

 САҚТАНДЫРЫ КОМПАНИЯСЫ HALYK СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	Страховой продукт		
	<i>Программа добровольного медицинского страхования «Личный врач для всех»</i>		
P-RI -54	Редакция 01	Вводится в действие с «10» июля 2019 г.	Титульный лист

1.	Наименование	Программа добровольного медицинского страхования «Личный врач для всех» (далее – Программа).
2.	Концепция программы	Программа является продуктом добровольного медицинского страхования физических лиц в возрасте от 1 до 100 лет. Программа предусматривает заключение Страхователем договора страхования (далее – Договор) со Страховщиком в момент активации им Договора на сайте www.polisonline.kz
3.	Класс страхования	Страхование на случай болезни
4.	Правила страхования	Правила добровольного страхования на случай болезни
5.	Код программы	TLE
6.	Страхователь	Физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком и уплатившее страховую премию.
7.	Застрахованный	Лицо, указанное Страхователем в Договоре, возраст которого на дату заключения Договора составляет от 1 до 100 лет. Если Застрахованному в течение срока действия Договора исполняется 100 лет, Договор продолжает действовать до истечения срока его действия. Количество Застрахованных – не более одного человека.
8.	Выгодоприобретатель	Сервисные и медицинские организации, предоставившие Застрахованному дистанционные услуги медицинской помощи (консультации).
9.	Объект страхования	Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с расходами по получению медицинской помощи в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья Застрахованного. Объем, условия и порядок предоставления Застрахованному медицинских услуг определены Медицинской программой (Приложение № 3 к Договору).
10.	Страховой случай	Возникновение расходов Застрахованного в результате обращения (в период действия страховой защиты) за медицинской помощью, предусмотренной Медицинской программой, вследствие заболевания или иного расстройства здоровья.
11.	Страховая сумма	500 000 (Пятьсот тысяч) тенге.
12.	Франшиза безусловная	Не применяется.
13.	Страховая премия	25 000 (Двадцать пять тысяч) тенге.
14.	Порядок и сроки уплаты страховой премии	Единовременно наличным или безналичным платежом до активации Договора.
15.	Территория страхования	Весь мир, при условии обеспечения подключения к сети Интернет.
16.	Срок действия Договора	Договор вступает в силу с момента его активации на сайте www.polisonline.kz и действует: при активации Страхователем (Застрахованным) - в течение 379 дней со дня активации; при автоматической активации - 365 дней со дня активации.
17.	Действие страховой защиты	Действие страховой защиты по Договору начинается: при активации Страхователем (Застрахованным) - с 00 часов 00

		<p>минут пятнадцатого дня после активации; при автоматической активации - с 00 часов 00 минут тридцать первого дня после уплаты страховой премии. Действие страховой защиты прекращается одновременно с окончанием срока действия Договора.</p>
18.	Порядок заключения Договора	<p>Договор заключается на основании Заявления на страхование. Для заключения Договора Страхователь должен представить документ, удостоверяющий личность. Договор заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям страхования и выдачи Страхователю страхового полиса с приложениями, являющимися его неотъемлемой частью (Приложение к Программе). Активация Договора производится на сайте www.polisonline.kz Для активации Договора Страхователь (Застрахованный) должен произвести действия, указанные в Договоре. В течение тридцати календарных дней со дня уплаты страховой премии: 1) Страхователь (Застрахованный) вправе согласиться с Особыми условиями страхования (Приложение № 2 к Договору) и самостоятельно произвести активацию путем: внесения необходимой информации, предусмотренной Договором, на сайте Страховщика www.polisonline.kz или ее сообщения по телефону 797; 2) Страхователь вправе отказаться от заключения Договора и получить уплаченную им страховую премию. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком при предоставлении Страхователем Договора и документа, подтверждающего уплату страховой премии, не позднее дня обращения. Если Страхователь (Застрахованный) не использует указанные выше права, Договор активируется автоматически на тридцать первый день со дня уплаты страховой премии. Информация, предоставляемая при активации Договора (Приложение № 1 к Договору) формируется Страховщиком на основании данных, предоставляемых Страхователем (Застрахованным). Оформленное Приложение № 1 к Договору направляется на указанный при активации Договора адрес электронной почты. Страхователь (Застрахованный) обязан распечатать Приложение № 1 к Договору самостоятельно. Активация Договора на сайте www.polisonline.kz является подтверждением согласия Страхователя (Застрахованного) с условиями Договора.</p>
19.	Канал реализации	Офисы компании и партнеров.
20.	Перечень документов по программе	<p>1. Заявление на страхование 2. Страховой полис с приложениями: № 1 - Информация, предоставляемая при активации Договора; № 2 - Особые условия страхования; № 3 - Медицинская программа.</p>

Приложение №1
к программе добровольного медицинского
страхования «Личный врач для всех»

«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ
В АО «Страховая компания «Халық»

Сақтандыруға өтініш / Заявление на страхование

Сақтанушы туралы мәліметтер: / Сведения о страхователе:

Тегі: / Фамилия: Аты: / Имя: Әкесінің аты: / Отчество:
ЖСН: / ИИН: Туған күні: / Дата рождения: e-mail:

Экономика секторының коды: / Код сектора экономики: Резидент: ия / да

Мекенжайы: / Адрес:

Шет елдік жария лауазымды тұлғасыз ба: жоқ

Является ли иностранным публичным должностным лицом: нет

Сақтандыру өнімі туралы мәліметтер: / Сведения о страховом продукте:

Сақтандыру өнімі: «Личный врач для всех» ерікті медициналық сақтандыру бағдарламасы

Страховой продукт: Программа добровольного медицинского страхования «Личный врач для всех»

Полистің №: / № полиса:

Полисті беру күні: / Дата выдачи полиса: XX/XX/20XX

Сақтанушының декларациясы: / Декларация Страхователя:

Осы өтініш-сауалнама, сондай-ақ сақтандыру шартына қол қоя отырып, Сақтанушы Сақтандырушыға (оның ішінде Сақтандырушының бас ұйымына және Сақтандырушы бас ұйымының еншілес компанияларына) Қазақстан Республикасының «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Заңына сәйкес дербес деректерді жинауға және өңдеуге, оның ішінде жинақтауға, пайдалануға, өзгертуге (толықтыруға, жаңартуға), сақтауға, таратуға, дара биліктен айыруға, оқшаулауға, құртуға, сондай-ақ ақпараттық таратылымдар алуды қоса алғанда, Сақтанушымен коммуникациялар орнатуға өзінің келісімін береді. Келісім егер ол Сақтанушының жеке талабы бойынша кері шақырылмаса, қолданыста болып саналады./

Сақтандырушы ұсынылған дербес деректердің шынайылығын басқа қолжетімді ақпарат көздерін пайдаланып та тексеруге құқылы. Осымен өтініш-сауалнамада көрсетілген мәліметтердің дұрыс екендігін және жалған ақпараттан немесе белгілі бір дәлсіздіктерден тұрмайтындығын және күллі маңызды ақпаратты Сақтандырушы талабы бойынша өзінің ұсынғандығымды мәлімдеймін. Сонымен қатар, сақтандыру объектісі, сақтану тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы жалған мәліметтер хабаралағаным үшін болатын салдарлар туралы маған мәлім.

Сонымен қатар, осы өтініш-сауалнаманың сақтандыру шартын жасасу үшін негіз болып табылатындығын растаймын.

Сырақтану жағдайынан ерікті сақтандыру шартымен таныспын және оның көшірмесін алдым.

Хабарлама. Егер Сақтанушы жалған мәліметтер келтірген болса не Сақтандыру шартын жасасу мақсатында қандай да бір маңызды ақпаратты бүгіп қалған болса, сондай-ақ Қазақстан Республикасының «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылытатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы» Заңында қарастырылған негіздемелер бойынша Сақтандырушы өзіне Сақтандыру шартын бұзу және/немесе сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту құқығын қалдырады.

