

САҚТАНДЫРУДЫҢ ТАЛАПТАРЫ

1. Жалпы ережелер

1. Осы Сақтандыру талаптары сақтандыру шартын жасасу күніне қолданылатын Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережесінің (бұдан әрі – Ереже) негізінде жасалды және Полистің ажырамас бөлігі болып табылады.

2. Егер осы Полистің (Сақтандыру талаптарының) ережелері Ереженің қағидаларынан өзгеше болса, онда Полистің (Сақтандыру талаптарының) ережелері қолданылады.

3. Полисте (Сақтандыру талаптарында) реттелмеген бөлігінде Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасымен және Ережемен реттеледі.

4. Терминдер мен анықтамалар:

Медициналық бағдарлама – Сақтандырылушыға сақтандыру шартының аясында медициналық және басқа қызметтер көрсету тізбесі мен тәртібі;

медициналық мекеме (ұйым) – Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес алынған, медициналық қызмет көрсетуге лицензиясы бар, негізгі қызметі медициналық көмек (емдеу, емдеу – алдын алу, амбулаториялық-емханалық мекемелер, емхана мекемелері, диспансерлер, клиникалар және басқалары) көрсету болып табылатын ұйым;

медициналық көмек – Сақтандырылушының денсаулығын қолдауға және (немесе) қалпына келтіруге бағытталған және медициналық бағдарламаға сәйкес белгіленетін сақтандыру шартының талаптары аясында қашықтықтан көрсету пішімінде (телемедицина) көрсетілетін медициналық қызметтерден тұратын іс-шаралардың кешені;

телемедицина – қашықтықтан кеңес беру – медициналық қызметтерін көрсетуді қамтамасыз ететін ұйымдастыру, қаржылық және технологиялық іс-шаралар кешені, ол кезде пациент немесе тікелей бақылау жасайтын немесе пациентті емдейтін дәрігер ұлттық стандарттарға кереғар келмейтін ақпараттық-коммуникациялық технологияларды пайдалану арқылы басқа дәрігердің қашықтықтан беретін кеңесін алады;

телемедициналық қызметтер – қашықтықтан көрсетілетін, мерзімі ұзартылған медициналық кеңестер, нақты уақыт режиміндегі кеңестер, Сақтандырылушы организмнің физиологиялық параметрлерін бақылау, диагностикалық және емдеу манипуляцияларын жүргізу, Сақтандырылушыны тексеру нәтижелерімен айырбас жасау, ақпараттық-телекоммуникациялық технологияларды пайдалану арқылы жүзеге асырылатын басқа медициналық қызметтер;

сервистік ұйым – Сақтандырылушыға сақтандыру аумағында медициналық бағдарламада көрсетілген телемедициналық қызметтерді ұсынатын және (немесе) ұсынуды ұйымдастыратын ұйым.

2. Сақтандыру жағдайының ерекшеліктері сақтандыруды шектеу

5. Медициналық бағдарламаның ерекшелігі болып табылатын оқиғалар немесе қызметтер сақтандыру жағдайы деп танылмайды.

6. Сақтандыру қорғанысы мына тұлғаларға таратылмайды:

1) жүйке-неврологиялық немесе наркологиялық диспансерде есепте тұратындарға;

2) бостандықты шектеу орындарындағыларға;

3) уәкілетті орган терроризмді және экстремизмді қаржыландырумен байланысты тұлғалар тізбесіне енгізген тұлғаларға.

3. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

7. Сақтандырушы:

1) Сақтанушыға (Сақтандырылушыға немесе оның заңды тұлғасына) www.kazakhstanstrakh.kz сайтында орналастыру арқылы Ережені беруге;

2) Сақтандырылушыға сақтандыру аумағында медициналық бағдарламаға сәйкес телемедициналық қызметтерді ұсынуды ұйымдастыруға;

3) Полистің талаптарына сәйкес ұсынылатын телемедициналық

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

1. Общие положения

1. Настоящие Условия страхования разработаны на основании Правил добровольного страхования на случай болезни (далее – Правила), действующих на дату заключения договора страхования и являются неотъемлемой частью Полиса.

2. Если положения настоящего Полиса (Условий страхования) отличаются от положений Правил, то применяются положения Полиса (Условий страхования).

3. В части не урегулированной Полисом (Условиями страхования), применяется действующим законодательством Республики Казахстан и Правила.

4. Термины и определения:

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

медицинское учреждение (организация) – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи (лечебные, лечебно-профилактические, амбулаторно-поликлинические, больничные учреждения, диспансеры, клиники и другие), имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности, выданную в соответствии с законодательством 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, финансовых и технологических мероприятий, обеспечивающих осуществление дистанционной консультационной медицинской услуги, при которой пациент или врач, непосредственно проводящий обследование или лечение пациента, получает дистанционную консультацию другого врача с использованием информационно-коммуникационных технологий, не противоречащих национальным стандартам;

телемедицинские услуги - дистанционные отсроченные медицинские консультации, консультации в реальном времени, контроль физиологических параметров организма Застрахованного, проведение диагностических и лечебных манипуляций, обмен результатами обследования Застрахованного, прочие медицинские услуги, осуществляемые с использованием информационно-коммуникационных технологий;

сервисная организация – организация, предоставляющая и (или) организующая предоставление на территории страхования телемедицинских 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. Страховая защита не предоставляется лицам:

1) состоящим на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

2) находящимся в местах лишения свободы;

включенным уполномоченным органом в Перечень лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма.

