



## Договор о закупке услуг № \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.

Товарищество с ограниченной ответственностью "Тау-Кен Алтын", именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности как указано выше «Сторона», в соответствии с Правилами закупок товаров, работ и услуг акционерным обществом «Фонд национального благосостояния «Самрук-Қазына» и организациями, пятьдесят и более процентов голосующих акций (долей участия) которых прямо или косвенно принадлежат АО «Самрук-Қазына» на праве собственности или доверительного управления, утвержденными решением Совета директоров АО «Самрук-Қазына» от 28 января 2016 года, протокол № 126 (далее – Правила), и на основании \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, заключили настоящий договор о закупках услуг (далее – Договор) и пришли к соглашению о нижеследующем.

### 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ

1.1. Договор – гражданско-правовой договор, заключенный между Страхователем и Страховщиком в соответствии с нормативными правовыми актами Республики Казахстан, зафиксированный в письменной форме, подписанный Сторонами со всеми приложениями и дополнениями к нему, а также со всей документацией, на которую в Договоре есть ссылки.

1.2. Врач – лицо, имеющее высшее медицинское образование, с которым Страховщик (Представитель Страховщика) заключил Договор на оказание медицинских услуг Застрахованному.

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

1.4. Врачебная тайна – правило поведения медицинских организаций и медицинских работников о неразглашении информации о состоянии здоровья и заболеваниях Застрахованного.

1.5. Выгодоприобретатель - Застрахованный, который в соответствии с настоящим Договором является получателем страховой выплаты;

1.6. Госпитализация по экстренным показаниям – госпитализация Застрахованного в медицинскую организацию в случае внезапного ухудшения состояния его здоровья.

1.7. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование, соответствующее требованиям, установленным Договором.

1.8. Медицинская организация – специализированная медицинская организация, которая предоставляет Застрахованному медицинские услуги, имеющая лицензию на право осуществление соответствующей медицинской деятельности, с которой Страховщик (Представитель Страховщика) заключил Договор на оказание медицинских услуг Застрахованному.

1.9. Международный страховой полис – документ, выдаваемый Страховщиком работнику Страхователя (Застрахованному) и являющийся Договором страхования, регламентирующим отношения между Страховщиком и работником Страхователя (Застрахованным) при выезде Застрахованного за границу, размер, порядок и сроки оплаты страховой премии, суммы, порядок, размеры и сроки осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования.

1.10. Программа страхования (Приложение 1 к Договору) – перечень медицинских услуг, лекарственное обеспечение, предоставляемых Застрахованному медицинскими организациями, врачами, аптеками в пределах установленных лимитов согласно Договору.

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

1.12. Представитель Страховщика (Представитель Страховщика-1) – (наименование компании) - по оказанию медицинских услуг на территории страхования РК; Представитель Страховщика-2 – (наименование компании) по оказанию медицинской помощи за пределами Республики Казахстан, далее именуемые вместе «Представитель Страховщика») - (либо «медицинский ассистанс» или «ассистанс») – юридическое лицо, которое организывает и предоставляет для Застрахованного медицинскую помощь в соответствии с Договором и имеет лицензию на право осуществления соответствующей деятельности.

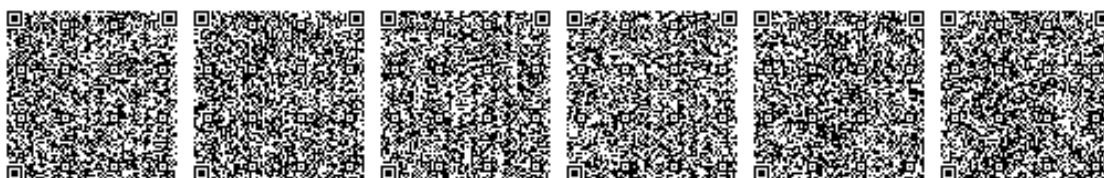
1.13. Страховщик – (наименование компании), юридическое лицо, заключающее Договор со Страхователем (наименование организации).

1.14. Страховая сумма – это сумма денег, на которую застрахован объект страхования, которая является предельным объемом ответственности Страховщика (Представителя Страховщика), установленный в соответствии с Программами страхования Договора.

1.15. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь оплачивает Страховщику за принятие последним обязательств, предусмотренных Договором.