Подписанием настоящего заявления-анкеты, а также договора страхования Страхователь дает Страховщику (в том числе родительской организации Страховщика и дочерним компаниям родительской организации Страховщика) свое согласие на сбор и обработку персональных данных, согласно Закону РК «О персональных данных и их защите», включая накопление, использование, изменение (дополнение, обновление), хранение, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также свое согласие на осуществление коммуникаций со Страхователем, включая получение информационной рассылки. Согласие считается действительным, если не будет отозвано по письменному требованию Страхователя.

Страховщик вправе проверить достоверность предоставленных персональных данных, в том числе с использованием других доступных источников.

Настоящим заявляю, что сведения, указанные в Заявлении-анкете верны и не содержат ложной информации или каких-либо неточностей и вся существенная информация в соответствии с требованием Страховщика мною предоставлена. Мне также известно о последствиях за сообщение ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях.

Также подтверждаю, что данное Заявление-анкета будет служить основанием для заключения Договора страхования.

С Правилами добровольного страхования на случай болезни ознакомлен и их копию получил.

Уведомление. Страховщик оставляет за собой право расторгнуть Договор страхования и/или отказать в осуществлении страховой выплаты в случае, если Страхователь настоящим привел ложные сведения либо утаил какую бы то ни было существенную информацию в целях заключения Договора страхования, а также по основаниям, предусмотренным Законом РК «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Сақтанушының қолы: / Подпись Страхователя:

Приложение №2
к программе добровольного медицинского
страхования «Личный врач для всех»

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ

Сериясы TLE № _____
«Личный врач для всех» ерікті медициналық
сақтандыру бағдарламасы

Белсендірілу коды: _____

Полисті www.polisonline.kz сайтында немесе 797
телефоны бойынша белсендіріңіз.

Осы ерікті медициналық сақтандыру полисі (бұдан
әрі – Полис) Сақтанушының өтініші негізінде
берілді және сақтандыру шартының осы Полистің
ажырамас бөлігі болып табылатын Сақтандырудың
ерекше талаптарына (осы Полиске № 2 қосымша)
сәйкес жасалғанын растайды.

1. Сақтандырушы

«Халық» сақтандыру компаниясы» Қазақстан Халық
банкінің еншілес ұйымы» АҚ, Қазақстан
Республикасы, А05А1В9, Алматы қаласы, Алмалы
ауданы, Абай даңғылы, 109 В, н.п. 9а. Тел.:
(727) 259 98 99, факс: (727) 331 50 72. ЖСК KZ
446010131000047751 Қазақстан Халық банкі» АҚ-
тың 139900 АОФ, БСК HSBKКZKX. БСН
981040001082. БеК 15. ТТК 833. Лицензияны
Қазақстан Республикасының Ұлттық банкі берген.
Лицензияны беру күні және оның нөмірі белсендіру
кезінде (Полиске № 1 қосымша) ұсынылатын
ақпаратта көрсетіледі.

2. Сақтанушы

Белсендірілу кезінде ұсынылған ақпаратқа (Полиске
№ 1 қосымша) сәйкес.

3. Сақтандырылушы

Белсендірілу кезінде ұсынылған ақпаратқа (Полиске
№ 1 қосымша) сәйкес.

Полисті осы Полистің 13-тарауының 3-тармағына
сәйкес белсендіру кезінде Сақтанушы
Сақтандырылушыны (сақтандыру шартын жасасу
күніне жасы 1 жастан 100 жасқа дейінгі тұлға)
дербес анықтайды.

Осы Полистің 13-тарауының 4-тармағына сәйкес
белсендірілу кезінде Сақтанушының өзі
Сақтандырылушы болып табылады.

4. Пайда алушы

Сақтандырылушыға қашықтықтан көрсетілетін
медициналық қызметтер (кеңестер) ұсынатын
сервистік және медициналық ұйымдар.

5. Сақтандыру объектісі

Сақтанушының _____ (Сақтандырылушының)
Сақтандырылушының сырқаттануына немесе
денсаулығының басқалай бұзылуына байланысты
медициналық көмек алу бойынша шығындарына
қатысты мүліктік мүдделері.

Сақтандырылушыға медициналық көмектерді ұсыну
көлемі, талаптары және тәртібі медициналық
бағдарламада (Полиске № 3 қосымша) белгіленген.

6. Сақтандыру жағдайы

Сақтандырылушының сырқаттануы немесе

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Серия TLE № _____

Программа добровольного медицинского
страхования «Личный врач для всех»

Код активации: _____

Активируйте полис на сайте www.polisonline.kz или
по телефону 797.

Настоящий Полис добровольного медицинского
страхования (далее - Полис) выдан на основании
заявления Страхователя и подтверждает заключение
договора страхования на условиях и в соответствии
с Особыми условиями страхования (Приложение №
2 к настоящему Полису), являющимся
неотъемлемой частью настоящего Полиса.

1. Страховщик

Акционерное общество «Дочерняя организация
Народного Банка Казахстана «Страховая компания
«Халық», Республика Казахстан, А05А1В9, город
Алматы, Алмалинский район, пр. Абая, 109 «В», н.п.
9а. Тел.: (727) 259 98 99, факс: (727) 331 50 72. ИИК
KZ 446010131000047751 в АОФ 139900 АО
«Народный Банк Казахстана», БИК HSBKКZKX.
БИН 981040001082. КБе 15. КНП 833. Лицензия
выдана Национальным банком Республики
Казахстан. Дата и номер выдачи лицензии
указываются в Информации, предоставляемой при
активации (Приложение №1 к Полису)

2. Страхователь

Согласно Информации, предоставляемой при
активации (Приложение № 1 к Полису).

3. Застрахованный

Согласно Информации, предоставляемой при
активации Полиса (Приложение № 1 к Полису).

При активации Полиса в соответствии с пунктом 3
главы 13 настоящего Полиса Страхователь
самостоятельно определяет Застрахованного (лицо в
возрасте от 1 до 100 лет на дату заключения
договора страхования).

При активации в соответствии с пунктом 4 главы 13
настоящего Полиса Застрахованным является
Страхователь.

4. Выгодоприобретатель

Сервисные и медицинские организации,
предоставившие Застрахованному услуги
дистанционной медицинской помощи
(консультации).

5. Объект страхования

Имущественные интересы Страхователя
(Застрахованного), связанные с расходами по
получению медицинской помощи в связи с
заболеванием и иным расстройством здоровья
Застрахованного.

Объем, условия и порядок предоставления
Застрахованному медицинских услуг определены
Медицинской программой (Приложение № 3 к

денсаулығының басқалай бұзылуы салдарынан медициналық бағдарламада қарастырылған медициналық көмекті алуы (сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі ішінде) нәтижесінде шығындардың туындауы.

7. Сақтандыру сомасы

500 000 (бес жүз мың) теңге.

8. Франшиза

Қолданылмайды.

9. Сақтандыру сыйлықақысы

Сақтандыру сыйлықақысының мөлшері, оны төлеу тәртібі мен мерзімдері Полиске № 1 қосымшада көрсетілген.

10. Сақтандыру аумағы

Интернет желісіне қосылу қамтамасыз етілген жағдайда, бүкіл әлем.

11. Полистің қолданылу кезеңі

Полис өзінің қолданысын оны www.polisonline.kz сайтында белсендіру сәтінен бастайды және:

Сақтанушы (Сақтандырылушы) белсендірген кезде – белсендірілу күнінен бастап 379 күн ішінде;

Автоматты түрде белсендірілу кезінде – белсендірілу күнінен бастап 365 күн ішінде қолданылады.

12. Сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі

Сақтандыру қорғанысы:

Полисті Сақтанушы (Сақтандырылушы) белсендірген кезде – белсендірілуден кейінгі он бесінші күнгі 00 сағат 00 минуттан бастап;

Полис автоматты түрде белсендірілген кезде – сақтандыру сыйлықақысын төлегеннен кейінгі отыз бірінші күнгі 00 сағат 00 минуттан бастап басталады.

Сақтандыру қорғанысының әрекеті Полистің қолданылу кезеңі мерзімінің аяқталуымен бір уақытта тоқтатылады.

