Sinoasia B&R	**КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ** **Вмененное медицинское страхование (ВМС) иностранцев, временно пребывающих в Республике Казахстан /** НЕГІЗГІ АҚПАРАТТЫҚ ҚҰЖАТ Қазақстан Республикасында уақытша болатын шетелдіктерді жүктелген медициналық сақтандыру (ЖМС)	Редакция: №1 / Редакция: №1

Ключевой информационный документ о страховом продукте – документ, содержащий в краткой и доступной форме основную информацию о страховом продукте, включая информацию об особенностях, условиях и рисках страхового продукта. Полные условия страхования, включая страховые риски, исключения, ограничения, права и обязанности сторон, определяются Договором страхования (Страховым полисом) и Правилами страхования, являющимися его неотъемлемой частью в случаях, предусмотренных Договором (Страховым полисом)./

Сақтандыру өнімі туралы негізгі ақпараттық құжат – сақтандыру өнімінің ерекшеліктері, шарттары мен тәуекелдері туралы ақпаратты қоса алғанда, сақтандыру өнімі туралы негізгі ақпаратты қысқа және қолжетімді нысанда қамтитын құжат. Сақтандырудың толық талаптары, оның ішінде сақтандыру тәуекелдері, алып тастаулар, шектеулер, тараптардың құқықтары мен міндеттері Сақтандыру шартымен (Сақтандыру полисімен) және Шартта (Сақтандыру полисінде) көзделген жағдайларда оның ажырамас бөлігі болып табылатын Сақтандыру қағидаларымен айқындалады.

Страховщик / Сақтандырушы	АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)» (далее – Общество) / «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)» Сақтандыру компаниясы» АҚ (бұдан әрі – Қоғам)
Вид страхования / Сақтандыру түрі	Вмененное страхование / Жүктелген сақтандыру
Класс страхования / Сақтандыру сыныбы	Страхование на случай болезни / Ауруға байланысты сақтандыру
Правила страхования / Сақтандыру қағидалары	Договор заключается по форме типового договора вмененного медицинского страхования, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан № 111 от 7 июня 2023 года. Правила добровольного медицинского страхования. Утверждены решением Совета директоров, протокол № 2-2024 от 30.04.2024 г. / Шарт Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 111 бұйрығымен бекітілген жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шарты нысаны бойынша жасалады. Ерікті медициналық сақтандыру қағидалары. Директорлар кеңесінің 30.04.2024 ж. № 2-2024 хаттамасымен бекітілген.
Общая информация о продукте / Өнім туралы жалпы ақпарат	Страхование предназначено для иностранцев, временно пребывающих в Республике Казахстан, и обеспечивает получение минимального перечня медицинской помощи: первичной медико-санитарной (амбулаторной) помощи и специализированной медицинской помощи в стационаре в экстренной форме. Помощь организует медицинский ассистанс ТОО «CORDIS Medical Assistance» через медицинские организации – участников медицинской сети. Договор оформляется в офисе Страховщика, на сайте www.sinoasia.kz или в мобильном приложении BCC.KZ. / Сақтандыру Қазақстан Республикасында уақытша болатын шетелдіктерге арналған және медициналық көмектің ең төменгі тізбесін: алғашқы медициналық-санитариялық (амбулаториялық) көмекті және шұғыл нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті алуды қамтамасыз етеді. Көмекті медициналық желі қатысушылары – медициналық ұйымдар арқылы «CORDIS Medical Assistance» ЖШС медициналық ассистансы ұйымдастырады. Шарт Сақтандырушының кеңсесінде, www.sinoasia.kz сайтында немесе BCC.KZ мобильді қосымшасында ресімделеді.
Объект страхования / Сақтандыру объектісі	Имущественный интерес Застрахованного, связанный с необходимостью получения медицинских услуг (помощи) в результате наступления страхового случая. / Сақтандыру жағдайының туындауы нәтижесінде медициналық қызметтерді (көмекті) алу қажеттілігімен байланысты Сақтандырылған адамның мүліктік мүддесі.
Страхователь / Сақтанушы	Лицо, заключившее Договор со Страховщиком (иностранец, временно пребывающий в Республике Казахстан). / Сақтандырушымен Шарт жасасқан тұлға (Қазақстан Республикасында уақытша болатын шетелдік).
Основные требования к Страхователю / Сақтанушыға қойылатын негізгі талаптар:	
1) Договор заключается на основании заявления-анкеты; при заключении Страхователь представляет достоверные сведения и сообщает обстоятельства, важные для оценки риска; 2) Страховая премия уплачивается единовременно в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выставления Страховщиком счета; 3) Страхователь получает письменное согласие Застрахованных на страхование и доводит до них условия Договора; 4) Изменение списка Застрахованных оформляется дополнительным соглашением с перерасчетом премии. / 1) Шарт өтініш-сауалнама негізінде жасалады; Шарт жасасу кезінде Сақтанушы дұрыс мәліметтерді ұсынады және тәуекелді бағалау үшін маңызды мән-жайларды хабарлайды; 2) Сақтандыру сыйлықақысы Сақтандырушы төлем шотын ұсынған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде біржолғы төленеді; 3) Сақтанушы Сақтандырылған адамдардың сақтандыруға жазбаша келісімін алады және Шарт талаптарын оларға жеткіземі; 4) Сақтандырылған адамдар тізімін өзгерту сыйлықақыны қайта есептей отырып қосымша келісіммен ресімделеді.	
Застрахованный / Сақтандырылған	Иностранец, временно пребывающий в Республике Казахстан, указанный в списке Застрахованных к Договору. Базовый возраст – от 18 до 60 лет включительно; лица от 0 до 17 лет и от 61 до 75 лет страхуются с применением поправочного коэффициента. / Шартқа берілген Сақтандырылған адамдар тізімінде көрсетілген, Қазақстан Республикасында уақытша болатын шетелдік. Негізгі жас – 18-ден 60 жасқа дейін қоса

