

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ

В настоящих правилах страхования использованы следующие понятия и термины:

Круглосуточная консультационно-диспетчерская служба – информационно-справочная консультация; организация вызова скорой помощи; информация о медицинском персонале; запись на прием к специалистам.

Скорая помощь – экстренная и неотложная медицинская помощь; первичная консультация и лечение специалистами экстренной помощи; организация госпитализации; медикаменты при оказании экстренной помощи. Скорая медицинская помощь оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью (неотложных, экстренных состояниях), при острых заболеваниях, несчастных случаях, при травмах и отравлениях. **Амбулаторное – поликлиническое лечение на базе Клиник Интертич** (по экстренных и неотложным показаниям): оказание первичной медико-санитарной помощи на базе Клиник Интертич, либо в подрядных медицинских учреждениях по направлению медицинских клиник Интертич; посттравматическое наблюдение направленные на снятие острого медицинского состояния до стадии стабилизации здоровья; лечение; консультация специалиста; диагностические исследования.

Экстренная медицинская помощь (медицинское сопровождение) – медицинское сопровождение включает в себя организацию неотложной медицинской помощи Застрахованному при экстренных состояниях; контроль за предоставлением медицинских услуг Застрахованному по его обследованию и лечению подрядных Клиник.

Экстренная медицинская эвакуация – организация экстренной медицинской эвакуации с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения.

Стационарное лечение по экстренным показаниям – госпитализация в экстренных случаях; стационарное лечение при внезапных острых заболеваниях, состояниях, травме, представляющих угрозу для жизни Застрахованного.

Репатриация – транспортировка останков тела Застрахованного лица в страну постоянного проживания или в страну назначения.

1. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Выгодоприобретателя) в связи с заболеванием, иным расстройством здоровья или смертью Застрахованного.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора, при экстренном, остром заболевании, отравлении, травме и других несчастных случаев.

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;

2.4. Страховщик возмещает расходы, связанные со следующими медицинскими услугами:

- экстренное стационарное лечение в период срока действия Договора (полиса);
- амбулаторное лечение – включает первичный осмотр врача, консультация специалиста, диагностические исследования, лечение, посттравматическое наблюдения направленные на снятие острого медицинского состояния до стадии стабилизации здоровья;
- экстренная медицинская помощь – медицинское сопровождение включает в себя организацию неотложной медицинской помощи Застрахованному при экстренных состояниях; контроль над предоставлением медицинских услуг Застрахованному по его обследованию и лечению в подрядных Клиниках;
- транспортировка – в случае, когда экстренная медицинская помощь не может быть оказана в местных условиях, обеспечивается транспортировка застрахованного лица специально

оборудованным транспортом и с медицинским сопровождением до ближайшего места, где возможно оказание первой медицинской помощи;

- эвакуация – организация экстренной медицинской эвакуации с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения;
- репатриация – транспортировка останков тела Застрахованного лица в страну постоянного проживания или в страну назначения.

3. ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 3.1. Страховщик не несет обязательства по осуществлению страховых выплат по следующим медицинским расходам, связанным с лечением следующих заболеваний:
- 3.1.1. заболевания, входящие в перечень социально значимых заболеваний, утвержденные приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
 - 3.1.2. ВИЧ-инфекция (СПИД);
 - 3.1.3. ревматические заболевания;
 - 3.1.4. онкологические заболевания (злокачественные опухоли);
 - 3.1.5. онкогематологические заболевания;
 - 3.1.6. цирроз печени;
 - 3.1.7. тяжелые эндокринные нарушения;
 - 3.1.8. неврологические заболевания;
 - 3.1.9. болезнь (синдром) Паркинсона; болезнь Альцгеймера; Эпилепсия; Полиомиелит;
 - 3.1.10. последствия и осложнения перенесенного нарушения мозгового кровообращения;
 - 3.1.11. гидроцефалия; ДЦП; психические заболевания и их осложнения; а также различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеванием психической природы;
 - 3.1.12. диффузных болезней соединительной ткани (ДБСТ);
 - 3.1.13. Туберкулез; Алкоголизм, наркомания или токсикомания.
 - 3.1.14. инфекционные заболевания: оспа, полиомиелит (вызванный диким полиовирусом), желтая лихорадка, лихорадка Ласа, болезнь, вызванная вирусом Марбург, болезнь, вызванная вирусом Эбола, лихорадка Западного Нила, лихорадка Денге, лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт), менингококковая инфекция, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство, туляремия, бруцеллез, ящур, малярия, носительство возбудителей дифтерии, столбняк и паратифы А, В, внутриутробные инфекции;
 - 3.1.15. эндокринные заболевания: сахарный диабет I и II типа и его последствия, несахарный диабет; феохромоцитома, Аддисонова болезнь; гипопитуитаризм, хронический гипокортицизм; гиперкортицизм, гипопитуитаризм, инсулома, ожирение, тиреоидиты (аутоиммунный зоб, де Кервена, гнойный), диффузно-токсический зоб;
 - 3.1.16. врожденных пороков сердца, врожденных пороков развития ЛОР- органов и аденоидные вегетации 2-3 степени (аденоиды), требующие оперативного лечения, и другие врожденные аномалии развития;
 - 3.1.17. заболевания мочеполовой системы: кистозное поражение почек; хроническая почечная недостаточность 2-3 ст., амилоидоз почек, нефроангиосклероз, гидронефроз, врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей, энурезы любого происхождения, хронические гломерулонефриты;
 - 3.1.18. заболевания желудочно-кишечного тракта: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, цирроз печени, хронические гепатиты, за исключением персистирующего гепатита;
 - 3.1.19. бронхиальная астма, гормонозависимые хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ);
 - 3.1.20. заболевания центральной нервной системы: гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова), последствия острого нарушения мозгового кровообращения