13. Полисті белсендіру тәртібі мен тәсілдері

1. Белсендіру Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандырудың ерекше талаптарымен (бұдан әрі – Ерекше талаптар) келіскендігінің растамасы болып табылады.

2. Белсендіру сақтандыру сыйлықақысы төленген күннен бастап күнтізбелік отыз күннен (қоса алғанда) кешіктірілмей жүргізіледі.

3. Сақтандыру сыйлықақысын төлеген күннен бастап күнтізбелік отыз күн ішінде:

1) Сақтанушы (Сақтандырылушы) Ерекше талаптармен келісуге және белсендіруді дербес:

Осы тараудың 5-тармағында көзделген, қажетті ақпаратты Сақтандырушының www.polisonline.kz сайтына енгізу арқылы;

Сақтанушы туралы ақпаратты 797 телефоны бойынша хабарлау арқылы жүргізуге құқылы;

2) Сақтанушы сақтандыру шартын жасасудан бас тартуға және өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын алуға құқылы. Сақтандыру сыйлықақысын Сақтандырушы Сақтанушы Полисті және

Полису).

6. Страховой случай

Возникновение расходов Застрахованного в результате обращения (в период действия страховой защиты) за медицинской помощью, предусмотренной Медицинской программой, вследствие заболевания или иного расстройства здоровья.

7. Страховая сумма

500 000 (пятьсот тысяч) тенге.

8. Франшиза

Не применяется.

9. Страховая премия

Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии указаны в Приложении № 1 к Полису.

10. Территория страхования

Весь мир, при условии обеспечения подключения к сети Интернет.

11. Срок действия Полиса

Полис начинает свое действие с момента его активации на сайте www.polisonline.kz и действует: при активации Страхователем (Застрахованным) - в течение 379 дней со дня активации; при автоматической активации - 365 дней со дня активации.

12. Период действия страховой защиты

Страховая защита начинается:

при активации Полиса Страхователем (Застрахованным) - с 00 часов 00 минут пятнадцатого дня после активации;

при автоматической активации Полиса - с 00 часов 00 минут тридцать первого дня после уплаты страховой премии.

Действие страховой защиты прекращается одновременно с окончанием срока действия Полиса.

13. Порядок и способы активации Полиса

15. Активация является подтверждением согласия Страхователя (Застрахованного) с Особыми условиями страхования (далее – Особые условия).

16. Активация производится не позднее тридцатого календарного дня (включительно) со дня уплаты страховой премии.

17. В течение тридцати календарных дней со дня уплаты страховой премии:

3) Страхователь (Застрахованный) вправе согласиться с Особыми условиями и самостоятельно произвести активацию путем:

внесения необходимой информации, указанной в пункте 5 настоящей главы, на сайте Страховщика www.polisonline.kz;

сообщения необходимой информации о Страхователе по телефону 797;

4) Страхователь вправе отказаться от заключения договора страхования и получить уплаченную им страховую премию. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком не позднее дня обращения при предоставлении Страхователем Полиса и документа, подтверждающего уплату

сақтандыру сыйлықақысының төленгендігін растайтын құжатты ұсынған кезде, сол күннен кешіктірмей кері қайтарады.

4. Егер Сақтанушы (Сақтандырылушы) осы тараудың 3-тармағының 1), 2)-тармақшаларында қарастырылған құқықтарын пайдаланбаса, Полис сақтандыру сыйлықақысын төлеген күннен бастап күнтізбелік отыз бірінші күнгі 00 сағат 00 минуттан бастап автоматты түрде белсендіріледі. Бұл ретте Сақтанушы Сақтандырылушы болып табылады.

5. Осы тараудың 3-тармағына сәйкес белсендірілген жағдайда Сақтанушы (Сақтандырылушы) қажетті ақпаратты 797 телефоны бойынша хабарлайды немесе www.polisonline.kz сайтында керекті ақпараттарды толтырады:

1) Полистің нөмірі, белсендірілу күні және коды туралы (белсендірілу күні – сайтта ақпаратты толтыру күні немесе телефон арқылы ақпаратты ұсыну күні, белсендірілу коды Полисте көрсетілген);

2) Сақтандырылушы туралы (ТАӘ, туған күні, ЖСН, экономика секторының коды, резиденттігі);

3) мобильді телефон нөмірі және e-mail мекенжайы.

6. Сақтандырушы Полиске № 1 қосымшаны қалыптастырады және белсендірілу күнінен бастап бір жұмыс күні ішінде оны Сақтанушы (Сақтандырылушы) көрсеткен e-mail мекенжайына жолдайды.

7. Сақтанушы (Сақтандырылушы) № 1 қосымшаны өзі басып шығаруға міндетті. Сонымен бірге Полиске № 1 қосымша Сақтандырушының сайтынан басып шығарылуы мүмкін.

8. Осы тараудың 4-тармағына сәйкес белсендірілу кезінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) Полиске № 1 қосымшаны Сақтанушы (Сақтандырылушы) өзі Сақтандырушының сайтынан басып шығаруға міндетті.

9. Полиске № 1 қосымша сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады.

14. Қосымша талаптар

10. Осы Полисті қолға алу және (немесе) оны белсендіру:

Сақтандырылушының оны сақтандыруға келісімін; Сақтанушының (Сақтандырылушының) Полистің талаптарымен келісімін растайды.

11. Сақтандыру сыйлықақысын төлей отырып және осы Полисті белсендіре отырып, Сақтанушы сақтандыру шартын жасасу сәтіне:

1) Сақтандырылушының жасы 1 жастан бастап 10 жасқа дейін екендігін;

2) осы Полисте және қосымшаларда көрсетілген барлық мәліметтер шынайы екендігін;

3) Сақтанушы (Сақтандырылушы) Полисте (оның қосымшаларында) көрсетілген талаптармен және Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережесімен келісетінін және оларды орындауға міндеттенетінін;

4) оның ажырамас бөлігі болып табылатын барлық

страховой премии.

18. Если Страхователь (Застрахованный) не воспользовался правами, предусмотренными подпунктами 1), 2) пункта 3 настоящей главы, Полис активируется автоматически в 00 часов 00 минут тридцать первого календарного дня со дня уплаты страховой премии. Застрахованным при этом является Страхователь.

19. В случае активации в соответствии с пунктом 3 настоящей главы Страхователь (Застрахованный) сообщает необходимую информацию по телефону 797 или заполняет на сайте www.polisonline.kz данные:

4) о номере Полиса, дате и коде активации (дата активации – дата заполнения информации на сайте или дата предоставления информации по телефону, код активации указан в Полисе);

5) о Застрахованном (ФИО, дата рождения, ИИН, код сектора экономики, резидентство);

6) о номере мобильного телефона и адресе e-mail.

20. Страховщик формирует Приложение № 1 к Полису и в течение одного рабочего дня со дня активации и направляет его на указанный Страхователем (Застрахованным) адрес e-mail.

21. Страхователь (Застрахованный) обязан распечатать Приложение № 1 к Полису самостоятельно. Также Приложение № 1 к Полису может быть распечатано с сайта Страховщика.

22. В случае активации в соответствии с пунктом 4 настоящей главы Страхователь (Застрахованный) обязан распечатать Приложение № 1 к Полису самостоятельно с сайта Страховщика.

23. Приложение № 1 к Полису является неотъемлемой частью договора страхования.

14. Дополнительные условия

24. Получение на руки и (или) активация настоящего Полиса подтверждает: согласие Застрахованного на его страхование; согласие Страхователя (Застрахованного) с условиями Полиса.

25. Уплачивая страховую премию и активируя настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования:

5) возраст Застрахованного составляет от 1 до 100 лет;

6) все сведения, указанные в настоящем Полисе и приложениях к нему, являются достоверными;

7) с условиями, указанными в Полисе (приложениях к нему) и Правилами добровольного страхования на случай болезни, Страхователь (Застрахованный) согласен и обязуется их выполнять;

8) экземпляр Полиса со всеми приложениями, являющимися его неотъемлемой частью, им получен.

26. Получая на руки и активируя настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что не владеет сведениями о заключенных со Страховщиком и

қосымшаларымен бірге Полистің данасын алғандығын растайды.