3. Права и обязанности сторон

7. Страховщик обязан:

1) предоставить Страхователю (Застрахованному или его законному представителю) Правила путем их размещения на сайте www.kazakhstanstrakh.kz;

2) организовать предоставление Застрахованному на территории страхования телемедицинских услуг в соответствии с Медицинской программой;

3) контролировать объем, сроки и качество предоставляемых

қызметтердің көлемін, мерзімдері мен сапасын бақылауға; сақтандыру жағдайы басталған кезде Полисте белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға;

4) Қазақстан Республикасының «Қылмыстық жолмен алынған табысты заңдастыруға (жылыстауына) қарсы әрекеттер және лаңкестікті қаржыландыру туралы» Заңында қарастырылған жағдайларда сақтандыру сыйлықақысын кері қайтару, сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру бойынша рәсімдерді тоқтатуға (тоқтата тұруға);

5) Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасына сәйкес сақтандыру құпиясын және дәрігер құпиясын сақтауды қамтамасыз етуге міндетті.

8. Сақтандырушы:

1) Сақтанушының сақтандыру шартын жасасу кезінде қасақана жалған мәліметтерді ұсыну фактісі белгіленген жағдайда оны мерзімінен бұзуды талап етуге және сақтандыру шарты бойынша міндеттерді орындауда тоқтатуға;

2) Сақтанушы (Сақтандырылушы) оған қол жетімді, Қазақстан Республикасының заңнамасына кереғар келмейтін тәсілдермен хабарлаған ақпараттың шынайылығын тексеруге;

3) Сақтанушы Сақтандырушының сайтындағы «Жеке кабинеті» арқылы хабардар етіп дәрігерлердің және медициналық мекемелердің тізімін өзгертуге құқылы.

9. Сақтанушы (Сақтандырылушы):

1) Сақтандырушының сақтандыру шартының талаптарын сақтауын тексеруге;

2) Полисті жоғалтқан жағдайда жазбаша өтініштің негізінде оның телнұсқасын алуға құқылы. Телнұсқаны бергеннен кейін Полистің жоғалтылған данасы әрекетсіз болып табылады.

10. Сақтанушы (Сақтандырылушы):

1) Медициналық бағдарламада қарастырылған тәртіпті сақтауға;

2) Полисті және медициналық бағдарламаны басқа тұлғаларға олардың сақтандыру шартында қарастырылған медициналық көмекті алуы мақсатында бермеуге міндетті.

11. Сақтанушының (Сақтандырылушының немесе оның заңды өкілінің) және Сақтандырушының заңнамада, Ережеде және осы Полисте белгіленген басқа құқықтары мен міндеттері бар.

11. Сақтандыру жағдайларын реттеу. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі мен мерзімдері

12. Медициналық бағдарламада қарастырылған медициналық көмекті ұйымдастыру және алу үшін Сақтандырылушы (оның өкілі) Сақтандырушыға немесе сервистік ұйымға медициналық бағдарламада белгіленген тәртіпте және мерзімде қаралуға тиіс.

13. Сақтандырушы сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемін Сақтандырылушыға сервистік немесе медициналық ұйым Медициналық бағдарламаға сәйкес тікелей көрсеткен телемедициналық көмектің құны түрінде жүзеге асырады.

14. Сақтандыру төлемінің мөлшері Сақтандырылушыға Полистің әрекет ету мерзімі ішінде көрсетілген және құжаттармен расталған телемедициналық қызметтердің құны негізінде, Сақтандырушымен және медициналық, сервистік мекемелер арасында жасасылған тиісті шарттарда белгіленген тәртіпте және мерзімде анықталады.

15. Сақтандырушы егер Сақтандырылушы (оның заңды өкілі) медициналық бағдарламада қарастырылған көмектің ақысын өзі төлеген болса, егер оны Сақтандырушымен (оның өкілімен) келіспеген болса, Сақтандырушы оның нақты шығындарын өтемейді.

16. Сақтандыру төлемі сақтандыру сомасының мөлшерінен артық бола алмайды.

17. Сақтандырушы медициналық ұйымдардан Сақтандырылушының сырқатының тарихын, оның физикалық және психологиялық жай-күйін, диагнозын, емдеудің барысы мен нәтижелерінің болжамын бейнелейтін медициналық және басқа құжаттарды жеке сұратуға құқылы. Сақтандырушы бұл ақпаратты сақтандыру шартын орындау, Сақтандырылушыға

телемедицинских услуг;

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 или его законным представителем), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Республики Казахстан;

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

9. Страхователь (Застрахованный или его законный представитель) имеет право:

1) проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

2) 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, предусмотренный Медицинской программой;

2) не передавать Полис другим лицам с целью получения ими телемедицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

11. Страхователь (Застрахованный или его законный представитель) и Страховщик имеют иные права и обязанности, установленные законодательством, Правилами и настоящим Полисом.

