

Сақтандырудың үлгілік шарттары

«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» Акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Сақтандырушы) Сақтанушыға Сақтанушыны Сақтандырушы әзірлеген сақтандыру шартына бір жақты тәртіппен (қосылу шарты) қосу және Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру полисін электрондық нысанда (бұдан әрі - Сақтандыру полисі) ресімдеуі арқылы сақтандыру шартын жасасуды ұсынады.

Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенеді, ал Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде Пайда алушыға сақтандыру сомасы (Сақтандырушының жауапкершілігі) шегінде сақтандыру шартында белгіленген тәртіппен және мерзімде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді. Шарттар «Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ «Онлайн доктор» ауыру жағдайынан ерікті сақтандыру Ережелері негізінде әзірленген.

1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1.1. Шартта пайдаланылатын негізгі ұғымдар мен терминдер:

Медициналық ассистанс - Сақтандырушымен Шарт жасасқан және Сақтандырылған тұлғаларға сақтандыру Шартында көзделген медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі қызметтерді жүзеге асыратын заңды тұлға.

Сақтандырушы тізімінен алынған медициналық ұйымдар– Ресей Федерациясының және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағында медициналық қызметті жүзеге асыратын және Ресей Федерациясының және (немесе) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес алынған медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы бар кез келген ұйымдық-құқықтық нысандағы емдеу-алдын алу мекемелері, аурухана мекемелері, диспансерлер, амбулаториялық - емханалық мекемелер, жедел медициналық көмек мекемелері, клиникалар және басқалар) заңды тұлғалар;

Медициналық қызмет - Сақтандырылушының денсаулығын қолдауға және (немесе) қалпына келтіруге бағытталған және сақтандыру бағдарламасына сәйкес белгіленетін сақтандыру Шартының талаптары шеңберінде қашықтықтан көрсетілетін қызметтер (телемедицина) түрін көрсетуді қамтитын іс-шаралар кешені;

Сақтандыру бағдарламасы– Сақтандырылушыға көрсетілетін медициналық қызметтердің тізбесі мен тәртібі, олар бойынша шығыстар, Шарттың талаптарына сәйкес Сақтандырылушыға берілетін сақтандыру төлемі.

Телемедицина - қашықтықтан консультациялық - диагностикалық медициналық қызмет көрсету жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз ететін ұйымдастырушылық, технологиялық іс-шаралар кешені, бұл ретте пациент заманауи ақпараттық – коммуникациялық технологияларды пайдалана отырып, маман-дәрігердің дистанциялық кеңесін алады; сервистік ұйым-сақтандыру аумағында сақтандырылған адамға сақтандыру бағдарламасында көрсетілген медициналық қызмет көрсетуді ұсынатын және (немесе) ұйымдастыратын ұйым.

2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

2.1. Сақтандыру объектісі Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру қорғанысының қолданылуы кезеңінде сырқаттануына және денсаулығының өзге де бұзылуына байланысты Сақтандырылушының шығыстарын ішінара немесе толық өтеуге байланысты Қазақстан Республикасының заңдарына қайшы келмейтін мүлдіктік мүдделері болып табылады.

3. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ

3.1. Сақтандыру жағдайы болып Сақтандырылушының сақтандыру қорғауының қолданылуы кезеңінде дәрігерлерге www.onlinedoctor.ru (бұдан әрі – «Онлайн доктор» сайты) сервисі тізімінен, сондай-ақ «Онлайн доктор» ұялы қосымшасында аяқ асты ауыр науқастанудан, созылмалы аурудың асқинуынан, жарақаттанудан туындаған консультациялық медициналық көмек алу үшін жүгінуі болып табылады.

САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУЛЕР

4.1. Сақтандыруға жатпайды:

4.1.2. егер сақтандыру Бағдарламасында өзгеше көзделмесе, сақтандыру шартын жасасу кезіндегі жасы 85 толған және одан да ересек тұлғалар.