12. Осы Полисті қолына ала отырып және оны белсендіре отырып Сақтанушы Сақтандырылушыға қатысты «Личный врач для всех» бағдарламасы бойынша Сақтандырушымен жасалған және Полисті белсендіру күніне қолданыстағы ұқсас полистер туралы мағлұматы жоқ екендігін растайды.

13. Осы Полисті белсендіре отырып Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтанушы сонымен полиске № 1 қосымшада көзделген дербес деректерді жинауға және өңдеуге, оның ішінде жинақтауға, пайдалануға, өзгертуге (толықтыруға, жаңартуға), сақтауға, таратуға, дара биліктен айыруға, оқшаулауға, құртуға өзінің келісімін береді. Сақтандырушы ұсынылған дербес деректердің шынайылығын басқа операторларды пайдаланып та тексеруге құқылы. Келісім егер ол Сақтанушының (Сақтандырылушының) жеке талабы бойынша кері шақырылмаса, қолданыста болып саналады.

14. Сақтандырудың басқа талаптары, Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы басталған кездегі әрекеттер тәртібі Ерекше талаптарға және медициналық бағдарламаға сәйкес анықталады.

15. Осы полиске қосымшалар (оның ажырамас бөлігі):

№ 1 қосымша – Белсендірілу кезінде ұсынылатын ақпарат

№ 2 қосымша – Сақтандырудың ерекше талаптары

№ 3 қосымша – Медициналық бағдарлама

Сақтандырушының қолы

Сақтандырушы тарапынан уәкілетті тұлғалардың қолын механикалық түрде көшіруді Тараптар Сақтандырушы уәкілетті тұлғаларының өз қолымен қойған қолына барабар деп таниды. Сақтандырушының құжатқа баспаханалық немесе басқа тәсілде түсірілген мөрінiң баспа таңбасының бейнесі мұндай құжаттың тиісті деректемесі болып табылады. Сақтандырушы уәкілетті тұлғаларының қолдарын механикалық түрде көшіру және Сақтандырушы мөрінiң баспа таңбасының бейнесі мазмұндалған құжаттардың Сақтандырушының уәкілетті өкілдері өз қолымен қол қойған және Сақтандырушы мөрінiң баспа таңбасы қойылған құжаттарына ұқсас күші болады.

Сақтандырушы (өкілі, лауазымы, ТАӘ, телефон):
«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ, Қазақстан Республикасы, А05А1В9, Алматы қаласы, Алмалы ауданы, Абай даңғылы, 109 «В», н.п. 9а. Тел.: (727) 259 98 99.

М.О.

действующих на дату активации Полиса аналогичных договоров страхования по программе «Личный врач для всех» в отношении Застрахованного.

27. Активируя настоящий Полис, Страхователь (Застрахованный) дает свое согласие на сбор и обработку персональных данных, указанных в Приложении №1 к Полису, включая накопление, использование, изменение (дополнение, обновление), хранение, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Страховщик вправе проверить достоверность предоставленных персональных данных, в том числе с использованием других операторов. Согласие считается действительным, если оно не будет отозвано по письменному требованию Страхователя (Застрахованного).

28. Иные условия страхования, порядок действий Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая определяются в соответствии с Особыми условиями и Медицинской программой.

15. Приложения к настоящему Полису (неотъемлемая его часть):

Приложение № 1 – Информация, предоставляемая при активации

Приложение № 2 – Особые условия страхования

Приложение № 3 – Медицинская программа

Подпись Страховщика

Механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика и проставленным оттиском печати Страховщика.

Страховщик (представитель, должность, ФИО, телефон):

АО «Страховая компания «Халық», Республика Казахстан, А05А1В9, город Алматы, Алмалинский район, пр. Абая, 109 «В», н.п. 9а. Тел.: (727) 259 98 99.

М.П.

Приложение №1
к Полису добровольного медицинского
страхования по программе «Личный врач для всех»

**ПОЛИСТІ БЕЛСЕНДІРУ КЕЗІНДЕ ҰСЫНЫЛАТЫН АҚПАРАТ
ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМАЯ ПРИ АКТИВАЦИИ ПОЛИСА**

Полистің нөмірі: TLE № / Номер Полиса: TLE № _____
Полисті беру күні: / Дата выдачи Полиса: _____
Полистің белсендірілу күні: / Дата активации Полиса: _____

Сақтандыру сыйлықақысы 20__ жылғы «__» __ қолма-қол ақша (немесе қолма-қол ақшасыз) төлемімен төленді.

Страховая премия _____ тенге уплачена «__» __ 20__ г., наличным (или безналичным) платежом.

Сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі: 20__ жылғы _____ бастап 20__ жылғы _____ дейін.

Срок действия страховой защиты: с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Сақтанушы: / Страхователь:

Тегі, аты, әкесінің аты: / Фамилия, имя, отчество:

Туған күні: / Дата рождения:

ЖСН/ИИН: _____ ҚР резиденті/Резидент РК: __ Сектор экономика/Экономика секторы: _____

Телефон: +7 _____ E-mail: _____

Тұрғылықты жері: Қазақстан Республикасы: _____ қ., _____ көшесі, _____ үй, _____ пәтер

Место жительства: Республика Казахстан, г. _____, ул. _____, д. _____, кв. _____

Сақтандырылушы: / Застрахованный:

Тегі, аты, әкесінің аты: / Фамилия, имя, отчество:

Туған күні: / Дата рождения:

ЖСН/ИИН: _____ ҚР резиденті/Резидент РК: __ Сектор экономика/Экономика секторы: _____

Сақтандырушының қолы: / Подпись Страховщика:

Сақтандырушы тарапынан уәкілетті тұлғалардың қолын механикалық түрде көшіруді Тараптар Сақтандырушы уәкілетті тұлғаларының өз қолымен қойған қолына барабар деп таниды. Сақтандырушының құжатқа баспаханалық немесе басқа тәсілде түсірілген мөрінің баспа таңбасының бейнесі мұндай құжаттың тиісті деректемесі болып табылады. Сақтандырушы уәкілетті тұлғаларының қолдарын механикалық түрде көшіру және Сақтандырушы мөрінің баспа таңбасының бейнесі мазмұндалған құжаттардың Сақтандырушының уәкілетті өкілдері өз қолымен қол қойған және Сақтандырушы мөрінің баспа таңбасы қойылған құжаттарына ұқсас күші болады.

Механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика и проставленным оттиском печати Страховщика.

Сақтандырушы (өкілі, лауазымы, ТАӘ, телефон):

«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ, Қазақстан Республикасы, А05А1В9, Алматы қаласы, Алмалы ауданы, Абай даңғылы, 109 «В», н.п. 9а. Тел.: (727) 259 98 99.

М.о.

____. ____ ж. Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі берген № ____ лицензия

Страховщик (представитель, должность, ФИО, телефон):

АО «Страховая компания «Халық», Республика Казахстан, А05А1В9, город Алматы, Алмалинский район, пр. Абая, 109 «В», н.п. 9а. Тел.: (727) 259 98 99.

М.п.

Лицензия от ____ . ____ . _____ г. № ____, выданная Национальным банком Республики Казахстан

Личный врач для всех» ерікті медициналық сақтандыру бағдарламасына
№ 2 қосымша

САҚТАНДЫРУДЫҢ ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАРЫ

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ерекше талаптар Сақтанушының жазбаша өтініші негізінде жасалған сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады.

2. Осы Ерекше талаптар сақтандыру шартын жасасу күніне қолданылатын Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережесінің (бұдан әрі – Ереже) негізінде жасалды.

3. Егер осы Полистің және Ерекше талаптардың ережелері Ереженің қағидаларынан өзгеше болса, онда Полис пен Ерекше талаптардың ережелері қолданылады. Ерекше талаптарда ескертілмеген қағидалар Ережемен және Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасымен реттеледі.

