

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от __.__.2019 г. № 2	Стр. 1 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

Утверждены
решением Совета директоров АО «Сентрас Иншуранс»
от «__».__.2019 г., Протокол №__

Согласованы
решением Правления АО «Сентрас Иншуранс»
от «__».__.2019 г., Протокол №__

ПДС - 26

ПРОГРАММА

добровольное страхование на случай болезни
«Онлайн доктор»

Контроль	Комплаенс-контролер	Д.А. Троценко		
			(дата)	(подпись)

Должность	ФИО	Виза	Дата	Подпись
Управляющий директор - член Правления	Нуркатов Д.М.	Согласовано		
Директор ДСВ	Былин А.А.	Согласовано		
Директор ЮД	Галиакберов В.А.	Согласовано		
Начальник УС ДМС ДА	Войнова М.П.	Согласовано		

Разработал	Ведущий специалист 3 категории УС ДМС ДА	Муханбеткалиева Н.К.		
			(дата)	(подпись)

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 2 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

Канал продаж	Онлайн продажи.
Класс страхования	Добровольное страхование на случай болезни.
Правила страхования	Правила добровольного страхования на случай болезни «Онлайн Доктор» АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс» (далее - Правила страхования).
Страхователь	Физические лица.
Застрахованный	Физические лица в возрасте: 1) «Здоровый Малыш» - от 0 до 1 года; 2) «Педиатр 24/7» - от 1 до 18 лет (включительно); 3) «Терапевт 24/7» и «Вместе к победе» - от 19 до 85 лет.
Выгодоприобретатель	Медицинское учреждение (врач), оказавшее Застрахованному услуги предусмотренные Договором страхования.
Объект страхования	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с частичной или полной компенсацией расходов Застрахованного в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья в период действия страховой защиты.
Страховой случай	Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия страховой защиты к врачам и/или в медицинские организации из списка Страховщика за получением консультативно-медицинской помощи, вызванного острым заболеванием, обострением хронического заболевания, травмой, в соответствии с Договором страхования.
Исключения из страховых случаев	1. Страхование не подлежат лица: 1) возраст которых на момент заключения Договора страхования составляет 85 и более лет; 2) госпитализированные на момент заключения Договора страхования по любому заболеванию; 3) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере, страдающие душевным или психическим заболеванием, слабоумием, церебральным параличом либо синдромом Дауна; 4) лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией; 2. Не признаются страховым случаем: 1) события имевшие место быть до даты заключения Договора страхования; 2) события или услуги, не предусмотренные Договором. 3) услуги по организации приема врача профильной специальности, диагностических обследований и лечения без письменных рекомендаций врача по результатам консультации в рамках Договора; 4) обращение Застрахованного за получением медицинской помощи в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения; 5) другие случаи, предусмотренные законодательством Республики Казахстан. 3. Страховая защита не распространяется на требования о возмещении медицинских расходов: 1) сверх установленной Договором страхования страховой суммы по категории списания (перечня медицинских услуг, объединенных в отдельную позицию по страховому покрытию); 2) в случае самостоятельной оплаты медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования, если медицинская помощь не была организована или согласована со Страховщиком. 4. Страховщик не несет ответственности за качество, предоставленных медицинских услуг. 5. Страхованием не покрывается моральный ущерб и упущенная выгода. 6. Не покрываются страховые случаи, возникшие в течении первых 15 (пятнадцати) календарных дней, с даты заключения Договора .
Страховая сумма	Размер страховой суммы по Договору страхования определяется суммой лимитов ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного. Лимит ответственности Страховщика в отношении Застрахованного определяется согласно Договору к настоящей программе страхования..
Франшиза	Не применяется.
Страховая премия	Размер страховой премии определяется согласно Договору страхования настоящей программы страхования.
Порядок и сроки уплаты страховой	Страховая премия уплачивается единовременно, наличным или безналичным платежом в сроки, установленные Договором страхования.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 3 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