1.16. Страховой случай – событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты.

1.17. 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).

1.18. Страхователь – ТОО «Тау-Кен Алтын».

1.19. Список Застрахованных – перечень лиц, подлежащих медицинскому страхованию, предоставляемый Страхователем Страховщику (Представителю Страховщика) и по необходимости обновляемый в порядке и сроки, установленные Договором. Список Застрахованных приведен в Приложении 2 к Договору.

1.20. Стационарное лечение по экстренным показаниям – стационарное лечение Застрахованного в медицинских организациях из Списка Страховщика (Представителя Страховщика), в связи с внезапно возникшим заболеванием Застрахованного.

1.21. 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).

1.22. 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, Фамилии, Имени, Отчества ее владельца, название программы страхования, периода страхования, наименование Страхователя, номера контактных телефонов Представителя Страховщика-1. Данная страховая документация подтверждает право Застрахованных на получение медицинской помощи в медицинских учреждениях.

1.23. Территория страхования – Республика Казахстан.

1.24. Хирургическая операция по экстренным показаниям – внезапная и заранее непредвиденная хирургическая операция, немедленно сделанная Застрахованному, после его поступления в приемный покой медицинской организации.

1.25. Хирургическая операция по медицинским показаниям – операция, необходимость и дата проведения которой была заранее определена врачом из Списка Страховщика (Представителя Страховщика-1) и которая была проведена в медицинской организации из Списка Страховщика (Представителя Страховщика-1).

1.26. Член семьи (лицо, включенное в список Застрахованных) – мать, отец (возраст согласно программе страхования), супруг (супруга) Застрахованного, и дети в возрасте согласно программе страхования).

1.27. Экстренные показания – это внезапное ухудшение здоровья Застрахованного, вызванное непредвидимым заболеванием Застрахованного.

1.28. Экстренная медицинская помощь – это комплекс медицинских мероприятий, направленных на устранение состояний, представляющих угрозу для жизни Застрахованного, а также состояний, требующих немедленного медицинского вмешательства.

1.29. 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 симптомов, при обострениях хронических заболеваний.

1.30. Лечебные показания – комплекс мероприятий, необходимый для лечения Застрахованного с установленным диагнозом в период обострения заболевания.

1.31. Профилактические показания – комплекс мероприятий, необходимых для предотвращения возможных заболеваний, в том числе вакцинация и профилактические осмотры.

1.32. Амбулаторно-поликлиническая помощь - лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, направленные на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности.

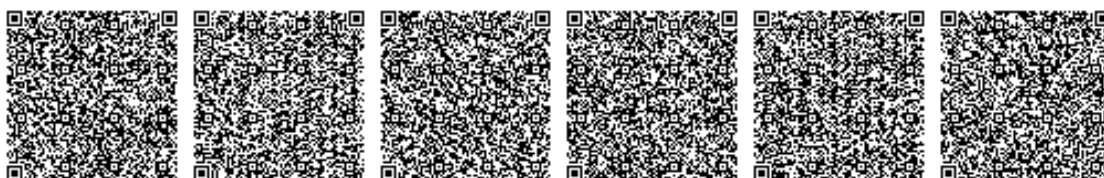
1.33. Медицинские показания – комплекс мероприятий, необходимых для диагностики и лечения различных заболеваний.

1.34. Перечисленные ниже документы и условия, оговоренные в них, образуют данный Договор и считаются его неотъемлемой частью, а именно:

- 1) настоящий Договор;
- 2) Программа страхования (приложение №1);
- 3) Список Застрахованных (приложение № 2);
- 4) Список медицинских организаций, аптек, узких специалистов (приложение № 3);
- 5) Размеры начисления общей страховой премии, суммы (приложение № 4);
- 6) Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты (приложение № 5);
- 7) Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая (приложение № 6);
- 8) Отчет о местном содержании на поставку услуг (приложение № 7).