4. Терминдер мен анықтамалар:

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

Медициналық ұйым – Ресей Федерациясының және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағында медициналық қызмет көрсететін және Ресей Федерациясының және (немесе) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес алынған, медициналық қызмет көрсетуге лицензиясы бар кез келген ұйымдық-құқықтық нысандағы заңды тұлға (емдеу, емдеу – алдын алу, емхана мекемелері, диспансерлер, амбулаториялық-емханалық мекемелер, жедел медициналық көмек мекемелері, клиникалар және басқалары);

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 – оның кезінде пациент заманауи ақпараттық-коммуникациялық технологияларды пайдалана отырып, дәрігер-маманның қашықтықтан берілетін кеңестерін алатын, қашықтықтан кеңес беру – диагностикалық медициналық қызметтерді ұсынатын жүйенің қызмет етуін қамтамасыз ететін ұйымдастыру, технологиялық іс-шаралар кешені;

Сервистік ұйым – Сақтандырылушыға сақтандыру аумағында медициналық бағдарламада көрсетілген медициналық 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. Сақтандыруға сақтандыру шартын жасасу сәтіне жасы 1-ден төмен және 100-ден жоғары тұлғалар қабылданбайды.

3. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

7. Сақтандырушы:

Приложение № 2

к Полису добровольного медицинского страхования по программе «Личный врач для всех»

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

1) Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) halyksk.kz сайтында орналастыру арқылы Ережені беруге;

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

3) Полистің талаптарына сәйкес ұсынылатын медициналық көмектің көлемін, мерзімдері мен сапасын бақылауға;

4) сақтандыру жағдайы басталған кезде Полисте белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға;

5) 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);

б) Сақтанушы (Сақтандырылушы, оның өкілі, сервистік ұйым) сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды ұсынбаған жағдайда, оларды жетіспейтін құжаттардың толық тізбесін көрсетіп, жетіспейтін құжаттар туралы күнтізбелік 15 (он бес) күн ішінде хабардар етуге;

7) 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 хабарлаған ақпараттың шынайылығын қол жетімді, Қазақстан Республикасының заңнамасына кереғар келмейтін тәсілдермен тексеруге;

3) осы Қосымшада қарастырылған тәртіпте қосымша мәліметтер сұратуға;

4) 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) Сақтандырушыдан оның қаржылық тұрақтылығына қатысты және коммерциялық құпиясы болып табылмайтын ақпаратты алуға;

3) 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 медициналық көмекті көрсету тәртібін сақтауға;

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

4. Сақтандыру жағдайларын реттеу.

программы.

6. На страхование не принимаются лица, возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 1 года или более 100 лет.

3. Права и обязанности сторон

7. Страховщик обязан:

8) предоставить Страхователю (Застрахованному) Правила путем их размещения на сайте halyksk.kz;

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

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

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

12) 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»;

13) в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным, его представителем, сервисной организацией) всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их в течение 15 (пятнадцати) календарных дней о недостающих документах, с указанием их полного перечня,

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

8. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

9. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

4) проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

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

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

10. Страхователь (Застрахованный) обязан:

Сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі мен мерзімдері

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

12. Сақтандырушы сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемін Сақтандырылушыға сервистік немесе медициналық ұйым тікелей көрсеткен медициналық көмектің құны түрінде жүзеге асырады.

13. Сақтандырушы егер Сақтандырылушы медициналық бағдарламада қарастырылған көмектің ақысын өзі төлеген болса, егер оны Сақтандырушы ұйымдастырмаса немесе онымен келісілмеген болса, Сақтандырушы Сақтандырылушының нақты шығындарын өтемейді.

14. Сақтандыру төлемі есепті айдан кейінгі айдың бесінен кешіктірмей, Полистің қолданылуы кезінде Сақтандырылушыға медициналық және (немесе) сервистік ұйым көрсеткен, медициналық бағдарламада қарастырылған, құжатты түрде расталған медициналық және басқа қызметтердің құжатты түрде расталған құны мөлшерінде жүзеге асырылады.

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

16. Сақтандыру төлемі сақтандыру сомасының мөлшерінен артық бола алмайды.

17. Сақтандырушы сақтандыру жағдайы мыналардың салдарынан орын болса сақтандыру төлемінен босатылады:

Сақтанушының (Сақтандырылушының) қасақана әрекеттері;

Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа жағдайлар.

5. Сақтандыру шартының қолданысын тоқтату

18. Полис өзінің қолданысын мынадай жағдайларда тоқтатады:

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

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

- 1) Сақтандырылушы қайтыс болғанда;

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

4) 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:

- 5) истечения срока действия;
- 6) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 7) досрочного прекращения по инициативе сторон;
- 8) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

19. Помимо общих оснований, договор страхования

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.

20. Сақтандыру шарты Қосымшаның 18-тармағының 3)-тармақшасында және 19-тармағында жағдайлар бойынша сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушының сақтандыру шартының қолданылу мерзіміне барабар сақтандыру сыйлықақысының бөлігіне құқығы бар.

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

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

6. Өзгерістер енгізу жағдайлары мен тәртібі

23. Полиске өзгерістер мен толықтырулар енгізуге жол берілмейді.

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

7. Дауларды шешу тәртібі

25. Осы Полис бойынша барлық даулар келіссөздер жолымен шешіледі.

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

прекращается досрочно в случаях:

б) смерти Застрахованного;

7) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

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

9) изменения условий и сведений, включенных в Полис;

10) 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.

«Личный врач для всех» ерікті медициналық сақтандыру бағдарламасына № 3 қосымша

МЕДИЦИНАЛЫҚ БАҒДАРЛАМА

1. Жалпы ережелер

1. Осы Медициналық бағдарлама Сақтандырылушыға медициналық қызметтерді көрсету көлемін, талаптарын және тәртібін анықтайды.

2. Осы Медициналық бағдарламада көзделген қашықтықтан (телемедициналық) берілетін кеңестен Сақтандырылушы (оның заңды өкілі) мен дәрігерлер, медициналық мекемелер арасында нақты уақыт (онлайн) режимінде медициналық қызметтер көрсету мақсатында байланыс арнасын ұсыну жөніндегі бағдарламалық-аппараттық кешеннен тұратын «Медздрав» сервисін пайдалану арқылы жүзеге асырылады.

3. Медициналық мекемелердің (ұйымдардың) тізбесі және дәрігерлердің тізімі, олардың кәсіби білімі мен біліктігі туралы ақпарат Сақтандырушының www.halyksk.kz және «Medzdrav.ru» сервистік ұйымының сайтында: <http://Ask.Medzdrav.ru> (бұдан әрі – «Ask.Medzdrav.ru» сайты);, сондай-ақ, «Медздрав» мобильді қосымшасында көрсетілген.

2. Ұсынылатын қызметтер

4. Сақтандырылушыға «Медздрав» сервисін пайдалану арқылы Ресей Федерациясы және (немесе) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық қызметтер, сондай-ақ медициналық көмекті ұйымдастыру бойынша сервистік қызметтер көрсететін медициналық мекемелердің дәрігер-кеңесшілері жүргізетін қашықтықтан берілетін онлайн-кеңестер (телемедициналық) ұсынылады.

5. Қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтерге мыналар жатады¹:

- осы сәтте онлайн жүйесіндегі кезекші дәрігер-терапевт*/педиатрдың жедел берілетін кеңестері;
- алдын ала жазба бойынша дәрігер-терапевт/педиатрдың жоспарлы онлайн-кеңестері;
- дәрігер-терапевт/педиатрдың ұсынымы және алдын ала жазба бойынша бейінді дәрігер-кеңесшінің жоспарлы онлайн-кеңестері;
- бұрын қойылған диагноз бойынша бейінді мамандықтағы дәрігер-кеңесшілердің онлайн-кеңестері («Екінші пікір» қызметі);
- онлайн-кеңестердің нәтижелері бойынша ұсынымдары бар жазбаша қорытынды.

6. Медициналық көмекті ұйымдастыру жөніндегі сервистік қызметтер мыналардан тұрады:

- Медициналық бағдарлама аясындағы онлайн-кеңестер нәтижелері бойынша алынған, дәрігердің жазбаша ұсынымы бойынша таңдалған

Приложение № 3 к Полису добровольного медицинского страхования по программе «Личный врач для всех»

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОГРАММА

1. Общие положения

1. Настоящая Медицинская программа определяет объем, условия и порядок предоставления Застрахованному медицинских услуг.