премии	
Территория страхования	Весь мир
Страховая выплата	<ol style="list-style-type: none"> 1. Решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком после проверки соответствия документально подтвержденных предоставленных Застрахованному медицинских услуг по Договору (виды медицинских услуг, лимиты ответственности Страховщика по ним, размер страховой суммы по Договору страхования). 2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в тенге, путем возмещения расходов на медицинские услуги в порядке, предусмотренном Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан. 3. Оплата медицинских услуг, оказанных Застрахованному, производится путем ежемесячного перечисления Страховщиком сумм страховых выплат на банковский счет медицинского Ассистанса (сервисной организации), оказавшего медицинские услуги и (или) организовавшего их предоставление Застрахованным. 4. Страховщик осуществляет страховую выплату на основании счета на оплату, выставленного медицинским Ассистансом (сервисной организацией), с указанием перечня оказанных медицинских услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных за отчетный период по всем медицинским услугам, оказанным Застрахованным. 5. Порядок и сроки осуществления страховых выплат регулируются Договором, заключенным между Страховщиком и медицинским Ассистансом (сервисной компанией). 6. 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, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного. 7. Страховая выплата не может превышать размера страховой суммы.
Срок действия Договора страхования	<ol style="list-style-type: none"> 1. Договор заключается сроком на 365 дней. 2. Досрочное прекращение Договора – согласно Договору страхования.
Срок действия страховой защиты	Срок действия страховой защиты начинается через 15 (пятнадцать) календарных дней, с даты начала срока действия Договора и действует до окончания срока действия Договора страхования либо до осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы.
Порядок заключения Договора страхования	Договор заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям страхования и выдачи Страхователю страхового полиса.
Иные условия страхования	Согласно Договору
Размер комиссионного вознаграждения агентов (Гросс)	10% от поступившей страховой премии

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 4 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

Приложение №1

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС Серия №
добровольного страхования на случай болезни «Онлайн Доктор»**

г. Алматы

«__» _____ 20__ г.

Лицензия на право осуществления страховой деятельности 2.1.65 от 06.02.2019 года

1.	СТРАХОВЩИК	АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс» Республика Казахстан, 050046, г. Алматы, ул. Мынбаева, 151, Бизнес Центр «VERUM». Телефон: (727) 259 77 55. Call - center 7072. Факс: (727) 259 77 66. АО «Народный Банк Казахстана» ИИК KZ546017131000000273 БИК HSBKZKX БИН 9912 4000 0451, КБе 15.			
2.	СТРАХОВАТЕЛЬ	_____ Республика Казахстан, индекс, г. _____, ул. _____, _____ Телефон: (7__) _____. Факс: (7__) _____. ИИН _____. Признак резидентства ____. Сектор экономики _____. Банк: _____ ИИК KZ _____ БИК _____			
3.	ЗАСТРАХОВАННЫЙ				
	ФИО	Дата рождения	ИИН	Домашний адрес	Признак резидентства
4.	ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	Медицинское учреждение (врач), оказавшее Застрахованному услуги предусмотренные Договором страхования.			
5.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с частичной или полной компенсацией расходов Застрахованного в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья в период действия страховой защиты.			
6.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАИ	Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия страховой защиты к врачам из списка сервиса www. onlinedoctor.ru (далее – сайт «Онлайн доктор»), а также в мобильном приложении «Онлайн доктор» за получением консультативно-медицинской помощи, вызванного острым заболеванием, обострением хронического заболевания, травмой, в соответствии с выбранными условиями страхования.			
7.	СТРАХОВАЯ СУММА (лимит ответственности Страховщика)	_____ (_____) тенге.			
8.	ФРАНШИЗА	Не предусмотрена.			
9.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ К ОПЛАТЕ, ВАЛЮТА	_____ (_____) тенге.			
10.	ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Единовременно, безналичным платежом.			
11.	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	Весь мир			
12.	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	Страховая выплата осуществляется Страховщиком в тенге, путем возмещения расходов на медицинские услуги в порядке, предусмотренном настоящим Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.			
13.	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	<u>На выбор программа страхования:</u> «Педиатр 24/7» «Терапевт 24/7» «Вместе к победе» «Здоровый Малыш»			
14.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	С «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.			
15.	ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ	Срок действия страховой защиты начинается через 15 (пятнадцать) календарных дней, с даты начала срока действия Договора и действует до окончания срока действия Договора страхования либо до осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы. Страховая защита в отношении медицинской услуги предоставляется Застрахованному до окончания действия Договора страхования, если предоставленный по ней лимит ответственности Страховщика не будет исчерпан ранее указанного срока.			
16.	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	Страховщик осуществляет страховую выплату на основании счета на оплату, выставленного медицинским Ассистансом (сервисной организацией), с указанием перечня оказанных медицинских услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных за отчетный период по всем медицинским услугам, оказанным Застрахованным. Решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком после проверки			