	алғанда; 0-ден 17 жасқа дейінгі және 61-ден 75 жасқа дейінгі тұлғалар түзету коэффициентін қолдана отырып сақтандырылады.
Выгодоприобретатель / Пайда алушы	ТОО «CORDIS Medical Assistance». Страховая выплата производится медицинским организациям – участникам медицинской сети за оказанную Застрахованному помощь. / «CORDIS Medical Assistance» ЖШС. Сақтандыру төлемі Сақтандырылған адамға көрсетілген көмек үшін медициналық желі қатысушылары – медициналық ұйымдарға жүргізіледі.
Страховые риски и страховые случаи / Сақтандыру тәуекелдері және сақтандыру жағдайлары	Страховым случаем является ухудшение состояния здоровья Застрахованного и связанное с ним получение медицинской помощи в соответствии с минимальным перечнем. – Первичная медико-санитарная помощь: прием фельдшера, медсестры, акушерки, терапевта, педиатра, семейного врача; экспресс-анализы; ЭКГ и другие простые исследования; процедуры и инъекции. – Специализированная помощь в стационаре в экстренной форме: госпитализация по экстренным показаниям, операции, интенсивная терапия, диагностика, медикаменты, питание; не более 10 койко-дней, лечение только по основному диагнозу. / Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайының нашарлауы және соған байланысты медициналық көмектің ең төменгі тізбесіне сәйкес медициналық көмек алу сақтандыру жағдайы болып табылады. – Алғашқы медициналық-санитариялық көмек: фельдшердің, мейіргердің, акушердің, терапевттің, педиатрдың, отбасылық дәрігердің қабылдауы; экспресс-талдаулар; ЭКГ және басқа да қарапайым зерттеулер; рәсімдер мен инъекциялар. – Шұғыл нысанда стационарда мамандандырылған көмек: шұғыл көрсеткіштер бойынша ауруханаға жатқызу, операциялар, қарқынды терапия, диагностика, дәрі-дәрмектер, тамақтану; 10 төсек-күннен аспайды, емдеу тек негізгі диагноз бойынша.
Сроки страхования / Сақтандыру мерзімі	От 1 (одного) до 12 (двенадцати) месяцев; срок указывается в Договоре. Договор и страховая защита действуют с 00:00 часов (по времени города Астана) даты начала до 23:59 часов даты окончания, указанных в Договоре. / 1 (бір) айдан 12 (он екі) айға дейін; мерзім Шартта көрсетіледі. Шарт пен сақтандыру қорғауы Шартта көрсетілген басталу күнінің 00:00-інен (Астана қаласының уақыты бойынша) аяқталу күнінің 23:59-ына дейін қолданылады.