2. Предусмотренные настоящей Медицинской программой дистанционные (телемедицинские) консультации осуществляются с использованием сервиса «Медздрав», представляющего собой программно-аппаратный комплекс по предоставлению канала связи между Застрахованным (его представителем) и медицинскими организациями с целью оказания последними медицинских услуг в режиме реального времени (онлайн).

3. Перечень предоставляющих услуги медицинских организаций и Список врачей, информация о их профессиональном образовании и квалификации, указаны на сайтах Страховщика www.halyksk.kz и сервисной организации «Medzdrav.ru», доступном по ссылке : <http://Ask.Medzdrav.ru> (далее – сайт «Ask.Medzdrav.ru»);, а также в мобильном приложении «Медздрав».

2. Предоставляемые услуги

4. Застрахованному предоставляются дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием сервиса «Медздрав», проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и (или) Республики Казахстан, а также сервисные услуги по организации медицинской помощи.

5. К дистанционным медицинским услугам относятся⁸:

- срочные консультации дежурного врача-терапевта*/педиатра, находящегося в данный момент в системе онлайн;
- плановые онлайн-консультации врача-терапевта/педиатра по предварительной записи;
- плановые онлайн-консультации профильного врача-консультанта по рекомендации врача-терапевта/педиатра и предварительной записи;
- консультации с профильными врачами по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение»);
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.

6. Сервисные услуги по организации медицинской помощи включают:

- организацию приема врача профильной специальности в согласованное время в выбранной

¹ Кеңес бейне, аудиопішімде қосымша мәтіндік функционалмен бірге берілуі мүмкін. Кеңес беру ұзақтығының белгіленген лимиті – 15 минут.

<p>медициналық ұйымдарда келісілген уақытта бейінді мамандық дәрігерінің қабылдауын ұйымдастыру²;</p> <p>- Медициналық бағдарлама аясындағы онлайн-кеңестер нәтижелері бойынша алынған, дәрігердің жазбаша ұсынымы бойынша диагностикалық зерттеулерді ұйымдастыруға және емдеуге көмектесу³;</p> <p>- Сақтандырылушының қаралу тарихы және Медициналық бағдарлама аясындағы онлайн-кеңестер нәтижелері бойынша дәрігерлердің жазбаша ұсынымдары сақталатын Сақтандырылушының «Жеке кабинеті» сервисінің қызметтері.</p> <p>3. Телемедициналық онлайн-кеңестер қызметтерін ұсыну талаптары</p> <p>7. Медициналық бағдарлама аясындағы телемедициналық онлайн-қызметтер дербес компьютерді немесе ұялы телефонды (бұдан әрі – жабдық) пайдалану арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.</p> <p>8. Жабдық осы Медициналық бағдарламаның 5-тарауында көзделген техникалық сипаттамаларға (талаптарға) сәйкес келуі тиіс.</p> <p>9. Телемедициналық онлайн-кеңестер төмендегідей тәсілдермен, оның ішінде Сақтандырылушының (оның өкілінің) таңдауы бойынша бірлесіп көрсетілуі мүмкін:</p> <ul style="list-style-type: none"> - бейнебайланысты пайдалану арқылы; - аудиобайланысты пайдалану арқылы; - хабарламалар мен файлдардың айырбасы арқылы; - телефон бойынша. <p>10. Телемедициналық онлайн-кеңестер ұсынылған медициналық ақпараттардың және құжаттамалардың негізінде жүргізілуі мүмкін.</p> <p>11. Кеңестерді жүргізуді бастардан бұрын дәрігерге Сақтандырылушыға қойылған диагноздар, ол ауырған сырқаттар, оған белгілі аллергиялық реакциялар, қарсы көрсеткімдер және т.б. туралы ақпарат беріледі. Қажет болған кезде дәрігерге «Медздрав» сервисін пайдаланып, Сақтандырылушының «Жеке кабинеті» арқылы қажетті медициналық құжаттардың сканерден өткізілген көшірмелері жіберіледі.</p> <p>12. Медициналық кеңестерді онлайн режимінде беру, оның ішінде жүзбе-жүз кездесу, диагностикалық зерттеулер жүргізу қажеттігі белгіленген жағдайда дәрігер Сақтандырылушыға (оның өкіліне) диагноз қою (растау, нақтылау) үшін қай маманға қаралу керектігі, ұсынылатын диагностика, емдеу әдістері, олармен байланысты тәуекелдер, олардың салдары және күтілетін</p>	<p>медицинской организации по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Медицинской программы⁹;</p> <p>- содействие в организации диагностических обследований и лечения по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Медицинской программы¹⁰;</p> <p>- услуги сервиса «Личный кабинет» Застрахованного, где сохраняются история обращений по Застрахованному и письменные рекомендации врачей по результатам онлайн-консультаций в рамках Медицинской программы.</p> <p>3. Условия предоставления услуг телемедицинских онлайн-консультаций</p> <p>7. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Медицинской программы могут осуществляться с использованием персонального компьютера или мобильного телефона (в дальнейшем – оборудование).</p> <p>8. Оборудование должно соответствовать техническим характеристикам (требованиям), указанным в главе 5 настоящей Медицинской программы.</p> <p>9. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться следующими способами, в том числе совместно, по выбору Застрахованного (его представителя):</p> <ul style="list-style-type: none"> - с использованием видеосвязи; - с использованием аудиосвязи; - путем обмена сообщениями и файлами; - по телефону. <p>10. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе предоставленной медицинской информации и документации.</p> <p>11. До начала проведения консультации врачу предоставляется информация об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и т.п. При необходимости врачу пересылаются сканкопии необходимых медицинских документов с использованием сервиса «Медздрав» через «Личный кабинет» Застрахованного.</p> <p>12. Во время проведения телемедицинской консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованного (его представителя) о специалистах, к которым следует обратиться для</p>
--	---

⁸ Консультация может проходить в видео-, аудиоформате с дополнительным текстовым функционалом. Установленный лимит длительности консультации – 15 минут.

² Дәрігердің қабылдауына ақы Сақтандырылушы өкілінің қаражаты есебінен төленеді.

³ Диагностикалық зерттеулер мен емдеу ақысы Сақтандырылушы өкілінің қаражаты есебінен төленеді.

⁹ Прием врача оплачивается за счет средств представителя Застрахованного.

¹⁰ Диагностические обследования и лечение оплачиваются за счет средств представителя Застрахованного.

нәтижелер туралы ақпараттар береді, басқалай ұқсас медициналық ақпараттарды ұсынады.

13. Телемедициналық қызметтер төмендегілерді қоспағанда, Сақтандырылушының жеке басымен тікелей байланысты барлық медициналық мәселелер бойынша көрсетіледі:

1) техникалық мүмкіндіктің болмауына байланысты өзінің кәсіби пікірін білдіре алмайтын және Сақтандырылушымен қашықтан қол жеткізу тәсілімен басқа манипуляциялар жасай алмайтын мәселелер;

2) ол бойынша қосымша ақпараттар (қаралу нәтижелері, талдаулар және т.б.) алу қажет мәселелер.

14. Дәрігермен телемедициналық кеңестер нәтижелері бойынша Сақтандырылушы үшін жазбаша ұсыным (қорытынды) жасалады, ол оның «Жеке кабинетінде» сақталады.

15. Кезекші дәрігер-терапевт/педиатрдың «Жедел кеңестер» нысанындағы қызметтері Сақтандырылушыға тәулік бойы көрсетіледі.

16. «Жазба бойынша кеңестер» нысанындағы қызметтерді дәрігер-кеңесші (терапевт/педиатр, бейінді мамандар) жазылу кезінде алдын ала келісілген уақытта ғана көрсетеді.

17. Телемедициналық онлайн-кеңес беру қызметтерін дәрігерлер, медициналық мекемелердің мамандары қазіргі заңнаманың нормаларын сақтай отырып және қашықтан қол жеткізу тәсілімен медициналық қызмет көрсету ерекшелігін есепке ала отырып көрсетеді.

