



INTERTEACH

ПРАВИЛА И ТАРИФЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ.

В настоящих правилах страхования использованы следующие понятия и термины:

Ассистанс – сервисная компания, координирующая организацию медицинских, транспортных, информационных и других сервисных услуг для Страхователя/Застрахованного в случае наступления страхового случая.

Внезапное заболевание – острое и неожиданное расстройство здоровья лица, возникшее в период действия страховой защиты, требующее срочного медицинского вмешательства с целью предотвращения дальнейшего ущерба здоровью или угрозы жизни Застрахованного.

Экстренное медицинское состояние – состояние, требующее немедленного проведения лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы жизни Застрахованного.

Страховой случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в связи с заболеваниями в период острого состояния, экстренных и неотложных состояний.

Страховой случай по заболеванию коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 – фактически произошедшее заболевание в период действия страховой защиты на территории страхования в случае экстренной госпитализации, в рамках лимита ответственности Страховщика.

Экстренное стационарное лечение – медикаментозное, при необходимости хирургическое вмешательство, направленное на снятие острого медицинского состояния до стадии стабилизации здоровья.

Страховщик - лицо, осуществляющее страхование и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен Договор, в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется Договор страхования.

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты.

Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном Договором страхования.

Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован Застрахованный и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования.

Франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

Эвакуация – по врачебному заключению Застрахованный может быть доставлен с медицинским эскортом либо без него до ближайшего места, где возможно оказание первой медицинской помощи в случае, когда экстренная медицинская помощь не может быть оказана на месте, где произошел страховой случай, и Застрахованный не в состоянии самостоятельно проследовать в место оказания медицинской помощи.

Транспортировка – самостоятельное перемещение Застрахованного до ближайшего места, где возможно оказание первой медицинской помощи.

Репатриация – комплекс мероприятий, оплачиваемый Страховщиком, связанный с возвращением тела Застрахованного в страну его проживания наиболее оптимальным способом, включающий расходы на вскрытие тела Застрахованного на территории страховой защиты, оформление всех необходимых документов для возврата тела Застрахованного в страну проживания, приобретение гроба, требуемого для международной перевозки тела, перевозку тела до места отправки в страну проживания.

Covid-19 – коронавирусная инфекция относится к заболеваниям, представляющих опасность для окружающих.

1. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с компенсацией расходов, вызванных его обращением в медицинское учреждение во время пребывания за границей за услугами (помощью), предусмотренными настоящими Правилами.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 2.1. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в связи с заболеваниями в период острого состояния, экстренных и неотложных состояний;
- 2.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления;
- 2.3. Доказательство факта наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Застрахованном/Страхователе;
- 2.4. Страховщик возмещает расходы, связанные со следующими медицинскими услугами:
 - расходы, связанные с экстренной госпитализацией Застрахованного, диагностированного в период действия страховой защиты заболевания коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 в рамках лимита ответственности Страховщика.
 - расходы на анализ ПЦР SARS-CoV-2 возмещаются однократно при положительном результате.
 - экстренное стационарное лечение, но не более 3-х (трех) суток со дня наступления страхового случая в период срока действия договора. При этом общая стоимость стационарного лечения не может превышать 5 000 (пяти тысяч) евро/долларов за 1 (один) случай.
 - амбулаторное лечение, включающее в себя первичный осмотр врача, лекарственные препараты, применяемые во время посещения врача, второй визит врача по медицинским показаниям с учетом состояния экстренности;
 - лабораторные исследования и диагностика - только по экстренным неотложным показаниям для установления диагноза;
 - стоматологическое лечение, обусловленное острой зубной болью или травмами, полученными в результате несчастного случая, на сумму, не превышающую 40 (сорок) евро/долларов в период срока действия договора;
 - беременность - в случае неожиданных осложнений - кровотечений, при сроке беременности, не превышающем 3 месяца;
 - травмы;

- травмы, полученные во время тренировок, соревнований при занятии профессиональным спортом, при обязательном условии уплаты страховой премии с учетом коэффициента риска;
- расходы на телефонную связь, связанные с наступлением страхового случая, при предъявлении распечатки телефонных разговоров (только в Ассистанские компании и/или Страховую компанию Интертич, не более 2-х звонков);
- транспортировка Застрахованного;
- эвакуация Застрахованного;
- репатриации.

3. ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховых выплат, связанных с лечением следующих заболеваний:

- 3.1.1. понесенных вследствие внезапных острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм или иных последствий несчастного случая, которые не требуют экстренной, неотложной медицинской помощи и лечение которых может быть осуществлено по возвращению в регион постоянного проживания;
- 3.1.2. внезапного острого заболевания, обострения хронического заболевания, симптомы которого начались до начала действия Договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение до начала действия Договора страхования или нет;
- 3.1.3. ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, связанных с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, знал о них Застрахованный или нет и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также в случае, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (служить причиной его обострения);
- 3.1.4. психических расстройств и расстройств поведения, эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы (эпилепсии и эпилептических синдромов, припадков grand mal petit mal, эпилептического статуса, мигрени, мигренозных статусов, расстройств сна), неврозов (панических атак, депрессий, истерических синдромов, стрессов), судорожного синдрома токсической этиологии, абстинентного синдрома;
- 3.1.5. заболеваний, входящие в перечень социально значимых заболеваний, утвержденные приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
- 3.1.6. доброкачественных новообразований;
- 3.1.7. инфекционных и паразитарных заболеваний, требующих изолирование Застрахованного и/или госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе лихорадки Денге, бруцеллеза, полиомиелита, нейроинфекции, оспы, лепры, бешенства, туляремии, ящура, дифтерия, носительство возбудителей дифтерии, брюшной тифа и паратифа, вирус атипичной пневмонии, геморрагических лихорадок, СПИДА, ВИЧ, атипичных видов (штаммов) гриппа, вируса Коксаки, ветряной оспы и их последствий, независимо от клинической формы и стадии процесса, а также др. инфекционных заболеваний;
- 3.1.8. инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием, нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
- 3.1.9. эндокринных заболеваний;
- 3.1.10. заболеваний врожденных пороков развития;
- 3.1.11. заболеваний, связанных с постинфарктным кардиосклерозом;

- 3.1.12. заболеваний мочеполовой системы: хроническая почечная недостаточность 2-3 стадии, амилоидоз почек, нефроангиосклероз, гидронефроз, энурезы любого происхождения, гломерулонефрит и др;
- 3.1.13. заболеваний желудочно-кишечного тракта: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, цирроз печени, хронические вирусные гепатиты и др;
- 3.1.14. хронических заболеваний дыхательной системы: бронхиальная астма, хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ) в фазе предкомпенсации и декомпенсации и др;
- 3.1.15. заболеваний центральной нервной системы, за исключением острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и последствий;
- 3.1.16. заболеваний сосудов: аневризма, болезнь Такаюсу (неспецифический аортоартерит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит, эндоартериит), синдром Вегенера; варикозное расширение вен 2-3 степени (вне зависимости требуется хирургическое лечение или нет) и др;
- 3.1.17. хронических кожных заболеваний;
- 3.1.18. диффузных болезней соединительной ткани (ДБСТ);
- 3.1.19. заболеваний двигательного аппарата: остеопороз, хронический остеомиелит, артроз с нарушением функции суставов III степени.

3.2. Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховых выплат, связанных с лечением:

- 3.2.1. медицинских состояний вследствие инвалидности I, II, III степеней.
- 3.2.2. стоматологических заболеваний, связанных с косметическим восстановлением зуба; заменой пломб с косметической целью, отбеливанием зубов, протезированием и подготовкой к нему, ортодонтией, импланталогией, профилактическими мероприятиями, лечением нарушений развития и прорезыванием зубов, пластической операцией челюстно-лицевой области.
- 3.2.3. заболеваний и травм, полученных в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения Застрахованного; в случае наступления смерти Застрахованного в результате употребления алкогольных напитков и наркотических средств или иных одурманивающих веществ и/или последствий (осложнений) после их употребления. Наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и/или психотропных/психоактивных веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах/анализах крови, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию. Факт доказательства отсутствия употребления вышеперечисленных средств и/или веществ лежит на Застрахованном;
- 3.2.4. заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились умышленные действия Застрахованного, направленные на наступление страхового случая, включая попытки самоубийства; а также иные действия Застрахованного, признанные умышленными преступлениями или административными правонарушениями в порядке, установленном Законодательными актами, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 3.2.5. заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились воздействия радиации, военных действий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок, стихийных бедствий и других форс-мажорных воздействий;
- 3.2.6. солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, а также грибковыми и дерматологическими заболеваниями, в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами; псориаза и его осложнения,
- 3.2.7. укусов и ожогов морских животных, ожогов, полученных от морских кораллов и морской растительности;
- 3.2.8. связанным с санаторно-курортным;
- 3.2.9. связанным с гомеопатией, рефлексотерапией;
- 3.2.10. несчастных случаев, повлекших травмы, заболевания, причинения вреда здоровью

(ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанных:

- с выполнением любых форм опасных действий/работы;
- с занятиями/участием Застрахованного активными видами отдыха и физической активности с повышенным риском травматизма: катание на бананах, катание с горок в аквапарках, занятия в тренажерных залах, отдых в альплагерях, на туристических и спортивных базах, а также в районах, расположенных выше 1000 м над уровнем моря; скачками, рафтингом, дайвингом, серфингом, катанием на мото-квадроциклах, самокатах, скутерах, велосипедах и сноубордах, лыжами, катанием верхом на животных, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным или организованным спортом, (за исключением пункта 2.4.), альпинизмом, прыжками в воду с трамплина и без, водными лыжами, водными мотоциклами, пешими походами в горы/восхождениями, зимними видами спорта и любыми формами полетов и их последствия.

3.2.11. при причинении вреда здоровью и жизни в результате катастроф, дорожно-транспортных происшествий, произошедших во время воздушных перелетов, железнодорожных и автомобильных поездок.

3.2.12. заболеваний, вызванных употреблением лекарственных препаратов, не предписанных врачом.

3.2.13. по удалению серной пробки и последствий попадания воды в уши.

3.2.14. расходы на анализ ПЦР (Covid-19) при отрицательном результате.

3.2.15. в случае положительного анализа ПЦР (Covid-19) на дату заключения Договора страхования

3.3. Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховых выплат, связанных с использованием:

3.3.1. технических средств реабилитации, представляющих собой комплекс специальных приспособлений и устройств для инвалидов и временно нетрудоспособных лиц;

3.3.2. протезно-ортопедических изделий; металлоконструкции (винты, шины, пластины, титановые протезы, внешние фиксаторы и т.д.)

3.3.3. новых или ремонтом старых слуховых аппаратов, оправ и линз очков или контактных линз;

3.3.4. косметических и гигиенических средств по уходу за больными, контрацептивных средств, пищевых биологически-активных добавок (БАД), гомеопатических препаратов, поливитаминов, не медикаментозных средств медицинского назначения, а также медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники). Расходы не покрываются при осложнениях, вызванных при применении таких лекарственных средств;

3.3.5. лекарственных препаратов по рецепту, предписанному врачом.

3.4. Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховых выплат, связанных с:

3.4.1. пластической и реконструктивной (восстановительной) хирургией по лечебным показаниям;

3.4.2. любыми видами косметологического лечения и другими видами лечения по устранению недостатков внешности или телесных аномалий, включая ринопластику с косметической и лечебной целями;

3.4.3. любого рода протезированием, трансплантацией и имплантацией органов и тканей, их последствиями и послеоперационными наблюдениями;

3.4.4. компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, за исключением случаев, угрожающих жизни;

3.4.5. проведением стерилизации или прерыванием беременности (не превышающей 3 месяца), за исключением случаев, когда в результате травмы удаление плода необходимо для спасения жизни матери;