Страховая сумма (лимит ответственности) / Сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті)	На каждого Застрахованного, в зависимости от программы (МРП на 2026 год – 4 325 тенге): – 150 МРП – 648 750 тенге (стационар 100 МРП, амбулаторная помощь 50 МРП); – 200 МРП – 865 000 тенге (стационар 125 МРП, амбулаторная помощь 75 МРП); – 250 МРП – 1 081 250 тенге (стационар 150 МРП, амбулаторная помощь 100 МРП); – 350 МРП – 1 513 750 тенге (стационар 200 МРП, амбулаторная помощь 150 МРП). Для граждан стран категории А (Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан, Азербайджан, Индия, Пакистан, Туркменистан) – программа 150 МРП. / Әрбір Сақтандырылған адамға, бағдарламаға байланысты (2026 жылға АЕК – 4 325 теңге): – 150 АЕК – 648 750 теңге (стационар 100 АЕК, амбулаториялық көмек 50 АЕК); – 200 АЕК – 865 000 теңге (стационар 125 АЕК, амбулаториялық көмек 75 АЕК); – 250 АЕК – 1 081 250 теңге (стационар 150 АЕК, амбулаториялық көмек 100 АЕК); – 350 АЕК – 1 513 750 теңге (стационар 200 АЕК, амбулаториялық көмек 150 АЕК). А санатындағы елдердің азаматтары үшін (Қырғызстан, Өзбекстан, Тәжікстан, Әзербайжан, Үндістан, Пәкістан, Түрікменстан) – 150 АЕК бағдарламасы.
Страховая премия и порядок оплаты / Сақтандыру сыйлықақысы және төлем тәртібі	Страховая премия рассчитывается по тарифам Страховщика в зависимости от категории страны гражданства, страховой суммы, срока страхования и возраста Застрахованного: для базового возраста – от 3 750 тенге (категория А, 1–2 месяца) до 94 050 тенге (категория Б, 350 МРП, 10–12 месяцев). Для лиц 0–17 лет применяется коэффициент 1,7, для лиц 61–75 лет – 2. Премия уплачивается в тенге единовременно в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выставления счета. / Сақтандыру сыйлықақысы азаматтық елінің санатына, сақтандыру сомасына, сақтандыру мерзіміне және Сақтандырылған адамның жасына байланысты Сақтандырушының тарифтері бойынша есептеледі: негізгі жас үшін – 3 750 теңгеден (А санаты, 1–2 ай) 94 050 теңгеге дейін (Б санаты, 350 АЕК, 10–12 ай). 0–17 жастағы тұлғалар үшін 1,7 коэффициенті, 61–75 жастағы тұлғалар үшін – 2 коэффициенті қолданылады. Сыйлықақы шот ұсынылған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде теңгемен біржолғы төленеді.
Франшиза / Шегерім	Не применяется / Қолданылмайды
Территория страхования / Сақтандыру аумағы	Республика Казахстан / Қазақстан Республикасы
Особые условия страхования / Сақтандырудың ерекше шарттары	1) Медицинская помощь оказывается только участниками медицинской сети (список – приложение к Договору) по направлению Страховщика/Ассистанса; без направления – только экстренная госпитализация. 2) При каждом обращении Застрахованный предъявляет документ, удостоверяющий личность, и подписью подтверждает получение услуг. 3) Страховщик вправе изменять список участников медицинской сети с уведомлением Страхователя; начатое лечение у исключенной организации оплачивается не более одного календарного месяца.