11. Урегулирование страховых случаев.

Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

12. Для организации и получения телемедицинских услуг, предусмотренных Медицинской программой, Застрахованный (его законный представитель) должен обратиться к Страховщику или в сервисную организацию в порядке и в сроки, определенные Медицинской программой.

13. Страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты непосредственно сервисной или медицинской организации стоимости телемедицинских услуг, оказанных Застрахованному согласно Медицинской программе.

14. Размер страховой выплаты определяется стоимостью телемедицинских услуг, оказанных Застрахованному в течение срока действия Полиса, и подтвержденных документально, в порядке и сроки, установленные соответствующими договорами, заключенными между Страховщиком и медицинскими, сервисными организациями.

15. Страховщик не производит возмещение расходов Застрахованного (его законного представителя), если последний самостоятельно оплатил услуги медицинской помощи, без согласования со Страховщиком (его представителем).

16. Страховая выплата не может превышать размера страховой суммы.

17. 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 исключительно для решения вопросов, связанных с

көрсетілген қызметтердің ақысы, Сақтандырылушының құқықтарын қорғауға байланысты мәселелерді шешу үшін пайдалануға құқылы.

18. Сақтандырушы сақтандыру жағдайы мыналардың салдарынан орын алған болса сақтандыру төлемінен босатылады:

Сақтанушының (Сақтандырылушының) қасақана әрекеттері;

Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа жағдайлар.

4. Сақтандыру шартының қолданысын тоқтату

19. Полис өзінің қолданысын мынадай жағдайларда тоқтатады:

- 1) қолданылу мерзімі аяқталғанда;
- 2) Сақтандырушы сақтандыру шарты бойынша міндеттерін толық көлемінде орындағанда;
- 3) мерзімінен бұрын тоқтатқанда;
- 4) Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа жағдайларда.

20. Жалпы негіздемелерден басқа сақтандыру шарты мерзімінен бұрын мынадай жағдайларда тоқтатылады:

- 1) Сақтандырылушы қайтыс болғанда;
- 2) сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі жоғалғанда, және сақтандыру тәуекелі сақтандыру жағдайынан басқа жағдайлар бойынша тоқтатылды;
- 3) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында қарастырылған жағдайлардан басқа Сақтандырушыны мәжбүрлеп тоқтату туралы соттың шешімі заңды күшіне енгенде;
- 4) Полиске енгізілген талаптар мен мәліметтер өзгергенде;
- 5) «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңында қарастырылған жағдайларда.

Аталған жағдайларда сақтандыру шарты оны тоқтату үшін негіздеме ретінде қарастырылған жағдайлар туындаған сәттен бастап тоқтатылған болып саналады, ол туралы мүдделі тарап дереу басқа тарапқа хабарлауға тиіс.

21. Сақтандыру шарты осы тараудың 19-тармағының 3), 4)-тармақшаларында және 20-тармағында көзделген жағдайлар бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушының сақтандыру шартының қолданылу мерзіміне барабар сақтандыру сыйлықақысының бөлігіне құқығы бар.

22. Сақтанушы сақтандыру шартынан кез келген уақытта ол туралы Сақтандырушыға жазбаша хабардар ету жолымен бас тартуға құқылы.

23. Сақтанушы сақтандыру шартынан бас тартқан жағдайда сақтандыру сыйлықақысы кері қайтарылмайды.

5. Өзгерістер енгізу жағдайлары мен тәртібі

24. Полиске өзгерістер мен толықтырулар енгізуге жол берілмейді.

25. Сақтанушының (Сақтандырылушының) өтініші бойынша сақтандыру шарты Полиске өзгерістер және (немесе) толықтырулар енгізу негіздемесі бойынша тоқтатылады, бұл ретте осы Сақтандыру талаптарының ережелеріне сәйкес кері қайтарылатын сақтандыру сыйлықақысын Сақтандырушы қайтадан жасалатын сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын өтеу есебінен есепке алуы мүмкін.

6. Дауларды шешу тәртібі

26. Осы Полис бойынша барлық даулар келіссөздер жолымен шешіледі.

27. Келісімге қол жеткізбеген жағдайда дау Сақтандырушының атқарушы органы орналасқан жер бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған тәртіпте қарастырылады.

исполнением договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

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

умышленных действий Страхователя (Застрахованного или его представителя);

в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

4. Прекращение действия Полиса

19. Полис прекращает свое действие в случае:

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

20. 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.

21. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в подпункте 3), 4) пункта 19 и пункте 20 настоящей главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования.

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

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

5. Случаи и порядок внесения изменений

24. Внесение изменений и дополнений в Полис не допускается.

25. 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 Условий страхования за неиспользованный период страхования, может быть зачтена Страховщиком в счет уплаты страховой премии по вновь заключаемому договору страхования.

6. Порядок разрешения споров

26. Все споры по настоящему Полису решаются путем переговоров.

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