1.35. 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.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА





- 2.1. Согласно Договору услуг по медицинскому страхованию работников ТОО «Тау-Кен Алтын» и членов их семей на случай болезни Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик (Представитель Страховщика) обязуется при наступлении страхового случая организовать и обеспечить (финансировать) оказание Застрахованным медицинских услуг медицинскими организациями или врачами из списка Страховщика (Представителя Страховщика) путем оплаты медицинским организациям и/или врачам расходов, по оказанным медицинским услугам Застрахованному, предусмотренным Договором.
- 2.2. Объем медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным, определен Договором.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного) в количестве не более 78 (семьдесят восемь) работников плюс членов их семей, согласно Приложению №2 к Договору, связанные с оплатой расходов, вызванных обращением Застрахованного к врачам и/или в медицинские учреждения из списка Страховщика (Представителя Страховщика-1) за медицинскими услугами в объеме и на условиях, определенных Программами страхования (Приложение №1), 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, за исключением права прикрепления своих членов семьи.

### 4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Страховая сумма на одного Застрахованного устанавливается в соответствии выбранной Программой страхования согласно Приложению № 1 к Договору. Страховая сумма установленная для Застрахованного работника является единой для Застрахованного работника и членов его семьи.
- 4.2. Общая страховая сумма на момент заключения Договора составляет \_\_\_\_\_ тенге.
- 4.3. Размер страховой суммы на одного застрахованного по страхованию лиц, выезжающих за границу, указывается в международном страховом полисе.
- 4.4. Размер страховой суммы может быть изменен по соглашению сторон, в том числе при изменении условий оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях или изменении ее стоимости.
- 4.5. После осуществления страховой выплаты размер страховой суммы уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

### 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 5.1. Размер страховой премии на одного Застрахованного определяется согласно Приложению 1 к Договору. Общая страховая премия на момент заключения Договора рассчитывается в соответствии с Приложением 4 к Договору и составляет \_\_\_\_\_ тенге.
- 5.2. Исчисленная страховая премия уплачивается Страхователем безналичным платежом на основании выставяемого Страховщиком счета единовременно в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Договора.
- 5.3. В случае изменения количества Застрахованных, корректировка страховой премии производится путем подписания Сторонами дополнительного соглашения, которое будет являться неотъемлемой частью Договора. Страховая премия по дополнительному соглашению уплачивается Страхователем безналичным платежом на основании выставяемого Страховщиком счета единовременно в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.
- 5.4. Несвоевременное предоставление Страховщиком счета освобождает Страхователя от ответственности за несвоевременную оплату Услуг.
- 5.5. В случае изменения адреса или реквизитов Сторон, Стороны обязуются оперативно уведомить в письменном виде о соответствующих изменениях. Такое уведомление является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу после его доставки или в указанный день вступления в силу (если указано в уведомлении), в зависимости от того, какая из этих дат наступит позднее.

### 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-1 (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 Страховщика-1 по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным на территории страхования в Республике Казахстан, в соответствии с Приложением № 1 к Договору – (наименование компании), телефоны круглосуточной диспетчерской службы call-centre – \_\_\_\_\_, телефоны в г. Астана \_\_\_\_\_.

Представитель Страховщика-1, в свою очередь, назначает ответственных лиц (семейного врача и/или врача-координатора) за организацию медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным.

В случае выезда Застрахованного за границу, Представителем Страховщика-2 назначается – (наименование компании), телефон: \_\_\_\_\_.

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-1, по ценам, согласованным между Представителем Страховщика-1 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-1) безналичным платежом, с оформлением всех надлежащих документов в течение 10 (десяти) 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-1, но его стоимость либо объем оказанных услуг не может превышать страховой суммы, установленной программой страхования.

7.6. Страховые выплаты при страховании Застрахованного, выезжающего за границу компенсирование расходов на оказанные медицинские услуги за рубежом, осуществляются Страховщиком (Представителем Страховщика-2) в пределах объема и лимитов, указанных в международном страховом полисе.

7.7. В случае превышения расходов Застрахованного страховой суммы за оказанные медицинские услуги, Представитель Страховщика-1 обязан уведомить об этом Застрахованного (лицо, включенное в список Застрахованных) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения от медицинской организации или врача счета на оплату.

7.8. После уведомления о превышении расходов Застрахованный обязан внести сумму перерасхода на банковский счет Представителя Страховщика-1, либо наличным платежом в кассу Представителя Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней.