	4) Помощь сверх минимального перечня оплачивается за счет иных источников, предусмотренных законодательством. / 1) Медициналық көмекті тек медициналық желі қатысушылары (тізім – Шартқа қосымша) Сақтандырушының/Ассистанстың жолдамасы бойынша көрсетеді; жолдамасыз – тек шұғыл ауруханаға жатқызу. 2) Әрбір жүгінген кезде Сақтандырылған адам жеке басын куәландыратын құжатты көрсетеді және қызметтерді алғанын қолымен растайды. 3) Сақтандырушы Сақтанушыны хабардар ете отырып медициналық желі қатысушыларының тізімін өзгертуге құқылы; шығарылған ұйымда басталған емдеуге бір күнтізбелік айдан аспайтын мерзімге ақы төленеді. 4) Ең төменгі тізбеден тыс көмек заңнамада көзделген өзге көздер есебінен төленеді.
Основные исключения и ограничения страхования / Сақтандырудың негізгі ерекшеліктері мен шектеулері:	
Страховщик вправе отказать в выплате, если Застрахованный (Страхователь): – получил медицинские услуги, не предусмотренные минимальным перечнем; – сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного при заключении Договора; – своевременно не известил о страховом случае или не представил необходимые документы; – совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, либо умышленное уголовное или административное правонарушение, связанное со страховым случаем. Не покрываются моральный вред, упущенная выгода, штрафы, неустойка, пени. / Сақтандырушы, егер Сақтандырылған адам (Сақтанушы): – ең төменгі тізбеде көзделмеген медициналық қызметтерді алса; – Шарт жасасу кезінде Сақтандырылған адамның денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді хабарласа; – сақтандыру жағдайы туралы уақтылы хабарламаса немесе қажетті құжаттарды ұсынбаса; – сақтандыру жағдайының басталуына бағытталған қасақана әрекеттер не сақтандыру жағдайымен байланысты қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылық жасаса, төлемнен бас тартуға құқылы. Моральдық зиян, жоғалған пайда, айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы, өсімпұл жабылмайды.	
Действия Страхователя при наступлении страхового случая / Сақтанушының сақтандыру жағдайы басталған кездегі әрекеттері:	
Обратиться в круглосуточный координационный центр ТОО «CORDIS Medical Assistance»: тел. 5550 (бесплатно со всех мобильных операторов), www.cordis.kz – и следовать указаниям. Получить направление и обратиться в медицинскую организацию – участника медицинской сети, предъявив документ, удостоверяющий личность. При экстренном состоянии – экстренная госпитализация без направления. По вопросам Договора – call-центр Страховщика 2040. / «CORDIS Medical Assistance» ЖШС тәулік бойғы үйлестіру орталығына жүгіну: тел. 5550 (барлық ұялы операторлардан тегін), www.cordis.kz – және нұсқауларды орындау. Жолдама алып, жеке басын куәландыратын құжатты көрсете отырып, медициналық желі қатысушысы – медициналық ұйымға жүгіну. Шұғыл жағдайда – жолдамасыз шұғыл ауруханаға жатқызу. Шарт бойынша мәселелер – Сақтандырушының call-орталығы 2040.	
Порядок страховой выплаты / Сақтандыру төлемінің тәртібі:	
Застрахованный не оплачивает услуги в пределах минимального перечня и страховой суммы: Страховщик оплачивает их участнику медицинской сети в порядке и сроки, установленные соглашением с ним. О недостающих документах Страховщик письменно уведомляет Выгодоприобретателя в течение 10 (десяти) рабочих дней. / Сақтандырылған адам ең төменгі тізбе мен сақтандыру сомасы шегіндегі қызметтерге ақы төлемейді: Сақтандырушы оларға медициналық желі қатысушысына онымен жасалған келісімде белгіленген тәртіппен және мерзімде ақы төлейді. Жетіспейтін құжаттар туралы Сақтандырушы Пайда алушыны 10 (он) жұмыс күні ішінде жазбаша хабардар етеді.	
Условия внесения изменений и прекращения Договора / Сақтандыру шартына өзгерістер енгізу және тоқтату шарттары:	
Изменения вносятся по взаимному согласию дополнительным соглашением в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения заявления. О досрочном расторжении Стороны уведомляют друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней. Договор прекращается: по истечении срока; при досрочном прекращении по статье 841 ГК РК; при выплате в размере общей страховой суммы. При досрочном прекращении по статье 841 ГК РК возвращается премия пропорционально неистекшему сроку за вычетом административных расходов – 10% от суммы, подлежащей возврату. Премия не возвращается, если были страховые выплаты или если Договор прекращен из-за невыполнения его условий Страхователем. При прекращении по вине Страховщика премия возвращается полностью. / Өзгерістер өзара келісім бойынша өтініш алынған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша келісіммен енгізіледі. Мерзімінен бұрын бұзу туралы Тараптар бір-бірін кемінде 30 (отыз) күнтізбелік күн бұрын хабардар етеді. Шарт: мерзімі өткенде; ҚР АК 841-бабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылғанда; жалпы сақтандыру сомасы мөлшерінде төлем жүргізілгенде тоқтатылады. ҚР АК 841-бабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде қайтаруға жататын соманың 10%-ы мөлшеріндегі әкімшілік шығыстар шегеріліп, өтпеген мерзімге пропорционалды сыйлықақы қайтарылады. Сақтандыру төлемдері болса немесе Шарт Сақтанушының оның талаптарын орындамауына байланысты тоқтатылса, сыйлықақы қайтарылмайды. Сақтандырушының кінәсінен тоқтатылғанда сыйлықақы толық қайтарылады.	

