

## УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

### Глава 1. Основные понятия, используемые в настоящем Договоре

- 1.1. В настоящем Договоре используются следующие основные понятия:
- 1) заболевание – нарушение нормальной жизнедеятельности организма застрахованного, обусловленное функциональными или (и) морфологическими изменениями;
  - 2) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;
  - 3) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;
  - 4) минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании (далее – минимальный перечень) – перечень медицинской помощи, определяемый уполномоченным органом;
  - 5) объект вмененного медицинского страхования – имущественный интерес застрахованного лица, связанный с необходимостью получения медицинских услуг (помощи) в результате наступления страхового случая, определенного типовым договором вмененного медицинского страхования;
  - 6) участники медицинской сети – субъекты здравоохранения, которые заключили со Страховщиком или медицинской сервисной компанией/Ассистансом соглашение, определяющее условия и порядок предоставления медицинской помощи Застрахованным;
  - 7) направление на получение медицинской помощи – документ, выданный Страховщиком/Ассистансом, подтверждающий право Застрахованного на получение медицинской помощи, предоставляемой участниками медицинской сети согласно настоящему Договору;
  - 8) 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;
  - 9) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;
  - 10) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с настоящим Договором является получателем страховой выплаты;
  - 11) страховой случай – ухудшение состояния здоровья застрахованного лица и связанное с ним получение медицинской помощи в медицинской организации;
  - 12) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект вмененного медицинского страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
  - 13) страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном настоящим Договором;
  - 14) страховой риск – вероятность ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, повлекшая необходимость обращения в медицинские организации;
  - 15) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
  - 16) Страховщик – юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности, выданную уполномоченным органом по регулированию и развитию финансового рынка, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор, в пределах определенной настоящим Договором суммы (страховой суммы);
  - 17) координационный центр Страховщика/Ассистанса – Call-центр круглосуточной информационной поддержки Застрахованного и участников медицинской сети;
  - 18) Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование (иностранец, временно пребывающий на территории Республики Казахстан в соответствии с п.1 статьи 201-1 Кодекса РК от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» - далее - Кодекс), согласно списку застрахованных лиц, указанному в приложении 1 к настоящему Договору;
  - 19) Страхователь – лицо, заключившее настоящий Договор со Страховщиком;
  - 20) 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).

### Глава 2. Предмет Договора

2.1. Страхователь обязуется уплатить страховую премию Страховщику, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в объеме и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2.2. По настоящему Договору страхованию подлежит иностранец, временно пребывающий в Республике Казахстан, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О миграции населения» и международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан.

### Глава 3. Размер страховой суммы и страховой премии

3.1. Размер страховой суммы на каждого Застрахованного определяется соглашением сторон и должен быть не менее суммы в месячных расчетных показателях, установленных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год:

1) для первичной медико-санитарной помощи согласно минимальному перечню – **не менее пятидесяти месячных расчетных показателей;**

2) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях согласно минимальному перечню – **не менее ста месячных расчетных показателей.**

### Глава 4. Страховой случай

4.1. Страховым случаем по настоящему Договору является ухудшение состояния здоровья Застрахованного и связанное с ним получение медицинской помощи в соответствии с минимальным перечнем.

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

1) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

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

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

4) акты выполненных работ (оказанных услуг);

5) счет-фактура, фискальный чек;

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 № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

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

### Глава 5. Права и обязанности Сторон

5.1. Страхователь вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения правил страхования, условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящему Договору;

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

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

4) досрочно расторгнуть договор на основаниях, предусмотренных настоящим Договором;

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

5.2. Страхователь обязан:

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

2) при заключении настоящего Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, для оценки страхового риска;

3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные пунктами 3.3. – 3.6. настоящего Договора;

4) предоставить Страховщику достоверную информацию, касающуюся Застрахованного, необходимую для заключения Договора, в полном объеме;

5) довести до сведения Застрахованных условия настоящего Договора;

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;

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

8) принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного пп.3 п.12.2 договора;

9) выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан.

5.3. Страховщик вправе:

1) требовать от Выгодоприобретателя, Страхователя и/или Застрахованного предоставления необходимой достоверной информации;

2) изменять список участников медицинской сети с уведомлением Страхователя и/или Застрахованного;

3) проверять предоставленные Выгодоприобретателем, Страхователем/Застрахованным сведения и документы, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий настоящего Договора;

4) осуществлять контроль за выполнением Страхователем/Застрахованным условий настоящего Договора;

5) получить уведомление о наступлении страхового случая и его документальное подтверждение;

6) требовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

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

5.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования, его правами и обязанностями по настоящему Договору;

2) организовать предоставление Застрахованному медицинской помощи, предусмотренной минимальным перечнем;

3) обеспечить тайну страхования;

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;

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

6) обеспечить внесение достоверной информации о Страховщике, Страхователе, Застрахованных (в том числе информацию согласно приложению 1 к настоящему Договору) и Выгодоприобретателе в соответствии с настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан в Единую базу данных по страхованию;

7) выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан.