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

7.10. Застрахованный имеет право получать медицинские услуги, предусмотренные программой страхования, при согласовании и по направлению семейного врача ассистанса в медицинские организации, не входящие в медицинскую сеть ассистанса в случаях, когда необходимая застрахованному по экстренным, лечебным показаниям или для установления диагноза медицинская услуга по какой-либо причине не может быть оказана в медицинской сети ассистанса.

7.11. В случаях, предусмотренных пунктом 7.10. настоящей статьи, Страховщик возмещает Застрахованному расходы по медицинским услугам, оплаченным застрахованным самостоятельно. В этом случае для получения страховой выплаты застрахованный обязан предоставить страховщику в течение 30 календарных дней с даты получения медицинской услуги следующие документы:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность застрахованного, либо нотариально засвидетельствованную доверенность на получателя;
- 2) индивидуальный идентификационный номер (ИИН) получателя;
- 3) направление врача - работника медицинского ассистанса;
- 4) документы, подтверждающие полученные медицинские услуги:
  - по амбулаторно-поликлинической помощи – счет - фактуру, фискальный чек и копию из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза и рекомендаций врача;
  - по стационарному лечению – счет - фактуру, фискальный чек, копию выписки из стационара, калькуляционный лист;
  - по стоматологическому лечению – заказ-наряд, фискальный чек;
  - по лекарственному обеспечению – товарный чек, фискальный чек, копию назначений врача с указанием диагноза и полученных рекомендаций.

7.12. Страховщик при необходимости может дополнительно потребовать предоставления других документов, отсутствие которых делает невозможным установление факта страхового случая и определение размера страховой выплаты.

7.13. Любые расходы на медицинские услуги, осуществленные без направления врача – работника медицинского ассистанса, не





возмещаются Страховщиком, за исключением случаев, указанных в п.7.10

7.14. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на страхователя (застрахованного).

7.15. Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в п. 7.10. настоящей статьи, осуществить страховую выплату либо представить мотивированный отказ в страховой выплате.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

8.2. Страховщик (Представитель Страховщика 1,2) 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;

8.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;

8.2.5. требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельства его возникновения;

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) в соответствии с п.7.10 настоящего Договора

8.2.7. заблокировать страховую карту Застрахованного, который передал Страховую карту третьим лицам либо при выявлении Страховщиком случаев получения, либо попытки получения третьими лицами медицинских услуг в рамках настоящего договора по страховой карте Застрахованного с его прямого, либо косвенного согласия или при его прямом, либо косвенном участии. При этом в отношении такого Застрахованного Договор прекращает свое действие. В случае выявления данного нарушения Застрахованным сотрудником, Договор прекращает свое действие и блокируются страховые карты в отношении всей семьи.

8.2.8. совершать иные действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

8.3. Страховщик обязан:

8.3.1. назначить своего представителя по вопросам организации и предоставления медицинских услуг Застрахованным;

8.3.2. ознакомить Страхователя с условиями, предусмотренными Договором, разъяснить права и обязанности, возникающие из Договора, программ страхования и перечня медицинских услуг, оказываемых Страхователю (Застрахованному) по Договору;

8.3.3. предоставлять Страхователю отчет по оказанным медицинским услугам Застрахованным с указанием Ф.И.О. и суммы по запросу Страхователя;

8.3.4. организовать и оплатить медицинские услуги, оказываемые застрахованному, а также защищать его интересы в пределах Договора;

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;

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

8.3.7. предоставить Страхователю страховую документацию/личную карточку на каждого Застрахованного в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Договора;

8.3.8. выдать новые личные карточки взамен утраченных карточек в течение 5(пяти) рабочих дней с момента получения извещения Застрахованного об утрате/утере личной карточки Застрахованного и/или члена семьи Застрахованного. Утерянные личные карточки признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором;

8.3.9. осуществлять страховую выплату в порядке и сроки, определенные настоящим Договором;

8.3.10. предоставить Страхователю в течение 3 (трех) рабочих дней со дня подписания Договора, а также по окончании срока действия Договора сведения по местному содержанию согласно Приложению № 8 к Договору в бумажном и электронном вариантах;

8.3.11. уведомить Застрахованного о недостающих документах в течении 30 рабочих дней с момента получения документов по страховому случаю;

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

Обязанности Представителя Страховщика-2 согласно программе страхования, предоставляемой застрахованному при выезде за



рубеж, подробно изложены в международном страховом полисе.

