медициналық көрсеткіштерге сәйкес медико-транспорттық қызметтер, эвакуация және репатриация қызметтері көрсетілуі мүмкін. Сақтандырушы сақтандыру жағдайы туындаған кезде көрсетілген қызметтер үшін медициналық мекемелерге, сервис және/немесе ассистанс компанияларына және/немесе басқа мекемелерге төлем жасайды. Қызметтер сақтандыру шарты мен бағдарламалары бойынша белгіленген тәртіппен және шарттарда көрсетіледі.

12.4. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандырушы медициналық, медико-транспорттық көмек, репатриация көмек көрсетуді ұйымдастырады және сақтандыру шарты бойынша келісілген сақтандыру сомасы аясында (таңдалған сақтандыру бағдарламасына байланысты) келесі шығындарды өтейді:

- жедел және шұғыл медициналық көмек көрсетуге байланысты;
- амбулаториялық емдеу, соның ішінде дәрігерлік қызметтер, диагностикалық зерттеулер, дәрігер тағайындаған дәрілер, таңу материалдары және бекіткіш құралдар (гипс, бандаж) шығындары;
- өткір тіс ауруын емдеуге байланысты шығындар;
- стационарда емдеу және болуға байланысты шығындар (стандартты палаталар), соның ішінде операциялар, диагностикалық зерттеулер, дәрігер тағайындаған дәрілер, таңу материалдары және бекіткіш құралдар (гипс, бандаж) шығындары;
- медико-транспорттық қызметтер;

- сақтандырылған тұлғаны шетелден тұрақты тұратын жеріне немесе ең жақын медициналық мекемеге медициналық репатриациялау;
- Сақтандырылған тұлғаның қалдықтарын репатриациялау.

12.5. Сақтандыру төлемі барлық қызметтерге қатысты ақпарат пен құжаттар толық алынғаннан кейін жасалады. Сақтандырушы алынған құжаттарды талдап, көрсетілген қызметтер сақтандыру бағдарламасында қамтылған қызметтер тізімімен сәйкестігін тексереді және әр қызметтің құнын дұрыс көрсетілгенін тексереді.

Медициналық желіге кіретін емдеу мекемелерінің шоттарына байланысты барлық шығындар сақтандыру бағдарламалары аясында 100% өтеледі, егер шартта басқаша көрсетілмесе.

Егер көрсетілген медициналық көмек Сақтанушы (Сақтандырылған) таңдаған сақтандыру бағдарламасынан тыс болса, медициналық мекеме ұсынған шот бойынша төлемді Сақтанушы (Сақтандырылған) өз бетінше жүзеге асырады.

12.6. Егер Сақтанушы Ассистанс компаниясына тіркелген болса, төлем Сақтандырушы мен Ассистанс компаниясы арасындағы шартқа сәйкес жүзеге асырылады. Ассистанс компаниясы арқылы медициналық көмек алу шығындарын өтеу тәртібі сақтандыру шартында көрсетіледі.

13. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖАСАУ ҮШІН ҚАЖЕТ ҚҰЖАТТАР ЖОҚ БОЛҒАН ЖАҒДАЙДА САҚТАНДЫРУШЫҒА НЕМЕСЕ САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҰЛҒАҒА ХАБАРЛАУ МЕРЗІМІ

13.1. Егер Сақтанушы (Сақтандырылған, Пайда алушы) немесе олардың өкілі сақтандыру төлемін жасау үшін қажет барлық құжаттарды ұсынбаса, Сақтандырушы осы жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша өтініш алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде хабарлауға міндетті.

14. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖАСАУ НЕМЕСЕ ҚАЛЫПҚА КЕЛТІРУДЕН БАСТАМАУ ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ МЕРЗІМІ

14.1. Сақтандыру төлемі сақтандыру шартының шарттарына сәйкес жүзеге асырылады.

14.2. Сақтандыру төлемін жасау туралы шешімді Сақтандырушы 11-бөлімде көрсетілген құжаттарды алған күннен бастап 30 (отыз) жұмыс күні ішінде қабылдайды.

14.3. Егер сақтандыру оқиғасы бойынша қосымша ақпарат алу қажет болса, сақтандыру төлемін жасау мерзімі 45 (қырық бес) жұмыс күніне дейін ұзартылады.

14.4. Егер сақтандыру оқиғасына тікелей байланысты қылмыстық іс қозғалған болса, Сақтандырушы төлемді құқық қорғау органдары қылмыстық істі тоқтату туралы шешім қабылдағанға дейін немесе сот шешімі заңды күшіне енгенге дейін кейінге қалдыруға құқылы.

14.5. Сақтандыру төлемін жасамауға негіз болатын жағдайлар:

- Сақтандыру шарты жасалған кезде Сақтандырылғанның денсаулығы туралы алдын ала бұрмаланған мәлімет беру;
- Сақтандыру оқиғасы туралы Сақтандырушыға хабарламау немесе хабарлауды белгіленген мерзімде жасамау;
- Сақтандырушыға сақтандыру шартына сәйкес қажетті құжаттар мен мәліметтерді бермеу немесе хабарландырудан кейін оларды бермеу, сондай-ақ сақтандыру оқиғасының себебін, сипатын және нәтижесімен байланысын анықтау үшін жалған дәлелдер ұсыну;
- Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының жағдайын тексеруге кедергі жасау немесе денсаулығына келген зиян көлемін анықтауға кедергі жасау;
- Сақтандыру оқиғасын қасақана жасауға бағытталған әрекеттер жасау, қажетті қорғаныс немесе шұғыл қажеттілік жағдайынан басқа;
- Сақтандырушының медициналық желісіне кірмейтін медициналық ұйымдардың қызметтерін пайдалану;
- Емдеуші дәрігердің тағайындауларын орындамау немесе аурухана тәртібін бұзу;

- Егер сақтандыру оқиғасы Сақтанушы/Сақтандырылғанның салғырттығы салдарынан орын алса;
- Сақтандыру шартында көрсетілген басқа жағдайлар.

