

 КАЗАХИНСТРАХ САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ HALYK GROUP	Страховой продукт		
	<i>Программа добровольного медицинского страхования «Личный врач»</i>		
P-RI-05	Редакция 01	Вводится в действие с 15.05.2017 г.	Титульный лист

к Полису добровольного медицинского страхования по программе «Личный врач»

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

1. Общие положения

1. Настоящие Особые условия являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на основании письменного заявления Страхователя.

2. Настоящие Особые условия разработаны на основании Правил добровольного страхования на случай болезни (далее – Правила), действующих на дату заключения договора страхования.

3. Если положения настоящего Полиса и Особых условий отличаются от положений Правил, то применяются положения Полиса и Особых условий. Положения, не оговоренные Особыми условиями, регулируются Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

4. Термины и определения:

Медицинская программа – перечень и порядок оказания Застрахованному медицинских и иных услуг в рамках договора страхования;

медицинские организации – юридические лица любой организационно-правовой формы (лечебные, лечебно-профилактические, больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, клиники и другие), осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации и (или) Республики Казахстан и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в соответствии с законодательством Российской Федерации и (или) Республики Казахстан;

медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья Застрахованного, и включающих в себя предоставление медицинских услуг в дистанционном формате (телемедицина) в рамках условий договора страхования, устанавливаемых в соответствии с Медицинской программой;

телемедицина – комплекс организационных, технологических мероприятий, обеспечивающих функционирование системы предоставления дистанционной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент получает дистанционную консультацию врача-специалиста, используя современные информационно-коммуникационные технологии;

сервисная организация – организация, предоставляющая и (или) организующая предоставление на территории страхования медицинских услуг Застрахованному, указанных в Медицинской программе.

2. Исключения из страховых случаев. Ограничение страхования

5. Не признаются страховым случаем события или услуги, являющиеся исключением из Медицинской программы.

6. На страхование не принимаются лица, возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 18 лет или 85 более лет.

3. Права и обязанности сторон

7. Страховщик обязан:

1) предоставить Страхователю (Застрахованному) Правила путем их размещения на сайте www.kazakhinstrakh.kz;

2) организовать предоставление Застрахованному на территории страхования медицинских и иных услуг в соответствии с Медицинской программой;

3) контролировать объем, сроки и качество предоставляемой в соответствии с условиями Полиса медицинской помощи;

4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Полисом;

5) отказать (приостановить) процедуры по возврату страховой премии, осуществлению страховой выплаты в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

6) обеспечить соблюдение тайны страхования и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

8. Страховщик имеет право:

1) прекратить выполнение обязательств по договору страхования и потребовать его досрочного расторжения при установлении факта предоставления Страхователем заведомо ложных сведений при заключении договора страхования;

2) проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Республики Казахстан;

3) запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном настоящим Приложением;

4) изменять список врачей и медицинских организаций с уведомлением Страхователя через его «Личный кабинет» на сайте Страховщика.

9. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

1) проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

2) получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

3) на основании письменного заявления получить дубликат Полиса в случае его утери. После выдачи дубликата, утерянный экземпляр Полиса является недействительным.

10. Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Медицинской программой;

2) не передавать Полис и Медицинскую программу другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной договором страхования.

4. Урегулирование страховых случаев.

Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

11. Для организации и получения медицинской помощи, предусмотренной Медицинской программой, Застрахованный (его представитель) должен обратиться к Страховщику или в сервисную организацию в порядке и в сроки, определенные Медицинской программой.

12. Страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной Застрахованному, непосредственно сервисной или медицинской организацией.

13. Страховщик не производит возмещение фактических расходов Застрахованного, если последний самостоятельно оплатил медицинскую помощь, предусмотренную Медицинской программой, если таковая не была организована или согласована со Страховщиком.

14. Страховая выплата осуществляется не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным, в размере стоимости документально подтвержденных медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой, оказанных Застрахованному медицинской и (или) сервисной организацией в течение срока действия Полиса.

15. Страховщик вправе самостоятельно запрашивать у медицинских организаций медицинскую и иную документацию, отражающую историю заболевания Застрахованного, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

16. Страховая выплата не может превышать размера страховой суммы.

17. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- умышленных действий Страхователя (Застрахованного);
- в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

5. Прекращение действия договора страхования

18. Полис прекращает свое действие в случае:

- 1) истечения срока действия;
- 2) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 3) досрочного прекращения по инициативе сторон;
- 4) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

19. Помимо общих оснований, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) смерти Застрахованного;
- 2) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

3) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

4) изменения условий и сведений, включенных в Полис;

5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

20. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в подпункте 3) пункта 18 и пункте 19 Приложения, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования.

21. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика.

22. В случае отказа Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

6. Случаи и порядок внесения изменений

23. Внесение изменений и дополнений в Полис не допускается.

24. По заявлению Страхователя (Застрахованного) договор страхования прекращается по основанию внесения изменений и (или) дополнений в Полис, при этом страховая премия, подлежащая возврату в соответствии с положениями настоящих Особых условий за неиспользованный период страхования, может быть зачтена Страховщиком в счет уплаты страховой премии по вновь заключаемому договору страхования.

7. Порядок разрешения споров

25. Все споры между по настоящему Полису решаются путем переговоров.

26. При недостижении соглашения, спор рассматривается в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан по месту нахождения исполнительного органа Страховщика.