#### 8.4. Страхователь имеет право:

- 8.4.1. досрочно расторгнуть Договор страхования;
- 8.4.2. получать разъяснения по программам страхования, об условиях Договора, порядке предоставления медицинских услуг;
- 8.4.3. изменять состав списка Застрахованных путем направления письменного уведомления Страховщику и подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору, но не более количества Застрахованных, указанных в п.3.1. Договора;
- 8.4.4. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;
- 8.4.5. требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг в соответствии с условиями Договора; в случае неполного или некачественного предоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;
- 8.4.6. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

#### 8.5. Страхователь обязан:

- 8.5.1. осуществлять оплату страховой премии в сроки и в размерах, предусмотренных условиями Договора;
- 8.5.2. ознакомить Застрахованных с условиями, предусмотренными Договором, разъяснить им права и обязанности, возникающие из настоящего Договора;
- 8.5.3. ознакомить Застрахованных с Программой страхования и Перечнем медицинских услуг, оказываемых Страхователю (Застрахованным) по настоящему Договору, также ознакомить с Приложениями № 5, 6 к Договору»;
- 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;
- 8.5.5. письменно уведомить Страховщика за 15 (пятнадцать) рабочих дней о дате проведения вакцинации для Застрахованных с предоставлением списка Застрахованных и регионов;
- 8.5.6. уведомить Страховщика о прикреплении платных дополнительных членов семьи Застрахованного работника Страхователя за 3 рабочих дня до предполагаемой даты прикрепления, путем предоставления официального письма, заверенного подписью руководителя кадровой службы и печатью Страхователя, и сведений, согласно Приложению №2 к настоящему Договору;
- 8.5.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

#### 8.6. Застрахованный имеет право:

- 8.6.1. требовать осуществления Страховщиком контроля над объемом оказываемых медицинских услуг базовыми медицинскими организациями Представителя Страховщика и ставить Страхователя в известность о качестве предоставляемых медицинских услуг медицинскими организациями;
- 8.6.2. обращаться за необходимой медицинской помощью в медицинские организации из Списка Представителя Страховщика-1 (Приложение 3 к Договору);
- 8.6.3. на получение медицинских услуг в составе и объеме, предусмотренных Договором и Приложением 1 к нему;
- 8.6.4. получать информацию о сумме расходов по полученным медицинским услугам;
- 8.6.5. на иные права, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

#### 8.7. Застрахованный обязан:

- 8.7.1. до обращения в медицинскую организацию из списка Представителя Страховщика-1 за медицинской помощью (услугой), установленной Договором, связаться с Представителем Страховщика-1 и получить информацию о дальнейших действиях, а также получит направление ассистанса на получение услуг;
- 8.7.2. заботиться о сохранности страховой документации и не передавать ее другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;
- 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 программой страхования, обязаны возместить Представителю Страховщика-1 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-1 всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 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 Страховщика/Представителя Страховщика-1 личную карточку Застрахованного и удостоверение личности;





8.7.8. при экстренной госпитализации в медицинскую организацию не из списка Представителя Страховщика-1, не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику/Представителю Страховщика-1 лично или через своего представителя о наступлении страхового случая;

8.7.9. передать Страховщику/Представителю Страховщика-1 всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику/Представителю Страховщика-1 для выяснения всех обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая;

8.7.10. при увольнении, вернуть Страхователю всю страховую документацию;

8.7.11. 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-1, либо наличным платежом в кассу Представителя Страховщика-1;

8.7.12. известить в течение 1 (одного) рабочего дня Страхователя и Страховщика при утере/утере личной карточки Застрахованного и члена семьи;

8.7.13. самостоятельно оплатить стоимость изготовления утраченной медицинской карточки, в размере 1 месячного расчетного показателя на день выдачи (в том числе НДС) безналичным платежом на банковский счет Представителя Страховщика-1, либо наличным платежом в кассу Представителя Страховщика-1;

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

#### **9. МЕЖДУНАРОДНОЕ СТРАХОВАНИЕ (если предусмотрено технической спецификацией)**

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

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

9.3. 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.

9.4. Международный страховой полис выдается согласно Правил добровольного страхования граждан, выезжающих за границу.

9.5. Международное страхование по настоящему Договору не распространяется на членов семьи Застрахованного.