4.1.3. жүйке және психикалық бұзылулары тұрақты, психоневрологиялық диспансерде осы себеп бойынша есепте тұрған, психикалық немесе психикалық аурудан ақыл-есі кем науқастанған тұлғалар;

4.1.4. ішкілікке салынмен, нашақорлықпен ауыратын тұлғалар;

4.2. Сақтандыру жағдайы болып танылмайды:

4.2.1. осы Шарт жасалған күнге дейін орын алған оқиғалар;

4.2.2. Бағдарламада көзделмеген оқиғалар немесе қызметтер.

4.2.3. бағдарлама шеңберінде консультация беру нәтижелері бойынша дәрігердің жазбаша ұсыныстарыңыз бейінді мамандық дәрігерін қабылдауды, диагностикалық тексерулерді және емдеуді ұйымдастыру бойынша қызметтер;

4.2.4. Сақтандырылушының ішімдіктен, уытқұмарлықтан немесе есірткіден мас күйінде медициналық көмек алуға жүгінуі;

4.2.5. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа да жағдайлар.

4.3. Сақтандыру қорғанысы медициналық шығыстарды өтеу туралы талаптарға қолданылмайды:

4.3.1. сақтандыру аумағынан тыс жүргізілген, сондай-ақ осы Шартта белгіленген сақтандыру сомасынан немесе

есептен шығару санаты бойынша сақтандыру Бағдарламасында белгіленген лимиттен тыс (сақтандыру өтеуі бойынша жеке позицияға біріктірілген медициналық қызметтер тізбесі) болса;

4.3.2. сақтандыру Бағдарламасында көзделген медициналық көмекті дербес төлеген жағдайда, егер медициналық көмек ұйымдастырылмаса немесе сақтандырушымен келісілмесе.

4.4. Сақтандырушы көрсетілген медициналық қызметтердің сапасы үшін жауап бермейді.

4.5. Сақтандырумен моральдық зиян және алынбай қалған пайда ақталмайды.

5. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ (ЖАУАПКЕРШІЛІК ЛИМИТІ)

5.1. Сақтандырылған тұлғаға арналған сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) сақтандыру Полисінде өзгеше жағдай көзделмесе, таңдап алынған сақтандыру Бағдарламасымен (ерекше шарттармен) анықталады.

6. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ТӘРТІБІ

6.1. Сақтандыру шарты Сақтанушыға сақтандыру Полисін беру жолымен жасалады.

7. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН ОРНЫ

7.1. Сақтандыру Шарты он екі айлық мерзімге тең уақытқа жасалады, сақтандыру қорғауының қолданылу мерзімі Шарттың қолданылу мерзімі басталған күннен бастап 15 (он бес) күнтізбелік күннен кейін басталады және сақтандыру Шартының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін немесе сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемі жүзеге асырылғанға дейін қолданылады.

7.2. Сақтандыру Полистерінде көрсетілген аумақ сақтандыру аумағы болып табылады.

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

8.1. Сақтандырушы міндетті:

8.1.1. Сақтандырылушыға сақтандыру Бағдарламасында көзделген медициналық қызметтерді көрсетуді ұйымдастыруға;

8.1.2. Сақтанушыны сақтандыру ережелерімен (сақтандыру шарттарымен) таныстыруға;

8.1.3. Сақтандырылушының, ол көрсеткен медициналық қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомаларының (есептен шығару санаттары бойынша лимиттердің) мөлшерінің, Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезіндегі құжаттаманың есебін жүргізуге;

8.1.4. сақтандыру жағдайы басталғанда осы Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;

8.1.5. Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) сақтандыру жағдайы кезінде залалды азайтуға жұмсаған шығындарды қайтаруға;

8.1.6. Пайда алушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, оларды медициналық қызметтер көрсету шартының талаптарымен белгіленген мерзімде жетіспейтін құжаттар туралы хабардар етуге;

8.1.7. Сақтанушы Шартты жоғалтқан жағдайда оның телнұсқасын ресімдеуге;

8.1.8. «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген жағдайларда Сақтанушы Шартты мерзімінен бұрын тоқтатқан кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі, сақтандыру сыйлықақысын қайтару жөніндегі операцияларды жүргізбеуге және (немесе) тоқтата тұруға;

8.1.9. сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;

8.1.10. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға.