3.4.6. беременностью, ее осложнениями, а также сопутствующими ей лечебными,

- родовспомогательными и иными процедурами (в том числе при преждевременных родах или по проведению кесарева сечения), за исключением экстренного искусственного прерывания беременности при сроке, не превышающем 12 недель беременности, необходимость в котором возникла в результате несчастного случая с Застрахованной, который может быть признан страховым случаем;
- 3.4.7. расходами, связанными с уходом, лечением новорожденного ребенка, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию);
- 3.4.8 расходами, связанными с обращениями в связи с обильными, частыми, нерегулярными менструациями, нарушениями овариально-менструального цикла, в околоменопаузном периоде.
- 3.4.9. проведением гемодиализа и гемосорбции.
- 3.4.10. проведением коронарографии, ангиографии, а также хирургического вмешательства на сердце и сосуды сердца (аорто-коронарное шунтирование, стентирование, установка ИВР и т.д.); приобретением электрокардиостимуляторов и других изделий медицинского назначения, используемых при проведении ангиографии или хирургических операций на сердце и сосудах (наборы для ангиографии, ангиопластики и стентирования и т.д.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению;
- 3.4.11. нетрадиционной диагностикой и массажем, методами народной медицины (целительством) и др.;
- 3.4.12. операциями, связанными с миопией/гиперметропией, астигматизмом, катарактой, глаукомой, отслойкой сетчатки;
- 3.4.13. эвакуацией в страну постоянного проживания в случае болезни или травмы, которые не препятствуют продолжению путешествия;
- 3.4.13. транспортными услугами, не связанными с экстренной госпитализацией или оказанием экстренной медицинской помощи;
- 3.4.14. расходами на ритуальные услуги и погребение;
- 3.4.15. случаями, произошедшими вне географической территории страховой защиты.
- 3.4.16. медицинскими расходами, связанными с диагностикой заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП);
- 3.4.17. расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2 (одно-двух) местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, переводчика и т.д., а также перевод в более дорогую клинику по желанию/требованию Застрахованного.
- 3.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:**
- 3.5.1 воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.5.2 военных действий;
- 3.5.3 гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок.

4. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Срок страхования устанавливается договором страхования и является периодом действия страховой защиты.
- 4.2. Во всех случаях из территории страхования исключается территория Республики Казахстан и страна, гражданином которой является Застрахованный.
- 4.3. Договор страхования действует на территории страны, указанной в Договоре, за исключением стран:
- на территории которых ведутся военные действия;
 - на территории, которых обнаружены и признаны очаги эпидемий инфекционных заболеваний, зафиксированных международной организацией Здравоохранения.
- 4.4. Договор заключается на определенный период с указанием цели (туризм, деловая поездка, спорт, обучение и т.п., если иное не оговорено Договором).

- 4.5. Действие страховой защиты в отношении риска возникновения медицинских расходов начинается с момента, когда Страхователь/Застрахованный пересекает границу государства, въезжая на территорию страхования, но не ранее вступления в силу Договора, и продолжается в течение срока действия страховой защиты, указанного в Договоре.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ЛИМИТЫ.

- 5.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается соглашением Сторон по каждому Застрахованному отдельно и не превышает суммы, прописанной в Договоре.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

- 6.1. Оплата страховой премии осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге.
Страховая премия подлежит оплате Страхователем одновременно, наличными деньгами или путем безналичных расчётов;
- 6.2. Размер страховой премии, подлежащей оплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам в зависимости от территории страхования, срока пребывания, целей поездки и т.п.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 7.1. Договор страхования вступает в силу со дня начала периода страхования и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем/Застрахованным страховой премии в соответствии с утвержденными страховщиком тарифами.
- 7.2. При заключении договора страхования Страхователь/Застрахованный обязан сообщить страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь (застрахованный) утаил или сообщил заведомо ложные сведения, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения мер, предусмотренных законодательством РК. Вышеперечисленные обстоятельства могут служить основанием для отказа страховщиком осуществления страховой выплаты.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. *Страхователь/Застрахованный имеет право:*

- ознакомиться с правилами страхования;
- требовать от страховщика разъяснений правил страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- получить дубликат страхового полиса в случае его утери на основании письменного заявления при возмещении Страховщику расходов на его изготовление в размере 500 (Пятисот) тенге;
- оспорить в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- получить страховую выплату, предусмотренную условиями договора страхования;
- расторгнуть договор страхования на основании правил, изложенных в договоре страхования и в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

8.2. *Страхователь/Застрахованный обязан:*

- оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

- оплатить Франшизу, предусмотренную для лиц старше 65 лет в размере 10% от общей суммы страховой выплаты.
- предоставлять страховщику всю имеющуюся информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков;
- принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- информировать страховщика о состоянии страхового риска;
- уведомить страховщика о наступлении страхового случая в течение 24 часов;
- предоставлять документы, необходимые для осуществления страховой выплаты, на русском или государственном языках. В случае, если документ составлен на ином языке, за свой счет предоставить Страховщику, нотариально заверенный перевод документа на русский или государственный языки;