#### **10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА. СЛУЧАИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА**

10.1. Для заключения Договора Страхователь должен представить Страховщику список Застрахованных (Приложение 2 к Договору).

10.2. Страховщик принимает на страхование лиц в соответствии со всеми ниже перечисленными требованиями:

- не младше 1 (одного) года;

- не достигших 66-летнего возраста на момент заключения Договора,

- не являющихся инвалидами I, II групп (лицам, имеющим инвалидность III группы, не покрываются расходы на лечение заболевания, повлекшего данную инвалидность, его осложнений и последствий, а также любые состояния находящихся в прямой причинно-следственной связи с данным заболеванием);

- не госпитализированных на момент заключения Договора;

- не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах, не болеющих СПИД-ом или туберкулезом, за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором.

10.3. В случае установления фактов, указанных в пункте 10.2. Договора, в отношении данных лиц Договор расторгается, при этом страховая премия за данных лиц не подлежит возврату Страхователю, независимо от того, пользовался Застрахованный медицинскими услугами или нет.

10.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями Сторон с проставлением оттисков печатей. Изменения и дополнения к настоящему Договору, совершенные в надлежащей форме, являются его неотъемлемой частью.

10.5. Все извещения, уведомления, предложения и иные документы, направляемые в соответствии с исполнением Договора или в связи с ним одной из Сторон другой Стороне, должны быть выполнены в письменной форме, и отправлены по факсу или электронным сообщением, или курьерской почтой по адресу другой Стороны не позднее 10 (десяти) календарных дней до предполагаемой даты внесения изменения.

10.6. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Страховщика в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем и/или Застрахованным своих обязательств по настоящему Договору, страховая премия или ее часть, выплаченная Страхователем, не подлежит возврату.



10.7. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время. 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 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия подлежит возврату за не истекший период страховой защиты за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 10% (десять процентов). В случае обращения Застрахованного за медицинскими услугами в период действия страховой защиты – оплаченная страховая премия возврату не подлежит. По истечении 25 календарных дней (период времени, необходимый для получения достоверной информации от Ассистанса по страховым выплатам предшественника, если таковые имели место) со дня получения Заявления направляет Страхователю Соглашение о внесении изменений в Список Застрахованных.

10.8. Внесение изменений и дополнений в проект либо в заключенный Договор допускается в случаях и на основаниях, предусмотренных Договором.

10.9. Страхователь может в любое время расторгнуть Договор, направив Страховщику соответствующее письменное уведомление, если Страховщик становится банкротом или неплатежеспособным.

10.10. Страхователь может в любое время расторгнуть Договор в силу нецелесообразности его дальнейшего выполнения, направив Страховщику соответствующее письменное уведомление. При этом страховая премия или ее часть возврату не подлежит.

10.11. 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, предусмотренных Договором.

10.12. Договор досрочно прекращается в отношении определенного Застрахованного в случае его смерти, при этом Договор в отношении определенного Застрахованного (работника) считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, о чем Страхователь в течение 3 (трех) рабочих дней уведомляет Страховщика. При этом страховая премия или ее часть возврату не подлежит либо страхователь имеет права заменить другим застрахованным на оставшийся период страхования в соответствии с правилами, установленными настоящим Договором для замены Застрахованных.

10.13. При отказе Страхователя от Договора по причине неисполнения Страховщиком (Представителем Страховщика) условий Договора, Страховщик (Представитель Страховщика) возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме в течение 30 (тридцать) рабочих дней со дня получения подписания сторонами соответствующего акта или соответствующего требования Страхователя, подтвержденного вступившим в законную силу решением суда.

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

#### **11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ**

11.1. Договор страхования вступает в силу со дня его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до конца периода действия страховой защиты.

11.2. Период действия страховой защиты 7 (месяцев) месяцев с \_\_\_\_\_ 2018 года до \_\_\_\_\_ 2019 года, обе даты включительно.

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

#### **12. ЗАМЕНА ЗАСТРАХОВАННОГО И ПРИНЯТИЕ НА СТРАХОВАНИЕ НОВЫХ ЗАСТРАХОВАННЫХ**

12.1. Замена Застрахованного осуществляется Страхователем с письменного уведомления Страховщика.