5.5. Застрахованный имеет право:

1) получать от Страховщика разъяснения условий настоящего Договора, а также порядка предоставления медицинских услуг;

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

3) сообщить Страховщику/Ассистансу о случаях не предоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;

4) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

5.6. Застрахованный обязан:

1) при каждом обращении к участникам медицинской сети предъявлять документ, удостоверяющий личность;

2) соблюдать условия настоящего Договора;

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;

4) обращаться к участникам медицинской сети за получением медицинских услуг, указанных в минимальном перечне;

5) освободить субъект здравоохранения, оказавший ему услуги, от обязательств неразглашения врачебной (медицинской) тайны перед Страховщиком/Ассистансом, в части, касающейся обстоятельств страхового случая;

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);

7) принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного пп.3 п.12.2 договора;

8) выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан.

5.7. Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан.

## **Глава 6. Действия Застрахованного при наступлении страхового случая. Участники медицинской сети**

6.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к работнику координационного центра Страховщика/Ассистанса и следовать его указаниям.

6.2. При каждом обращении за медицинскими услугами Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.

6.3. 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» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7292). При получении медицинских услуг Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления) факт оказания ему медицинских услуг.

6.4. Список участников медицинской сети указан в приложении № 2 к настоящему Договору.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. Оказание Застрахованному медицинской услуги, не предусмотренной минимальным перечнем, осуществляется за счет источников, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

### **Глава 7. Определение размера страховой выплаты и порядок ее осуществления**

7.1. Страховщик осуществляет страховую выплату участнику медицинской сети, оказавшему услуги Застрахованному, в порядке и сроки, установленные заключенным между Страховщиком и участником медицинской сети соглашением.

7.2. В случае непредставления Выгодоприобретателем всех документов, предусмотренных пунктом 4.2. Договора, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно уведомить его о недостающих документах.

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

7.4. Дополнительное включение, досрочное исключение Застрахованного оформляется путем подписания дополнительного соглашения к Договору с перерасчетом страховой премии пропорционально периоду действия страховой защиты.

### **Глава 8. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты**

8.1. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком на основании проведенной экспертизы соответствия полученных медицинских услуг Договору и минимальному перечню, и страховой сумме, в том числе по каждому Застрахованному и по каждой медицинской услуге.

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

- 1) получил медицинские услуги, не предусмотренные минимальным перечнем;
- 2) сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения настоящего Договора;
- 3) своевременно не известил о наступлении страхового случая;
- 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) совершил умышленные действия, направленные на возникновение страхового случая либо способствующие его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 6) совершил действия, признанные в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

8.3. Страхованием не покрывается моральный вред, упущенная выгода, потери, штрафы, неустойка, пени Выгодоприобретателя/Страхователя, за исключением случаев, указанных в настоящем Договоре.

### **Глава 9. Ответственность сторон и обстоятельства непреодолимой силы**

9.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с настоящим Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

9.2. Стороны Договора освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

9.3. Обстоятельства непреодолимой силы являются чрезвычайные и непредотвратимые обстоятельства, в том числе стихийные явления, военные действия, чрезвычайное положение и иные подобные обстоятельства, которые Стороны не могли предвидеть и которые непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора.

9.4. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, Сторона, для которой становится невозможным выполнение своих обязательств по Договору, обязана в течение 5 (пяти) календарных дней с даты их возникновения направить другой Стороне письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах, а также при необходимости предоставить документы, подтверждающие факт наступления таких обстоятельств, выданные компетентным органом.

9.5. В течение 2 (двух) рабочих дней после прекращения обстоятельств непреодолимой силы, вовлеченная в него Сторона должна письменно уведомить другую Сторону о прекращении обстоятельств непреодолимой силы и возобновить исполнение своих обязательств.

9.6. Ненадлежащее уведомление лишает Сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору.

## **Глава 10. Срок действия Договора**

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

10.2. Местом действия настоящего Договора является территория Республики Казахстан.

## **Глава 11. Изменение условий Договора**

11.1. 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 настоящему Договору.

## **Глава 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. Настоящий Договор считается прекращенным в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора;
- 2) досрочного прекращения настоящего Договора согласно статье 841 Гражданского кодекса;
- 3) осуществления Страховщиком страховых выплат в размере общей страховой суммы, установленной настоящим Договором, по страховому случаю, имевшему место в течение срока действия настоящего Договора.

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

12.4. При досрочном прекращении настоящего Договора по основанию, указанному в подпункте 2) пункта 12.2. настоящего Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом административных расходов в размере 10 (десяти) процентов от суммы премии, подлежащей возврату, с соблюдением требований, установленных статьей 842 Гражданского кодекса. В случае осуществления Страховщиком страховых выплат в период действия договора, страховая премия возврату не подлежит.

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

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

## **Глава 13. Порядок разрешения споров**

13.1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем проведения переговоров.

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

## **Глава 14. Заключительные положения**

14.1. Приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу только в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

14.2. Стороны исполняют требования Закона Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», в том числе путем представления необходимых документов, сведений, заверений.

14.3. Страхователь настоящим гарантирует достоверность сведений по Застрахованным, предоставленных Страховщику в рамках Договора.

14.4. Остальные взаимоотношения, не предусмотренные условиями настоящего Договора, регулируются действующим законодательством Республики Казахстан.

14.5. Договор составлен в 3 (трех) экземплярах на государственном и русском языках, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из Сторон и один для Выгодоприобретателя.

14.6. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязательства по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой Стороны.

14.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность передаваемой друг другу информации и достигнутых договоренностей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

14.8. По соглашению Сторон Договор может быть дополнен другими условиями, не противоречащими типовому Договору и законодательству Республики Казахстан.