8.2. Сақтандырушы құқылы:

8.2.1. сақтандыру сыйлықақысын уақтылы төлеуге;

8.2.2. Сақтанушы хабарлаған ақпаратты, сондай-ақ Сақтанушының Шарт талаптарын орындауын, Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін кез келген қол жетімді тәсілдермен тексеруге;

8.2.3. осы Шартта көзделген тәртіппен қосымша мәліметтер сұратуға;

8.2.4. Сақтанушының (Сақтандырылушының) Шарт талаптарын орындауын бақылауға;

8.2.5. сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес түрде анықтауға;

8.2.6. сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына (сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығы немесе ол басталған кезде ықтимал залалдың мөлшері) әкеп соғуы мүмкін жағдайлар өзгерген жағдайда Шарттың талаптарын өзгертуді талап етуге;

8.2.7. сақтандырушы сайтындағы «Жеке кабинеті» арқылы Сақтанушыны және (немесе) Сақтандырылушыны кейіннен хабардар ете отырып, медициналық мекемелер мен дәрігерлердің тізімін өзгертуге.

8.2.8. Шартты мерзімінен бұрын мынадай жағдайда бұзуға:

1) Сақтанушы Шартта белгіленген сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлемеген жағдайда;

2) Сақтандырылушылардың және (немесе) Сақтанушының Шарт бойынша өз міндеттерін орындамаған немесе тиісінше орындамаған болса;

8.2.9. егер Шарт жасасу кезінде оның денсаулық жағдайы туралы ақпараттың жасырылғаны немесе бұрмаланғаны анықталса, Сақтандырылушыға қатысты Шарттың қолданылуын мерзімінен бұрын тоқтатуға. Сақтандырушыға сақтандыру қорғауын беруді тоқтату туралы Сақтандырушы жазбаша хабарлама жібереді;

8.2.10. Сақтанушы шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлемеген жағдайда Сақтандырушы Шартты жасалмады деп тануға құқылы, бұл туралы Сақтанушыны жазбаша хабардар етеді;

8.2.11. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасауға.

8.3. Сақтанушы міндетті:

8.3.1. Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
Егер Сақтандырылушы сақтандыру сыйлықақысын өзінің сақтандыру төлемін өтеу туралы міндеттемелерін орындауы тиіс күннен кейінгі күннен бастап 5 (бес) банктік күн ішінде төлмеген жағдайда Шарт жасалмаған болып танылады.

Егер Сақтанушы кезекті сақтандыру жарнасын төлеу жөніндегі өз міндеттемелерін орындауы тиіс болған күннен кейінгі күннен бастап 5 (бес) банк күні ішінде кезекті сақтандыру жарнасын төлемесе, Сақтандырушы осы мән-жайды Сақтанушының Шартты орындаудан біржақты бас тартуы ретінде қарайды, бұл Шартты автоматты түрде мерзімінен бұрын тоқтатуға әкеліп соғады (егер Тараптар сақтандыру жарналарын төлеу мерзімдерін өзгерту туралы келісімге қол жеткізбесе);

8.3.2. Сақтандырылған тұлғаларды Шартпен таныстыруға;

8.3.3. Полис жоғалған жағдайда телнұсқа алу үшін Сақтандырушыға жазбаша өтініш жасауға;

8.3.4. сақтандыру Бағдарламасында көзделген медициналық көмек көрсету тәртібін сақтауға;

8.3.5. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдары, сипаты мен мөлшері туралы айтуға мүмкіндік беретін Сақтандырылушыға қатысты өзінде бар барлық ақпаратты беруге;

8.3.6. Бағдарламада көзделген медициналық көмек алу мақсатында басқа адамдарға Полисті бермеуге.