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

12.3. Действие страховой защиты в отношении вновь принятых работников Страхователя начинается со дня указанного в дополнительном соглашении к настоящему Договору о прикреплении вновь принятых работников к списку Застрахованных.

12.4. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных, не воспользовался медицинскими услугами, предоставляемыми врачами и/или медицинскими учреждениями из списка Представителя Страховщика-1, замена Застрахованного производится Страховщиком без доплаты страховой премии за нового Застрахованного при условии страхования последнего по аналогичной программе страхования, по согласованию Сторон.

12.5. В случае, если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных, воспользовался медицинскими услугами, предоставляемыми врачами и/или медицинскими организациями из списка Представителя Страховщика-1 и при этом выплата составила не более 70 % от начисленной страховой премии за Застрахованного сотрудника, Страховщик должен заменить исключенного застрахованного новым застрахованным, оставив за новым застрахованным оставшуюся страховую сумму и лимиты по отдельным опциям, которыми не воспользовался исключенный Застрахованный.





12.6. В случае включения в список Застрахованных новых работников Страхователя, страховая премия, страховая сумма, а также лимиты по отдельным опциям на вновь принятых Застрахованных рассчитывается пропорционально оставшемуся периоду страховой защиты.

12.7. Страховщик выдает Страхователю личную карточку медицинского обслуживания, оформленную на вновь принятого Застрахованного в течение 7 (семи) 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.

12.8. 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 условия Договора.

12.9. 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 условия Договора.

### **13. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

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

13.2. 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.

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

13.4. Страховщик не несет прямой ответственности за качество, своевременность и обоснованность лечения, оказываемого Застрахованным медицинскими организациями, однако претензии Застрахованных направляются непосредственно Страховщику для дальнейшей проверки обоснованности указанных нарушений и принятия мер по ним.

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

За исключением форс-мажорных условий, если Страховщик не может предоставить услуги в сроки, предусмотренные Договором, Страхователь без ущерба другим своим правам в рамках Договора вычитает от суммы страховой премии, указанной в пункте 5.1. Договора, в виде пени сумму в размере 0,1 % от стоимости оказанных услуг настоящего Договора за каждый календарный день просрочки.

13.6. За неисполнение обязательств по доле местного содержания Страховщик несет ответственность в виде штрафа в размере 5%, а также 0,15% за каждый 1% невыполненного местного содержания, от общей стоимости Договора, но не более 15% от общей стоимости Договора.

За несвоевременное предоставление отчетности по местному содержанию Страховщик несет ответственность в виде штрафа в размере 1% от стоимости Услуг.

За предоставление недостоверной отчетности по местному содержанию Страховщик несет ответственность в виде штрафа в размере 1% от стоимости Услуг, указанной в пункте 4.1. Договора.

Страхователь имеет право отказаться в одностороннем порядке от исполнения Договора и требовать возмещения убытков в случае представления Страховщиком недостоверной информации по доле местного содержания в Услугах.

### **14. ФОРС-МАЖОР**

14.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

14.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

14.3. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана письменно уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.

14.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

### **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Все споры, имеющие отношение к Договору, разрешаются Сторонами путем переговоров.

15.2. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда по месту нахождения Страхователя в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.



## 16. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

16.1. Все приложения к Договору являются неотъемлемой его частью, если они совершены в письменной форме, скреплены подписями и печатями Сторон, за исключением случаев, указанных в пункте 5.5. Договора.

16.2. Расходы по оформлению документации, необходимой для получения медицинских услуг, входят в сумму страховой премии каждого Застрахованного.

16.3. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности, за исключением случаев, когда разглашение подобной информации требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан либо для исполнения условий Договора.

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

16.5. Все остальные условия, не урегулированные Договором, регулируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Правилами закупок товаров, работ и услуг акционерным обществом «Фонд национального благосостояния «Самрук-Қазына» и организациями, пятьдесят и более процентов голосующих акций (долей участия) которых прямо или косвенно принадлежат АО «Самрук-Қазына» на праве собственности или доверительного управления, утвержденными решением Совета директоров АО «Самрук-Қазына» от 28 января 2016 года, протокол №126 (далее – Правила закупок).