Порядок подачи обращения/жалобы и урегулирования спорных вопросов / Өтініш/шағым беру және даулы мәселелерді реттеу тәртібі

Обращения и жалобы
По вопросам заключения и исполнения Договора страхования Страхователь вправе обратиться к Страховщику с обращением или жалобой. Контактные данные: адрес / мекенжайы: Республика Казахстан / Қазақстан Республикасы, A25X3D8, г. Алматы / Алматы қ., ул. Карасай батыра / Қарасай батыр көшесі, 34/95; ул. Радлова / Радлов көшесі, 71/1
тел.: +7 (727) 339-20-41, +7 (727) 339-20-42, call-центр 2040, сайт: www.sinoasia.kz
Споры между Страховщиком и Страхователем решаются путем переговоров. Если достичь согласия не удалось, спор разрешается в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан./
Өтініштер мен шағымдар
Сақтандыру шартын жасасу және орындау мәселелері бойынша Сақтанушы Сақтандырушыға өтінішпен немесе шағыммен жүгінуге құқылы. Байланыс деректері жоғарыда көрсетілген.
Сақтандырушы мен Сақтанушы арасындағы даулар келіссөздер арқылы шешіледі. Келісімге қол жеткізу мүмкін болмаса, дау Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен шешіледі.

Важная информация
Информация, содержащаяся в настоящем КИД, предназначена для ознакомления Страхователя с основными условиями страхования.
Ознакомление Страхователя с КИД, Правилами страхования и иными документами, предоставляемыми при заключении Договора, подтверждается подписью Страхователя, а при заключении Договора страхования в электронной форме – электронным подтверждением, позволяющим идентифицировать Страхователя и зафиксировать дату и время ознакомления.
При дистанционном заключении Договора страхования через интернет-ресурс, мобильное приложение или личный кабинет Страхователю предоставляется информация в объеме, предусмотренном законодательством Республики Казахстан и условиями страхования./
Маңызды ақпарат
Осы НАҚ-та қамтылған ақпарат Сақтанушыны сақтандырудың негізгі талаптарымен таныстыруға арналған.
Сақтанушының НАҚ-пен, Сақтандыру ережелерімен және Сақтандыру шартын жасасу кезінде ұсынылатын өзге де құжаттармен танысқаны Сақтанушының қолымен, ал Сақтандыру шарт электрондық нысанда жасалған кезде – Сақтанушыны сәйкестендіруге және танысу күні мен уақытын тіркеуге мүмкіндік беретін электрондық растаумен расталады.
Сақтандыру шарт интернет-ресурс, мобильді қосымша немесе жеке кабинет арқылы қашықтан жасалған кезде Сақтанушыға Қазақстан Республикасының заңнамасында және сақтандыру талаптарында көзделген көлемде ақпарат беріледі.
Сақтанушымен оның жеке қатысуынсыз Сақтандырушының интернет-ресурсы, мобильді қосымшасы, жеке кабинеті арқылы өзара іс-қимыл жасау кезінде ақпарат Сақтанушымен жеке өзара іс-қимыл жасауға салыстырмалы көлемде және форматта ашып көрсетіледі.

ЭЛЕКТРОННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ОЗНАКОМЛЕНИЯ / ТАНЫСУДЫ ЭЛЕКТРОНДЫҚ РАСТАУ

Страхователь подтверждает, что до заключения Договора страхования ознакомился с настоящим КИД и Правилами страхования, а также получил информацию об основных условиях, особенностях, ограничениях и рисках страхового продукта. Подтверждение дается Страхователем электронной отметкой в информационной системе Страховщика. Идентификация Страхователя, дата и время ознакомления регистрируются информационной системой Страховщика. /
Сақтанушы Сақтандыру шартын жасасқанға дейін осы НАҚ-пен және Сақтандыру қағидаларымен танысқанын, сондай-ақ сақтандыру өнімінің негізгі талаптары, ерекшеліктері, шектеулері мен тәуекелдері туралы ақпарат алғанын растайды. Растауды Сақтанушы Сақтандырушының ақпараттық жүйесінде электрондық белгі арқылы береді. Сақтанушыны сәйкестендіру, танысу күні мен уақыты Сақтандырушының ақпараттық жүйесінде тіркеледі.