8.3.7. Шартта белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) төлемеу нәтижесінде шарт бұзылған жағдайда Сақтанушы Шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарнасының) бір бөлігін төлеуге міндетті;

8.3.8. Сақтандырылушы Сақтандырушыға артық соманы өтеуден (лимитті артық жұмсаудан), Сақтандырушыға артық соманы төлеуден бас тартқан жағдайда;

8.3.9. Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға.

8.4. Сақтанушы құқылы:

8.4.1. Сақтандырушыдан сақтандыру талаптарын, Шарт бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруді талап етуге;

8.4.2. Полис жоғалған жағдайда телнұсқасын алуға;

8.4.3. осы Шартта белгіленген тәртіппен Шартты мерзімінен бұрын бұзуға;

8.4.4. кезекті сақтандыру жарнасын төлемеу арқылы сақтандыру Шартынан біржақты бас тартуға;

8.4.5. сақтандыру құпиясына;

8.4.6. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасауға.

9. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ КЕЗЕҢІНДЕ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ АРТУЫНЫҢ САЛДАРЫ

9.1. Сақтандыру шартының қолданылуы кезеңінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) Шартты жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға дереу хабарлауға міндетті.

9.2. Кез келген жағдайда, осы Шартта айтылған мән-жайлар немесе Шарттың жасалуы және қолданылуы кезеңінде Сақтанушы Сақтандырушыға берген жазбаша ақпаратта, оның ішінде Сақтандырылушының осы Шарттың 2-бөлімінде көзделген сақтандыру жағдайларынан алып тастау тізбесіне енгізілген қандай да бір ауруының анықталуы елеулі өзгерістер болып танылады.

9.3. Сақтандыру тәуекелін ұлғайтуға әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабардар етілген Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге, болмаса сақтандырудан бас тартуға құқылы.

9.4. Егер Сақтанушы немесе Сақтандырылушы сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Шартты бұзуды талап етуге құқылы.

9.5. Сақтанушы немесе Сақтандырылушы осы бөлімнің 4.1-тармағында көзделген міндеттерін орындамаған жағдайда, Шартты бұзуды және Шартты бұздан келтірілген залалдарды өтеуді талап етуге құқылы.

9.6. Егер сақтандыру тәуекелін арттыратын жағдайлар жойылған болса Сақтандырушы Шарттың бұзылуын талап етуге құқылы емес.

10. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ (ЖАҒДАЙ) БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ТАРАПТАРДЫҢ ӨЗАРА ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫ

10.1. Сақтандыру Бағдарламасында көзделген медициналық көмекті ұйымдастыру және алу үшін Сақтандырылушы (оның өкілі) Сақтандырушыға немесе медициналық Ассистансқа (сервистік ұйымға) сақтандыру Бағдарламасында белгіленген тәртіппен және мерзімде жүгінуге міндетті.

10.2. Сақтандыру Бағдарламасында көзделген қызметтер қашықтықтан көрсетілетін (телемедициналық) консультациялар болса «Онлайн доктор» сервисін пайдалану арқылы жүзеге асырылады, ол Сақтандырылушылар (оның өкілі) мен медициналық ұйымдар арасында байланыс арнасын ұсынуға арналған бағдарламалық-аппараттық кешен болып табылады.

10.3. Медициналық ұйымдардың қызмет көрсететін тізімі және дәрігерлердің тізімі, олардың кәсіби білімі мен біліктілігі туралы ақпарат Сақтандырушының және сервистік ұйымының [www. onlinedoctor.ru](http://www.onlinedoctor.ru) (бұдан әрі - «Онлайн доктор» сайты) сайттарында, сондай-ақ «Онлайн доктор» ұялы қосымшасында көрсетілген.

10.4. Сервистік ұйымының [www. onlinedoctor.ru](http://www.onlinedoctor.ru) сайты мен «Онлайн доктор» ұялы қосымшасы «Онлайн доктор» сервисіне қолжетімділікті қамтамасыз етеді.