(ОНМК), демиелинизирующие заболевания; ранняя и поздняя реабилитация (до 1 месяца) острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)

- 3.1.21. заболевания сосудов: аневризма, болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит, эндоартериит), геморрагический васкулит, синдром Вегенера; варикозное расширение вен нижних конечностей 2-3 степени, требующее хирургического лечения;
- 3.1.22. хронические кожные заболевания: псориаз, нейродермит, аллопеция, врожденный ихтиоз, витилиго, угревая сыпь (АКНЕ), демодекоз кожи;
- 3.1.23. диффузные болезни соединительной ткани (ДБСТ); дерматомиозит, синдром Шегрена, системная склеродермия, синдром Шарпа, болезнь Рейтера, ревматизм; ревматоидный артрит; системные васкулиты: гранулематоз Вегенера, узелковый периартериит; болезнь Бехтерева, СКВ (системная красная волчанка);
- 3.1.24. заболевания двигательного аппарата: остеопорозы, хронические остеомиелиты, деформирующие артрозы с нарушением функции суставов III степени; плоскостопие (хирургическое лечение), асептический некроз (хирургическое лечение, протезирование), нарушение осанки, сколиоз;
- 3.1.25. офтальмология: консервативное, аппаратное и хирургическое лечение амблиопии, миопии (за исключением очковой коррекции), синдром «сухого глаза», аппаратное лечение спазма аккомодации, хирургическое лечение катаракты, хирургическое лечение глаукомы. Консервативное и хирургическое лечение патологии глазодвигательного аппарата, отдаленные последствия травм глаза, биостимуляция глазного яблока, расходясь, связанные с хирургической коррекцией зрения аппаратным лечением близорукости, косоглазия, спазма аккомодации, отдаленных последствий травм глаза в виде отслойки сетчатки, в том числе с применением лазера, массажем век и биостимуляцией глазного яблока.
- 3.1.26. доброкачественные и злокачественные новообразования и лечение их последствий и осложнений.

3.2. Медицинским расходам, связанным с лечением:

- 3.2.1. медицинских состояний, вызванных или связанных с инвалидностью I, II групп;
- 3.2.2. стоматологических заболеваний, связанных с косметическим восстановлением зуба; заменой пломб, с косметической целью, отбеливанием зубов, с протезированием и подготовкой к нему, ортодонтией, импланталогией, профилактическими мероприятиями, лечением нарушений развития и прорезыванием зубов, с пластической операцией челюстно-лицевой области;
- 3.2.3. заболеваний, передающихся половым путем, в том числе и венерических;
- 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. фотодерматита;
- 3.2.7. инфекционно-паразитарных заболеваний, утвержденные приказом Министра национальной экономики РК от 23 июня 2015 года №440 «Об утверждении Правил расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения»;
- 3.2.8. с гомеопатическим лечением, рефлексотерапией;
- 3.2.9. при причинении вреда здоровью и жизни в результате катастроф, произошедших во время воздушных перелетов, железнодорожных и автомобильных поездок;
- 3.2.10. заболеваний, травм, которые имели место до начала периода страхования;
- 3.2.11. заболеваний, вызванных употреблением лекарственных препаратов, не предписанных врачом;

- 3.2.12. травм и заболеваний Застрахованного в состоянии и являющиеся последствием алкогольного, наркотического или психотропного опьянения, за исключением употребления лекарственных препаратов с высокой и средней концентрацией алкоголя или наркотических средств и психотропных веществ по предписанию врача;
- 3.2.13. травматических повреждений или иных расстройств здоровья, наступившего в связи с совершением Застрахованным действий, в отношении которых судом установлены признаки уголовного преступления.