8.3. **Страховщик имеет право:**

- требовать от страхователя/застрахованного документы, удостоверяющие факт наступления страхового случая и подтверждающие размер ущерба;
- удерживать Франшизу, предусмотренную для лиц старше 65 лет, в размере 10% от общей суммы страховой выплаты.
- возместить расходы в размере 50% от страховой выплаты Страхователю/Застрахованному, который самостоятельно обратился за медицинской помощью, в случае признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем.
- при необходимости направлять запросы в медицинские учреждения о предоставлении документов и информации, подтверждающих обстоятельства наступления страхового случая;
- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- отказать в заключении или продлении договора страхования после наступления страхового случая в период нахождения Страхователя/Застрахованного на территории страховой защиты;
- отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случаях, предусмотренных настоящими правилами, и порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;
- отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств и окончательного подтверждения факта наступления страхового случая.

8.4. **Страховщик обязан:**

- регистрировать письменное заявление о страховом случае и выдавать страхователю/застрахованному справку с указанием перечня принятых документов и даты их принятия;
- ознакомить страхователя с правилами договора страхования;
- обеспечить тайну страхования (не разглашать сведения о размере страховой суммы, страховой премии и иные условия договора страхования, относящиеся к личности застрахованного);
- при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные правилами, изложенными в договоре страхования.
- осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный или электронный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями, установленными Договором.

9. **ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

- 9.1. При наступлении страхового случая застрахованному либо его представителю необходимо в течение 24 часов с момента его наступления уведомить страховщика по

указанным в договоре страхования телефонам ассистирующей компании. Необходимо сообщить:

- Номер договора страхования (полиса);
- Фамилию и имя застрахованного лица, с которым произошел страховой случай;
- Местонахождение и контактные телефоны;
- Краткое описание страхового случая.

9.2. После получения указаний от Сервисной компании, Застрахованный должен действовать соответствии с полученными рекомендациями.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, И РАЗМЕР УБЫТКОВ

10.1. Доказательством наступления страхового случая являются следующие документы:

- выписка из истории болезни (эпикриз);
- назначение лечащего врача, консультации узких специалистов, за услуги которых выставлены счета;
- оригиналы медицинских счетов на фирменном бланке с соответствующей печатью с указанием фамилии, имени застрахованного лица, № полиса, диагноза, даты обращения, периода лечения, перечня оказанных медицинских услуг с разбивкой их по датам и стоимости с наличием обратного адреса и телефона медицинского учреждения;
- фискальные документы либо бланки счетов со штампом, подтверждающим факт оплаты наличными за оказанные медицинские услуги;
- документы с переводом на русский или государственный язык РК.

10.2. По письменному требованию страховщика Застрахованный обязан предоставить дополнительную необходимую информацию о состоянии своего здоровья (выписку из амбулаторной карты).

11. СРОКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ЕЕ ОТКАЗЕ

11.1. Срок уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты, составляет 10 (десять) рабочих дней;

11.2. Страховая выплата производится не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления Страхователем последнего из документов, предусмотренных Договором, а именно:

11.2.1 страховой полис

11.2.2. паспорт застрахованного с отметками структурного подразделения территориального подразделения Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан о пересечении Государственной границы Республики Казахстан и (или) документа, являющегося Страница 10 из 18 основанием пребывания застрахованного на территории страхования;

11.2.3. медицинские документы с указанием сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, назначении (рецепт) врача, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных лекарственных средствах;

11.2.4. инвойсы, счет-фактуры с разбивкой наименования, даты, количества, и стоимости услуг;

11.2.5. документы, подтверждающие факт оплаты товаров и услуг (фискальные чеки).

11.2.6. банковские реквизиты для возмещения расходов;

11.2.7. документы, подтверждающие личность и права выгодоприобретателя, - при необходимости.

11.3. В случае, если условиями Договора предусмотрена безусловная франшиза, ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

- 11.4. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик выплачивает Страхователю/Застрахованному или Выгодоприобретателю неустойку в размере, предусмотренном ст.353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
- 11.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:
- отсутствия свободного доступа к Застрахованному для освидетельствования его состояния либо отказа, застрахованного от предоставления медицинской помощи. Если это условие не обеспечено по вине Застрахованного, то он лишается права на получение медицинской помощи по данному риску;
 - воспрепятствования застрахованным лицом страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - если застрахованный сообщил заведомо ложные сведения о страховом риске, объекте страхования, страховом случае и его последствиях;
 - умышленного неприятия Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - если Застрахованный при заключении договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе при заключении его после наступления страхового случая;
 - отказа передать Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.
 - в иных случаях, предусмотренных настоящими условиями (правилами).