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

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

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

16.9. В настоящем Договоре содержатся следующие приложения, которые являются неотъемлемой частью Договора:

Приложение № 1 – Программа страхования;

Приложение № 2 - Список Застрахованных;

Приложение № 3 - Список медицинских организаций, аптек, узких специалистов;

Приложение № 4 – Размеры начисления общей страховой премии;

Приложение № 5 - Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты;

Приложение № 6 - Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая;

Приложение № 7 - Форма отчета о местном содержании в оказываемых услугах;

## 17. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Товарищество с ограниченной ответственностью "Тау-Кен Алтын"

г.Астана, А-194, 1

БИН 091240012920

БИК LARIKZKA

ИИК KZ499470398006467888

АО "AsiaCreditBank"

Тел.: +7 (717) 230-9623



Приложение №1

к Договору

Перечень приобретаемых товаров, работ и услуг

№ строки ПП	Наименование, краткая и характеристика	Дополнительная характеристика	К-во	Цена за единицу	Ед. изм	Сумма, без НДС	Место поставки	Условия поставки	Срок поставки	Условия оплаты
54-3 У	Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни Услуги по медицинскому страхованию на случай болезни		1.000	15528000.000	-	15528000.00	КАЗАХСТАН, По всей территории РК	-	Календарные: 210	Предоплата - 100%, Промежуточный платеж - 0%, Окончательный платеж - 0%





Приложение №2  
к Договору

**Техническая спецификация**

В соответствии с технической спецификацией, размещенной в составе тендерной документации.





Приложение №3

к Договору

Приложение №3

к Договору Прогнозный/Фактический расчет доли местного содержания в договоре на оказание услуг/выполнение работ

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

№ п/п	Поставщик*	Код ЕНС ТРУ*	Наименование и краткое описание приобретенных товаров	Код единиц измерений в соответствии с МКЕИ	Объем закупки		Сертификат СТ-KZ						Код страны происхождения товара	Местное содержание в товаре, в тенге	Местное содержание в договоре, %
					в единице измерения по ст.5	в денежном выражении	№	Серия	Код органа выдачи	Год выдачи	Дата выдачи	Доля местного содержания			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 (7*13/100%)	16 (Σ15/Σ7*100%)
						0,00								0,00	x
						0,00								0,00	0,00%

Примечание:

2. Указывается Поставщик товара, которому может являться как сам Контрагент по договору, так и его поставщики.
3. Код товара по Единому номенклатурному справочнику (ЕНС ТРУ). Доступен по адресу: <http://www.enstru.skz.kz/>
8. Номер сертификата СТ-KZ. Пример: 01214.
9. Серия сертификата СТ-KZ.
10. Код органа выдачи сертификата СТ-KZ. Пример: 650.
11. Год выдачи сертификата СТ-KZ. Пример: если 2017 год, то указывается цифра 7.
12. Дата выдачи сертификата СТ-KZ. Пример: 09.06.2017.
13. Доля местного содержания (%) в товаре, указанная в сертификате СТ-KZ. В случае отсутствия сертификата равна 0
14. Код страны происхождения товара в соответствии с классификатором стран.



Оказанные услуги/выполненные работы в рамках договора

№ п/п	Исполнитель/ Субподрядчик	Номер договора	Стоимость договора	Суммарная стоимость товаров, покупаемых/закупленных Исполнителем или субподрядчиком в рамках договора	Суммарная стоимость договоров субподряда, заключаемых/заключенных в рамках исполнения договора	Доля фонда оплаты труда казахстанских кадров в общем фонде оплаты труда работников поставщика или субподрядчика, выполняющего/выполнившего договор	Доля местного содержания в договоре, (в денежном выражении)
1	2	3	4	5(из табл.1)	6	7	$8(=(4-5-6)*7)$
							0,00
							0,00

Итоговый расчет местного содержания в договоре

№ п/п	Исполнитель	Договор	Дата договора	Валюта договора	Общая стоимость договора о закупке работ (услуг)	Местное содержания в договоре, %
1	2	3	4	5	6	$7(=\sum 15(\text{табл.1})+\sum 8(\text{табл.2})/6*100\%)$
						100

Примечание:  
Доля местного содержания рассчитывается согласно Единой методики расчета организациями местного содержания, утвержденной приказом Министра по инвестициям и развитию РК №87 от 30.01.2015.

Заказчик

Исполнитель