10.5. Телемедициналық онлайн-консультациялар қызметтерін ұсыну шарттары:

10.5.1. Сақтандыру Бағдарламасы шеңберінде телемедициналық онлайн-консультациялардың дербес компьютерді немесе ұялы телефонды (бұдан әрі – жабдық) пайдалана отырып жүзеге асырылуы мүмкін.

10.5.2. Жабдықтың сақтандыру Бағдарламасында көрсетілген техникалық сипаттамаларға (талаптарға) сәйкес болуы тиіс.

10.5.3. Телемедициналық онлайн-консультациялардың мынадай тәсілдермен, оның ішінде Сақтандырылушының (оның өкілінің) таңдауы бойынша бірлесіп көрсетілуі мүмкін: бейне байланысты пайдалана отырып; аудиобайланысты пайдалана отырып; ха-хабар және файлдармен алмасу жолымен; телефон арқылы. Консультацияның ұзақтық лиміті бекітілген – 15 (он бес) минут.

10.5.4. Телемедициналық онлайн-консультациялардың ұсынылған медициналық ақпарат пен құжаттама негізінде жүргізілуі мүмкін.

10.5.5. Консультация беру басталғанға дейін дәрігерге Сақтандырылушыға белгіленген диагноздар, асқынған аурулары, оған белгілі аллергиялық реакциялар, қарсы көрсетілімдер және т.б. туралы ақпарат беріледі. Қажет болған жағдайда дәрігерге Сақтандырылушының «Жеке кабинеті» арқылы «Онлайн-доктор» сервисімен керек құжаттардың көшірмелері жіберіледі.

10.5.6. Телемедициналық консультация жүргізу кезінде, оның ішінде күндізгі консультациялар, диагностикалық зерттеулер жүргізу қажеттілігі анықталған кезде дәрігер Сақтандырылушыны (оның өкілін) диагноз қою (растау, нақтылау) үшін жүгіну қажет мамандар туралы, диагностиканың, емдеудің ұсынылатын әдістері, олармен байланысты тәуекелдер, олардың салдарлары мен күтілетін нәтижелері туралы хабардар етеді, өзге де осындай медициналық ақпарат береді.

10.5.7. Телемедициналық консультациялар Сақтандырылушының жеке басына тікелей байланысты барлық медициналық мәселелер бойынша ұсынылады:

1) тексеріп-қарауды және Сақтандырылушыға қашықтықтан жүргізілетін өзге де манипуляцияларды жүргізудің техникалық мүмкін еместігіне байланысты дәрігер өзінің кәсіби пікірін қалыптастыра алмайтын мәселелер;

2) қосымша ақпарат алу қажет мәселелер (тексеру, талдау және т. б. нәтижелері).

10.5.8. Телемедициналық консультациялардың нәтижелері бойынша дәрігер Сақтандырылушыға жазбаша ұсыныс (қорытынды) жасайды, ол «Жеке кабинетте» орналастырылады және сақталады.

10.5.9. Кезекші дәрігердің «Шұғыл консультация» нысанындағы қызметтердің Сақтандырылушыға тәулік бойы көрсетілуі мүмкін.

10.5.10. «Жазылу бойынша консультациялар» қызметтерін дәрігер-консультант (терапевт, бейінді маман) тек қана алдын ала көрсетілген жазылу болса жүргізеді.

10.5.11. Телемедициналық онлайн-консультация қызметін дәрігерлер, медициналық ұйымдардың қызметкерлері қолданыстағы заңнама нормаларын сақтай отырып және қашықтықтан қызмет көрсету ерекшеліктерін ескере отырып көрсетеді.

10.6. Сақтандырушы көрсетілген медициналық қызметтердің сапасы үшін жауап бермейді.

10.7. Сақтандырушы Сақтандырылушының (оның өкілінің) жабдығының сақтандыру Бағдарламасында көрсетілген сипаттамаларға сәйкес келмеуі салдарынан сақтандыру Бағдарламасында көзделген қызметтерді алу мүмкін еместігі үшін жауапты болып табылмайды.

10. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ

11.1. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешімді Сақтандырылушы ұсынылған медициналық қызметтердің сақтандыру Бағдарламасына (медициналық қызметтердің түрлері, олар бойынша сақтандырушының жауапкершілігінің лимиттері, шарт бойынша сақтандыру сомасының мөлшері) құжатпен расталған сәйкестігі тексерілгеннен кейін қабылдайды.

11.2. Сақтандыру төлемін сақтандырушы осы Шартта және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіппен медициналық қызметтерге арналған шығыстарды өтеу жолымен теңгемен жүзеге асырады.

11.3. Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлеу Сақтандырушының сақтандыру төлемдерінің сомасын медициналық қызмет көрсеткен және (немесе) оларды Сақтандырылушыға беруді ұйымдастырған медициналық Ассистанстың (сервистік ұйымның) банктік шотына ай сайын аударуы арқылы жүргізіледі.

11.4. Сақтандырушы сақтандыру төлемін көрсетілген медициналық қызметтердің тізбесін, олардың құнын және Сақтандырылушы көрсеткен барлық медициналық қызметтер бойынша есепті кезеңде шеккен шығыстардың жалпы сомасын көрсете отырып, медициналық Ассистанс (сервистік ұйым) беретін төлемдік шоттың негізінде жүзеге асырады.

11.5. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудың тәртібі мен мерзімдері Сақтандырушы мен медициналық Ассистанс (сервистік компания) арасында жасалған шартпен реттеледі.

11.6. Сақтандырушы медициналық ұйымдардан Сақтандырылушының ауру тарихын, дене және психикалық жай-күйін, диагнозын, емдеу барысы мен нәтижелерінің болжамын көрсететін медициналық және өзге де құжаттаманы өз бетінше сұратуға құқылы. Сақтандырушы осы ақпаратты сақтандыру Шартын орындауға, Сақтандырылушыға көрсетілген қызметтерге ақы төлеуге, Сақтандырылушының құқықтарын қорғауға байланысты мәселелерді шешу үшін пайдалануға құқылы.

11.7. Сақтандыру төлемінің сақтандыру сомасының мөлшерінен аспауы тиіс.

12. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУЫН ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

- 12.1. Шарт тоқтатылған болып есептеледі, егер:
 - 12.1.1. оның қолданылу мерзімі өткен болса;
 - 12.1.2. күшін мерзімінен бұрын тоқтатса;
 - 12.1.3. Сақтандырушының осы Шарт бойынша міндеттемелері сақтандыру сомасы мөлшерінде орындалған болса.
 - 12.1.4. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа да жағдайларда.
- 12.2. Міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа мынадай жағдайларда Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылады:
 - 12.2.1. сақтандыру объектісінің болуы тоқтаған жағдайда;
 - 12.2.2. Сақтандырылушы қайтыс болса;
 - 12.2.3. сақтандыру оқиғасының орын алу ықтималдығы жойылған жағдайда және сақтандыру тәуекелі өзге де мән-жайларға байланысты жойылған болса;
 - 12.2.4. сақтандыру Полисіне енгізілген шарттар мен мәліметтер өзгерсе;
 - 12.2.5. Сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы сот шешімі күшіне енген болса, Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңында қарастырылған жағдайларды санамағанда;
 - 12.2.6. Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңында көзделген жағдайларда.
- 12.3. Көрсетілген жағдайларда осы Шарт оны тоқтату үшін негіз ретінде көзделген мән-жайлар туындаған сәттен бастап тоқтатылған болып есептеледі, бұл туралы мүдделі тарап басқасын дереу хабардар етуге тиіс.
- 12.4. Тараптар Шартты мерзімінен бұрын бұзуға құқылы, Шарттың әрекет ету мерзімін уақытынан бұрын тоқтатуға ниетті тарап келесі тарапқа Шарт бұзылатын күнге кемінде 10 (Он) жұмыс күні қалған уақытта хабарлама жасауға міндетті. Шартты бұзу туралы келісім жазбаша түрде жасалады.
- 12.5. Егер осы Шартта өзге жағдайлар қарастырылмаған болса, осы Шарттың 7.2-тармағында қарастырылған жағдаяттар бойынша мерзімінен бұрын бұзылатын болса Сақтандырушы сақтандыру Шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысының 10% мөлшеріндегі бөлігін әкімшілік шығыстар үшін ұстап қалуға, сондай-ақ сақтандыру Шартының өткен мерзіміне тең келетін сақтандыру сыйлықақысын алуға құқылы.
- 12.6. Сақтанушы кез келген уақытта Шарттан бас тартуға құқылы. Сақтанушы Шарттан бас тартатын болса және оның себебі осы бөлімнің 7.2-тармағында қарастырылған мән-жайларға қатысты болмаса Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы немесе сақтандыру жарналары қайтарылмайды.
- 12.7. Шарттың уақытынан бұрын бұзылуының себебі Сақтандырушының оның талаптарын орындамауы кінәсіне байланысты болса, соңғысы Сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйлықақысын не сақтандыру жарналарын толық қайтаруға міндетті.
- 12.8. Егер сақтандыру Шартын мерзімінен бұрын бұзу сақтандыру төлемдерін беру жүзеге асырылғаннан кейін орын алатын болса, сақтандыру сыйлықақысын қайтару жүргізілмейді.
- 12.9. Сақтандырушы қайтаруға жататын сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігі сақтандыру Шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде біржолғы төлеммен төленеді.