4. Қызметтерді көрсету тәртібі

18. Медициналық бағдарлама аясында қызметтерді алу үшін полисті www.polisonline.kz сайтында белсендіру және Полисте көрсетілген Сақтандырылушының мобильді телефонының нөмірін пайдалану арқылы ask.medzdrav.ru сайтында тіркелу қажет.

19. ask.medzdrav.ru сайтында тіркеліп, одан кейін белсендірілгеннен кейін Сақтандырылушы автоматты түрде medzdrav.ru порталындағы өзінің дербес парақшасына өтеді.

20. ask.medzdrav.ru сайтындағы өзінің жеке тарауы арқылы Сақтандырылушы (оның өкілі) ол қызметтерді көрсетуге сұраныстар жіберуге, дәрігермен байланысуға, ауызша және жазбаша кеңестер алуға, медициналық құжаттарды (талдаулар қорытындылары, медициналық қорытындылар, анықтамалар және т.б.) тіркеуге және сақтауға мүмкіндік алады.

21. Дәрігер жедел кеңестерді мына тәртіпте береді:

1) Сақтандырылушы (оның өкілі) жеке кабинет арқылы медициналық кеңесшімен байланысады да, терапевттің немесе педиатрдың жедел кеңесін сұратады. Жеке кабинет арқылы байланысу мүмкін

постановки (подтверждения, уточнения) диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах, предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

13. Телемедицинские консультации предоставляются по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного, за исключением:

3) вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным дистанционным способом;

4) вопросов, по которым необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.).

14. По результатам телемедицинской консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного, которая размещается и хранится в «Личном кабинете».

15. Услуги в форме «срочной консультации» дежурного врача-терапевта/педиатра могут быть оказаны Застрахованному круглосуточно.

16. Услуги в форме «консультации по записи» оказываются врачом-консультантом (терапевтом/педиатром, профильным специалистом) только в заранее указанное при записи время.

17. Услуги телемедицинской онлайн-консультации оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

4. Порядок предоставления услуг

18. Для получения услуг в рамках Медицинской программы необходимо произвести активацию Полиса на сайте www.polisonline.kz и зарегистрироваться на сайте ask.medzdrav.ru, используя для авторизации номер мобильного телефона Застрахованного, указанный в полисе.

19. После регистрации и последующей авторизации на сайте ask.medzdrav.ru, Застрахованный автоматически попадает на свою персональную страничку портала medzdrav.ru

20. Через персональный раздел на сайте ask.medzdrav.ru Застрахованный (его представитель) может направлять запросы на оказание услуг, связываться с медконсультантом, с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

21. Срочная консультация врачом предоставляется следующим образом:

5) Застрахованный (его представитель), через

<p>болмағанда (Интернет жүйесіне қосылмаған) жедел кеңес алу үшін сұранысты 8-499-110-07-81⁴ телефоны бойынша қалдыруға болады. Қоңырау белсендірілу кезінде сайттағы жеке кабинетте көрсетілген телефоннан жасалу керек⁵;</p> <p>2) сол сәтте онлайн жүйесінде болған, қолы бос дәрігер Сақтандырылушымен (оның өкілімен) «Медздрав» сервисін пайдаланып не Ask.Medzrav.ru сайтына тіркелу кезінде көрсетілген ұялы телефон нөміріне қоңырау шалу арқылы Сақтандырылушымен (оның өкілімен) байланысады;</p> <p>3) дәрігер Сақтандырылушымен (оның өкілімен) байланыс орнатқан кезде онлайн-кеңес басталады. Күту мерзімі 3 минуттан аспайды;</p> <p>4) онлайн-кеңестердің нәтижелері бойынша дәрігер Сақтандырылушының жеке кабинетіне өзінің Сақтандырылушыға берген барлық ұсынымдарының тізбесін келтіріп, жазбаша қорытынды жібереді.</p> <p>22. «Жазба бойынша кеңес» былай жүзеге асырылады:</p> <p>1) Сақтандырылушы (оның өкілі) жеке кабинет арқылы медициналық кеңесшімен байланысады да, маманның жедел кеңесін сұратады⁶;</p> <p>2) медициналық кеңесші Сақтандырылушының (оның өкілінің) кеңес алу үшін қолайлы уақыты мен күнін біліп алады да, маманның қолжетімді уақыт слоттарымен салыстырып тексереді, уақыт пен күнді келісіп, кеңеске қабылдауға жазады;</p> <p>3) тағайындалған уақытта Сақтандырылушы (оның өкілі) медициналық кеңесшіге қосылады да, Медздрав сервисі арқылы маман-дәрігерге ауыстырылады;</p> <p>4) онлайн-кеңестің қорытындысы бойынша дәрігер Сақтандырылушының жеке кабинетіне өзінің Сақтандырылушыға берген барлық ұсынымдарының тізбесін келтіріп, жазбаша қорытынды жібереді.</p> <p>23. Сақтандырылушы (оның өкілі) оның жүйеде онлайн болмауы салдарынан медициналық кеңесші онымен «Медздрав» сервисі арқылы байланыс орната алмаса, сондай-ақ, егер дәрігер Сақтандырылушымен (оның өкілімен) ол «Ask.Medzrav.ru» сайтында тіркелу кезінде көрсеткен мобильді телефон арқылы байланыса алмаса, медициналық кеңесші «Медздрав»</p>	<p>личный кабинет обращается к медконсультанту и запрашивает срочную консультацию терапевта или педиатра. В случае невозможности соединения через личный кабинет (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации запрос возможно сделать по телефону 8-499-110-07-81¹¹. Звонок должен быть осуществлен с телефона, который указан на сайте в личном кабинете при авторизации¹²;</p> <p>б) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн, связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Медздрав» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Ask.Medzrav.ru»;</p> <p>7) при установлении связи врача с Застрахованным (его представителем) начинается онлайн-консультация. Время ожидания составляет не более 3 минут;</p> <p>8) по результатам онлайн-консультации врач заполняет карту консультации в личном кабинете Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые он предоставил Застрахованному.</p> <p>22. «Консультация по записи» осуществляется следующим образом:</p> <p>5) Застрахованный (его представитель), через личный кабинет обращается к медконсультанту и запрашивает консультацию со специалистом¹³;</p> <p>б) Медконсультант узнает желаемое время и дату консультации у Застрахованного (его представителя), сверяется с доступными временными слотами специалиста, согласовывает время и дату записи и записывает на консультацию.</p> <p>7) В назначенное время происходит соединение Застрахованного (его представителя) с медконсультантом и переключение на врача-специалиста через сервис Медздрав</p> <p>8) по результатам онлайн-консультации врач заполняет карту консультации в личном кабинете Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые были предоставлены Застрахованному.</p> <p>23. При невозможности установления медконсультантом связи с Застрахованным (его представителем) посредством сервиса «Медздрав», ввиду отсутствия последнего в системе онлайн, а</p>
---	---

⁴ Байланысудың бұл тәсілі кезінде Сақтандырылушының өкіліне «Медздрав» сервисінің ұсынылатын қызметтер көлемін пайдалануына шектеу қойылуы мүмкін.

⁵ Тіркеу кезінде көрсетілген нөмірден басқа телефон нөмірінен қоңырау шалынған кезде қоңырау техникалық қолдау қызметіне жөнелтіледі, ол жерде Сақтандырылушыны сәйкестендіргеннен кейін жеке кабинеттегі байланыс телефоны өзгертіледі және сол телефон бойынша дәрігер қайта қоңырау шалады.

⁶ Жеке кабинет арқылы сұраныс жөнелту мүмкін болмаған жағдайда (Интернет желісі қосылмаған) сұраныс 8-499-110-07-81 телефоны бойынша жіберіледі.

¹¹ При этом способе связи представитель Застрахованного может быть ограничен в возможностях использования всего объема предоставляемых услуг онлайн-сервиса Медздрав

¹² В случае звонка с номера телефона, отличного от номера указанного при регистрации, звонок будет перенаправлен в службу технической поддержки, которая после идентификации Застрахованного изменит телефон для связи в личном кабинете, и именно по этому телефону перезвонит врач.