14.6. Толық немесе ішінара төлемнен бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы 15 жұмыс күні ішінде қабылдайды. Төлемнен бас тарту туралы шешім қабылданған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде Сақтандырушы Сақтанушыға немесе Пайда алушыға жазбаша түрде бас тарту себептерін негіздеп хабарлайды.

15. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ТОҚТАТУ

15.1. Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылған деп есептеледі:

- Шарттың әрекет ету мерзімі аяқталған кезде;
- Тараптардың шартты мерзімінен бұрын тоқтату туралы келісімі болғанда;
- Сақтандырушы шарт бойынша міндеттемелерді толық көлемде (сақтандыру сомасында) орындаған жағдайда;
- Келісімде белгіленген мерзімде келесі сақтандыру төлемін төлемеген жағдайда;
- Сақтандыру шарты жасалған кезде Сақтанушының алдын ала жалған мәлімет беруі кезінде.

15.2. Шартты мерзімінен бұрын тоқтату үшін бастамашы тарап басқа тарапты жазбаша түрде хабардар етуі тиіс, келесі жағдайларда:

- Сақтандыру шарты жасалған, бірақ Сақтанушы емес Сақтандырылғанның өлімі, егер бұл жағдай сақтандыру оқиғасы ретінде қарастырылмаған болса;
- Сақтандыру оқиғасының мүмкіндігі жойылған және сақтандыру тәуекелі басқа себептермен тоқтатылған жағдайда;
- Сақтандырушының өз еркімен жабылуы.

Бұл жағдайларда Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде әрекет еткен уақытқа сәйкес сақтандыру премиясының бір бөлігін алуға құқылы (Кесте №1).

Кесте №1

Сақтандыру мерзімі (ай) – шарт жасалған күннен бастап шартты тоқтату күніне дейінгі кезең	1 айға дейін	1-ден 2-ге дейін	2-ден 3-ге дейін	3-ден 4-ге дейін	4-ден 5-ге дейін	5-ден 6-ге дейін	6-ден 7-ге дейін	7-ден 8-ге дейін	8-ден 9-ге дейін	9-ден 10-ге дейін	10-ден 11-ге дейін	11-ден астам
Сақтандыру жарнасының мөлшері – шартты тоқтату кезінде Сақтандырушы алынатын жылдық сақтандыру жарнасынан пайызбен көрсетілген мөлшер	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

15.3. Сақтандыру шарты келісімшартты тоқтатуға негіз болып табылатын жағдай туралы хабарламаны алған сәттен бастап тоқтатылған деп саналады.

15.4. 15.1.–15.2. тармақтарда көрсетілмеген басқа жағдайларда сақтандыру төлемдерін қайтару мәселесі Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көзделген тәртіппен жүзеге асырылады.

Тараптардың келісімі бойынша сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, сақтандырушының шығындары есепке алынып, сақтандыру шартының аяқталмаған мерзімі үшін сақтандыру төлемдері 25% (Жиырма бес пайызға дейін) көлемінде қайтарылады.

16. ТАЛАСПАШАЛАРДЫ ШЕШУ РӘТІ.

16.1. Сақтандыру шартына байланысты туындайтын талаптар (талап арыздар) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген дауға түсіру мерзімі шегінде Сақтандырушыға жеткізілуі мүмкін.

16.2. Сақтандыру шарты бойынша даулар келіссөздер арқылы шешіледі. Келісімге келу мүмкін болмаған жағдайда – ағымдағы заңнамамен белгіленген тәртіпте сот арқылы шешіледі.

17. ҚОСЫМША ШАРТТАР.

17.1. Тараптардың келісімі бойынша, осы Ережелерге сәйкес жасалатын Сақтандыру шартына осы Ережелерде көрсетілмеген және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін басқа да шарттар (сақтандыру ескертпелері, анықтамалар, ерекшеліктер және т.б.) енгізілуі мүмкін.

17.2. Егер Сақтандырушы бірдей медициналық қызметтерді, бірақ әртүрлі сапалық деңгейде көрсететін медициналық мекемелермен ынтымақтастық туралы келісімдер жасаған болса (жоғары сапалы медициналық техника, соңғы медициналық технологиялар, жоғары білікті дәрігерлер қолданылатын), бұл қызметтердің бағасын және басқа медициналық қызметтерді көрсету шарттарын анықтайды, сақтандыру шарттарына осы көрсетілген ерекшеліктер бойынша әртүрлі медициналық мекемелер арқылы бірдей медициналық қызметтерді ұсыну нұсқалары енгізілуі мүмкін, және Сақтанушы әртүрлі сақтандыру төлемдерін төлеу шартымен.