13. ШАРТ ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРІСТЕР ЕНГІЗУ ТӘРТІБІ

- 13.1. Сақтандыру Шартына өзгерістер мен толықтырулар енгізуге жол берілмейді.
- 13.2. Сақтанушының (Сақтандырылушының) өтініші бойынша сақтандыру Шарты Шартқа өзгерістер және (немесе) толықтырулар енгізу негізі бойынша өзінің қолданылуын тоқтатады, бұл ретте сақтандырудың пайдаланылмаған кезеңі үшін осы ерекше Талаптардың ережелеріне сәйкес қайтарылуға жататын сақтандыру сыйлықақысын Сақтандырушы жаңадан жасалатын сақтандыру Шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын төлеу есебіне жатқызуы мүмкін.

14. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

- 14.1. Осы Шарт бойынша туындайтын даулар келіссөздер жолымен реттеледі.
- 14.2. Тараптар арасында келісімге қол жеткізілмеген жағдайда дау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес шешіледі.

15. БАСҚА ШАРТТАР

- 15.1. Осы Талаптарға сәйкес сақтандыру Шарты Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында ақпарат алмасу, Сақтанушыны Шарттарға қосу және Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру Полисін электрондық нысанда ресімдеуі жолымен жасалады.
- 15.2. Сақтандырушы ұсынған талаптарда Сақтандыру шартын жасасуға Сақтанушының келісімі болып сақтандыру сыйлықақысының жалпы сомасын төлеу есептеледі. Бұл ұсыныс Сақтанушының сақтандыру Шартын жасасуға өтінім берген күні ішінде жарамды. Шарт сақтандыру сыйлықақысы төленген күннен кейінгі күннен бастап күшіне енеді. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу күні болып ақша қаражатының шеңберінде қолданылатын нысандары қолма-қол ақшасыз есеп айырысу арқылы ақша Сақтандырушының есеп шотына түскен күн саналады.
- 15.3. Сақтандыру шарты он екі ай мерзімге жасалады.
- 15.4. Сақтандыру полисі бойынша сақтандыру сыйлықақысын төлеумен Сақтанушы сақтандыру Шарты жасалғанға дейін «Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы «АҚ «Онлайн доктор» ауырған жағдайдан ерікті сақтандырудың Шарттары мен Ережелерімен танысқанын растайды, сондай-ақ Сақтандырушы бір жақты тәртіппен әзірлеген Шарттармен өзінің келісімін растайды және оларға қосылады.

Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, тараптар осы Сақтандыру шартын жасасу нәтижесінде алынған құпия ақпаратты екінші тараптың жазбаша келісімінсіз жария етуге құқылы емес.