3.3. Медицинские расходы, связанные с приобретением:

- 3.3.1. технических средств реабилитации, представляющие собой комплекс специальных приспособлений и устройств для инвалидов и временно нетрудоспособных лиц;
- 3.3.2. протезно-ортопедических изделий;
- 3.3.3. новых или ремонт 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, а также медицинских расходов, связанных с лечением осложнений, вызванных применением таких лекарственных средств;
- 3.3.5. лекарственных препаратов по рецепту, предписанных врачом — для приобретения в аптеке;

3.4. Медицинским расходам, связанным:

- 3.4.1. с пластической и реконструктивной (восстановительной) хирургией по лечебным показаниям;
- 3.4.2. с любыми видами косметологического лечения и другими видами лечения, связанными с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, включая ринопластику с косметической и лечебной целями;
- 3.4.3. с любого рода протезированием, трансплантации и имплантации органов и тканей, их последствий и послеоперационных наблюдений;

3.5. Медицинские расходы, связанные:

- 3.5.1. с компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, за исключением случаев угрожающих жизни;
- 3.5.2. с проведением стерилизации или прерыванием беременности (не превышающем 3-х месяцев), за исключением случаев, когда, в результате травмы, удаление плода необходимо для спасения жизни матери при угрозе ее здоровью;
- 3.5.3. с проведением гемодиализа и гемосорбции, за исключением 3-х сеансов, в случае острой почечной недостаточности, по медицинским показаниям;
- 3.5.4. с проведением коронаграфии, ангиографии, а также хирургического вмешательства на сердце и сосуды сердца (аорто-коронарное шунтирование, стентирование, установка ИВР и т.д.);
- 3.5.5. с нетрадиционной диагностикой и лечением: массаж, методами народной медицины (целительства) и др;
- 3.5.6. с хирургической и лазерной коррекцией зрения, лечением катаракты, глаукомы, спазма аккомодации, отдаленных последствий травм глаза в виде отслойки сетчатки, в том числе с применением лазера;
- 3.5.7. с эвакуацией в страну постоянного проживания в случае болезни или травмы, которые не препятствуют продолжению путешествия;
- 3.5.8. с транспортными услугами, не связанными с экстренной госпитализацией или оказанием экстренной медицинской помощи;
- 3.5.9. с расходами на ритуальные услуги и погребение;
- 3.5.10. со случаями, произошедшими вне географической территории страховой защиты.
- 3.5.11. с расходами за проведения теста на содержание алкоголя в крови.

4. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Срок страхования устанавливается договором страхования, и является периодом действия страховой защиты.
- 4.2. Договор страхования действует на территории Республики Казахстан.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. 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.
- 5.2. 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, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали. Вышеперечисленное может служить основанием для отказа страховщиком осуществления страховой выплаты.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь/Застрахованный имеет право:

- требовать предоставления Страхователю (Застрахованному) медицинских услуг в соответствии с условиями Программы страхования и Договора (страхового полиса);
- совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

6.2. Страхователь/Застрахованный обязан:

- ознакомиться с условиями Договора, Программой страхования и Правилами страхования;
- незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, как ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом страховщика, с которым заключен Договор, доступным способом (письменно, устно). В случаях, когда страхователь и застрахованный не является одним и тем же лицом, то обязанность по информированию страховщика о наступлении страхового случая возлагается на застрахованного;
- соблюдать правила медицинского обслуживания, условий Договора, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинским учреждением;
- выполнять иные действия, предусмотренные Договором, Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

6.3. Страховщик имеет право:

- на досрочное прекращение Договора в соответствии с условиями Договора;
- совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан;

6.4. Страховщик обязан:

- производить страховые выплаты в соответствии с условиями Договора;
- обеспечить тайну страхования, не разглашать ставшие известными ему при исполнении профессиональных обязанностей сведения о болезнях, интимной и семейной жизни Клиента. Раскрытие этой информации допускается в исключительных случаях в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

7. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении страхового случая застрахованному, либо его представителю, необходимо в течение 72 часов с момента его наступления, уведомить страховщика по указанным в договоре страхования телефонам.