¹³ В случае невозможности отправить запрос через личный кабинет (отсутствует подключение к сети Интернет) запрос отправляется по телефону 8-499-110-07-81.

сервисінің мүмкіндіктерін пайдаланып, Сақтандырылушының (оның өкілінің) «Медздрав» сервисінде бар екендігін анықтайды. Егер отыз минут өткен соң Сақтандырылушы (оның өкілі) «Медздрав» сервисінің жүйесіне кірмесе, кеңес алуға өтінім аяқталған және орындалған болып саналады.

24. Егер Сақтандырылушы (оның өкілі) кеңес беруге сұраныс жібермесе немесе сұраныс жібергеннен кейін онлайн жүйеде болмаса, кеңесті жүргізу мерзіміне қатысты ешқандай талап қабылданбайды.

25. Егер сұранысты жібергеннен кейін Сақтандырылушы (оның өкілі) кеңес алудан бас тартуды шешсе, ол бұл туралы «Медздрав» сервис администраторын Ask.Medzrav.ru сайтында көрсетілген байланыс деректері бойынша не «Жеке кабинет» арқылы қызметтер көрсетілер бұрын хабардар етуге міндетті.

26. Медициналық бағдарлама аясындағы онлайн-кеңестер кезінде дәрігер ұсыным берген бейінді мамандардың қабылдауын, диагностикалық зерттеулерді және емдеуді ұйымдастыру үшін Сақтандырылушы (оның өкілі) онлайн-кеңестер кезінде дәрігерге қажетті қызметтерді ұйымдастыру үшін кері байланысуға деректер көрсетілген өтінімді қалдырады.

27. Осы бағдарламаның 6-тармағына сәйкес медициналық қызметтер РФ аумағындағы медициналық мекемелерде ұйымдастырылады және Сақтандырылушының (оның өкілінің) қаражатын есебінен төленеді.

5. Жабдықтың және бағдарламалық қамтамасыз етудің техникалық сипаттамалары

28. Сапалы қызметтерді алу, оның ішінде Ask.Medzrav.ru сайтында тіркелу, бейне және аудиокеңестер алу, «Жеке кабинет» сервисін пайдаланып, файлдармен және хабарламалармен алмасу мақсатында мынадай сипаттамалары бар жабдық пайдаланылуы тиіс:

1) жеке компьютерді қолдану кезінде: камераның ажыратымдығы 1024 X 720 төмен емес (егер бейнебайланысты пайдалану арқылы көрсетілетін қызмет таңдалса);
микрофон (егер бейне және (немесе) аудиобайланысты пайдалану арқылы көрсетілетін қызмет таңдалса);
операциялық жүйенің MS Windows болжамы XP немесе Mac OS төмен емес;
интернет-браузер Google Chrome (ұсынылатын), Mozilla Firefox немесе Opera соңғы болжамы;
1Мбит/с-тан төмен емес интернетке қосылу арналары;

2) мобильді байланысты пайдалану кезінде: смартфонның үлгісі Apple iPhone 4 төмен болмауы тиіс немесе Android операциялық жүйесінде ұқсас сипаттамалары, жұмыс жасайтын камерасы, микрофоны және басқа функциялары бар басқа үлгі.

тажже, если врач не смог дозвониться до Застрахованного (его представителя) по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на сайте «Ask.Medzrav.ru», медконсультант посредством возможностей сервиса «Медздрав» отслеживает присутствие Застрахованного (его представителя) в системе сервиса «Медздрав». В случае, если по прошествии тридцати минут Застрахованный (его представитель) не войдет в систему сервиса «медздрав», заявка на консультацию считается завершенной и исполненной.

24. Никакие претензии относительно сроков проведения консультации не принимаются, если Застрахованный (его представитель) не направит запрос на проведение консультации или не будет находиться в системе онлайн после направления запроса.

25. В случае, если после отправки запроса Застрахованный (его представитель) решает отказаться от проведения консультации, он обязан уведомить об этом администратора сервиса «Медздрав» по контактными данным, указанным на сайте «Ask.Medzrav.ru», либо через «Личный кабинет» до начала оказания услуги.

26. Для организации приема врача профильной специальности, диагностических обследований и лечения, рекомендованных врачом во время онлайн-консультаций в рамках Медицинской программы, Застрахованный (его представитель) сообщает об этом медконсультанту после онлайн-консультации врача.

27. Медицинские услуги, согласно п.6 настоящей Программы, организуются в Медицинских организациях на территории РФ и оплачиваются за счет средств Застрахованного (его представителя).

5. Технические характеристики оборудования и программное обеспечение

28. С целью получения качественных услуг, в том числе для регистрации на сайте «Ask.Medzrav.ru», получения видео- и аудиоконсультаций, обмена файлами и сообщениями с использованием сервиса «Личный кабинет», должно использоваться оборудование с наличием следующих характеристик:

3) при использовании персонального компьютера: видеочамера с разрешением не ниже 1024 X 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);

микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- и (или) аудиосвязи);
операционная система MS Windows версии не ниже XP или Mac OS;

интернет-браузер Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
канал доступа в интернет со скоростью соединения не ниже 1 Мбит/с;

4) при использовании мобильной телефонной связи модель мобильного телефона должна быть Apple

<p>29. «Медздрав» сервисі қызметтерді көрсетерден бұрын құрылғының сәйкестілігін тексереді⁷. Бұл тексеріс ақпараттық сипатқа ие және құқықтық салдар мен міндеттемелерге әкеп соқтырмайды.</p> <p>30. Сақтандырушы Сақтандырылушының (оның өкілінің) жабдығының 28-тармақта көзделген сипаттамаларға сәйкес келмеуі салдарынан медициналық бағдарламада қарастырылған қызметтерді Сақтандырылушының ала алмағандығы үшін жауап бермейді.</p> <p>6. Медициналық бағдарламадағы ерекшеліктер</p> <p>31. Осы Медициналық бағдарламаға сәйкес төмендегілер ұсынылмайды:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кезек күттірмес балалар хирургиясы және травматология ғылыми-зерттеу институты (Ресей Федерациясы) маман-сарапшыларының қашықтықтан берілетін (телемедициналық) онлайн-кеңестері; - медициналық бағдарлама аясындағы кеңестердің нәтижелері бойынша дәрігердің ұсынымынсыз бейінді мамандықтағы дәрігерлердің қабылдауын, диагностикалық зерттеулерді және емдеуді ұйымдастыру қызметтері. - осы Медициналық бағдарламада қарастырылмаған кез келген медициналық және сервистік қызметтер. <p>32. Медициналық бағдарламада қарастырылған қызметтер алкогольдық немесе есірткілік мастану күйіндегі тұлғалар кеңес алуға қаралған кезде көрсетілмейді.</p>	<p>iPhone 4 и выше, либо модель с аналогичными характеристиками на ОС Android, с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями.</p> <p>29. Сервис «Медздрав» перед оказанием услуг проводит проверку оборудования на соответствие¹⁴. Данная проверка носит информационный характер и не влечет за собой никаких правовых последствий и обязательств.</p> <p>30. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным услуг, предусмотренных Медицинской программой, вследствие несоответствия оборудования Застрахованного (его представителя) характеристикам, указанным в пункте 28.</p> <p>6. Исключения из Медицинской программы</p> <p>31. В соответствии с настоящей Медицинской программой не предоставляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации врачей-экспертов научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХиТ, Российская Федерация); - услуги по организации приема врача профильной специальности, диагностических обследований и лечения без письменных рекомендаций врача по результатам консультации в рамках Медицинской программы. - любые медицинские и сервисные услуги, не предусмотренные настоящей Медицинской программой. <p>32. Услуги, предусмотренные Медицинской программой, не предоставляются в случае обращения за консультацией лиц, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.</p>
---	---

⁷ Тексеру кеңес алар алдында «Байланысты тексеру» түймесі арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.

¹⁴ Проверка может быть осуществлена перед консультацией с помощью кнопки «Проверка связи»