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

- 12.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Страхователю/Застрахованному либо Выгодоприобретателю на основании нотариально заверенной доверенности, оформленной в установленном законом порядке;
- 12.2. Расчет суммы страховой выплаты осуществляется по курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день подачи заявления на основании оригиналов документов, представленных Страхователем/Застрахованным.

13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И ПЕРЕОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 13.1. Договор страхования прекращает свое действие:
- с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю;
 - по истечении периода страхования, указанного в договоре страхования.
- 13.2. Расторжение договора страхования и соответствующий возврат страховой премии осуществляется до начала действия периода договора страхования по причине отмены или переноса сроков выезда и по другим причинам при наличии подтверждающих документов. При этом оплаченная страховая премия возвращается страхователю за вычетом 10 %;
- При расторжении договора страхования после начала действия периода страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом оплаченная страховая премия возвращается Страхователю за вычетом 10 %.
- 13.3. В случае утери полиса страховщик на основании письменного заявления Застрахованного и уплаты 500 (Пятисот) тенге выдает дубликат полиса, после чего утерянный полис считается недействительным.
- 13.4. При расторжении договора Страхователь обязан предоставить все 3 экземпляра страхового полиса.
- 13.5. В случае, если Застрахованный находится в период оформления договора страхования за пределами Республики Казахстан, Страховщик оставляет за собой право в отказе в осуществлении страховой выплаты либо признании данного договора не действительным.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

- 14.1 К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящими Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан.
- 14.2. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора страхования, Стороны разрешают путем переговоров.
- 14.3. Если переговоры не принесли результатов, все споры, разногласия, требования подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РК.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

- 15.1. В соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V “О персональных данных и их защите” и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан (далее совместно - Закон), Страхователь путем подписания Договора дает согласие АО «Казахская корпорация здравоохранения и медицинского страхования «ИНТЕРТИЧ» (далее – Страховщик) и Третьим лицам, т.е. лицам, связанным, как в настоящее время, так и в будущем, со Страховщиком обстоятельствами или правоотношениями по Сбору, Обработке и защите моих (обо мне) Персональных данных, на Сбор, Обработку и Трансграничную передачу не противоречащими законодательству способами в целях, регламентированных настоящим соглашением, и в источниках, в том числе общедоступных, по усмотрению Страховщика, в связи с возникновением с Страховщиком договорных и иных гражданско-правовых отношений, нижеследующих моих (обо мне) Персональных данных, а также происходящих в них будущем изменений и (или) дополнений, зафиксированных на электронном, бумажном и (или) ином материальном носителе, включая, но, не ограничиваясь:
 - 15.2. сведения, необходимые при возникновении договорных и (или) иных гражданско-правовых отношений, а также для осуществления взаимодействия в процессе исполнения таковых, а также документы и копии документов, подтверждающие указанные сведения: фамилия, имя, отчество (при наличии); гражданство; индивидуальный идентификационный номер (ИИН); данные документа, удостоверяющего личность; дата и место рождения; сведения о совместно проживающих лицах; данные о социальных льготах и социальном статусе; о мерах социальной поддержки; портретное изображение (фотография); пол; национальность; подпись; банковские реквизиты (номер банковского счета, наименование и БИК банка); сведения об объеме водопотребления и/или водоотведения объектов, собственником (нанимателем) которых является субъект персональных данных; сведения о начислениях, поступлениях, перерасчетах за прошлый период, задолженности, квитанции; данные, подтверждающие право собственности или иное вещное право на объект недвижимости, земельный участок; сведения, подтверждающие статус индивидуального предпринимателя; сведения о налогах индивидуального предпринимателя (справки); и.т.п;
 - 15.3. сведения для поддержания связи, документы и копии документов, подтверждающие указанные сведения: данные о фактическом месте жительства; данные об адресе места регистрации; контактная информация (номера телефонов, адрес электронной почты и т.п.); документы, подтверждающие законность нахождения на территории Республики Казахстан и т.п..