Необходимо сообщить:

- Номер Договора Страхования (полиса);
- Фамилия и Имя застрахованного лица, с которым произошел страховой случай;
- Местонахождение и контактные телефоны;
- Краткое описание страхового случая.

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

8.1. 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, продолжительности лечения, перечня оказанных медицинских услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с наличием обратного адреса и телефона медицинского учреждения;
- фискальные документы, либо штамп на бланках счетов, подтверждающие факт оплаты наличными за оказанные медицинские услуги;

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

9. СРОКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ЕЕ ОТКАЗЕ

9.1. Страховщик, после получения всех необходимых документов в течение 10-ти рабочих дней принимает решение о страховой выплате, и сообщает страхователю/выгодоприобретателю о своем решении.

9.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

- 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;
 - сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске;
 - 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 заключения 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).

10. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ

10.1. При возникновении страховых случаев, предусмотренные Программой страхования Страхователь (Застрахованный) обязан обратиться в круглосуточный Call center Интертич, который при необходимости вызовет бригаду скорой помощи в пределах административных границ города.

11. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И ПЕРЕОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращает свое действие:

- с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю;
- по истечению периода страхования, указанного в договоре страхования.

11.2. При расторжении договора страхования после начала действия периода страхования, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.3. В случае утери полиса страховщик на основании письменного заявления застрахованного и уплаты 0,1 МРП, выдает дубликат полиса, после чего утерянный полис считается недействительным.

11.4. При расторжении договора страхователь обязан предоставить оригинал страхового полиса.

**ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ РАБОТНИКОВ/ИММИГРАНТОВ**

В соответствии с требованиями Закона «О миграции населения» № 477-IV ЗРК от 22.07.2011г.

УСЛУГИ	ОПИСАНИЕ	ПОКРЫТИЕ
Call-центр 3 200-200 Круглосуточная консультационно- диспетчерская служба каз/рус/анг	<ul style="list-style-type: none"> - информационно-справочная консультация; - запись на прием к специалистам. - организация вызова скорой помощи; - информация о медицинском персонале; 	Полное покрытие
Скорая помощь <i>(радиус обслуживания – 10 км от адм. границ города)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - экстренная и неотложная медицинская помощь; - первичная консультация и лечение специалистами экстренной помощи; - организация госпитализации; - медикаменты при оказании экстренной помощи. <p><i>Скорая медицинская помощь оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью (неотложных, экстренных состояниях), при острых заболеваниях, несчастных случаях, при травмах и отравлениях</i></p>	Полное покрытие По факту
Амбулаторно- поликлиническое лечение на базе Клиник Интертич: <i>(по экстренным и неотложным показаниям)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - оказание первичной медико-санитарной помощи на базе Клиник Интертич; - посттравматическое наблюдение направленные на снятие острого медицинского состояния до стадии стабилизации здоровья; - лечение; - консультация специалиста; - диагностические исследования. 	Полное покрытие По факту
Экстренная медицинская помощь <i>(медицинское сопровождение)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - медицинское сопровождение включает в себя организацию неотложной медицинской помощи Застрахованному при экстренных состояниях; - контроль за предоставлением медицинских услуг Застрахованному по его обследованию и лечению в подрядных Клиниках. 	Полное покрытие По факту
Экстренная медицинская эвакуация	<ul style="list-style-type: none"> - организация экстренной медицинской эвакуации с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения. 	По факту
Стационарное лечение по экстренным показаниям	<ul style="list-style-type: none"> - госпитализация в экстренных случаях; - стационарное лечение при внезапных острых заболеваниях, состояниях, травме, представляющих угрозу для жизни Застрахованного. 	До 100 000 тенге
Страховой случай	<ul style="list-style-type: none"> - обращение Застрахованного в течение срока действия договора, при экстренном, остром заболевании, отравлении и других несчастных случаев. 	Полное покрытие
Общий лимит ответственности	<ul style="list-style-type: none"> Ответственность Страховщика по данной Программе действует до первого страхового случая по услугам эвакуация и/или госпитализация, по остальным видам услуг – в течение срока страхования, в пределах страховой суммы. 	300 000 тенге
Репатриация	<ul style="list-style-type: none"> -транспортировка останков тела Застрахованного лица в страну постоянного проживания или в страну назначения. 	В пределах страховой суммы
Страховая премия на одного человека	от 1 до 3 месяцев	2 000 тенге
	от 4 до 6 месяцев	3 500 тенге
	от 7 до 12 месяцев	5 500 тенге