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 5 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

		соответствия документально подтвержденных предоставленных Застрахованному медицинских услуг Программе страхования. В случаях непредставления Выгодоприобретателем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный условием договора оказания медицинских услуг
--	--	--

Полис «Педиатр 24/7»

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ «Педиатр 24/7»

		«Педиатр 24/7»		
		Страховая премия за одного Застрахованного, тенге		25 000
		Лимит ответственности Страховщика по медицинским услугам (страховая сумма), тенге Страховая выплата осуществляется в Национальной валюте РК (тенге) в пределах страховой суммы путем организации консультативно-медицинской помощи вследствие наступления страхового случая через сервис www. onlinedoctor.ru (далее – сайт «Онлайн доктор»), а также в мобильном приложении «Онлайн доктор» в соответствии с договором страхования.		300 000
№	Категория списания (перечень медицинских услуг)	Медицинские услуги, предоставляемые Застрахованному	Порядок предоставления медицинских услуг Застрахованному	Лимиты покрытия (ответственность)
1	Дистанционные медицинские услуги	Срочные консультации дежурного педиатра, находящегося в данный момент в системе онлайн (в течение 3 минут после запроса);	<ol style="list-style-type: none"> 1) Через «Личный кабинет» направляется запрос на срочную консультацию. В случае невозможности дозвониться до пациента врач позвонит пациенту на мобильный телефон, указанный в «Личном кабинете» пациента; 2) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн, связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Онлайн доктор» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Онлайн доктор»; 3) при установлении связи врача с Застрахованным (его представителем) начинается онлайн- консультация. Время ожидания составляет не более 3 минут; 4) по результатам онлайн-консультации врач направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые он предоставил Застрахованному. 	Количество консультаций – полное покрытие; Лимит длительности консультации -15 (пятнадцать) минут.
		Плановые онлайн-консультации профильного врача-консультанта по рекомендации педиатра и предварительной записи;	<ol style="list-style-type: none"> 1) через «Личный кабинет» направляется запрос на консультацию; 2) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн: связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Онлайн доктор» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Онлайн доктор»; выбирает врача из списка врачей-консультантов, в том числе по указанию Застрахованного (его представителя), и резервирует время для консультации у врача; 3) в установленное время происходит соединение врача с Застрахованным (его представителем) и начинается онлайн-консультация; 4) по результатам онлайн-консультации врач направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые были предоставлены Застрахованному. Для повторной консультации с выбранным врачом-консультантом запись на консультацию производится самостоятельно через «Личный кабинет». 	Количество консультаций – 3 консультации с врачом по записи (врачи-консультанты)
		Онлайн-консультации с врачами-консультантами профильных специальностей по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение»); Предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн - консультации.		Полное покрытие
2	Сервисные услуги по организации медицинской помощи	Организацию приема врача профильной специальности в согласованное время в выбранной медицинской организации по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Программы страхования (Прием врача оплачивается за счет средств представителя Застрахованного);	Для организации приема врача профильной специальности, диагностических обследований и лечения, рекомендованных врачом во время онлайн-консультаций в рамках Медицинской программы, Застрахованный (его представитель) оставляет во время онлайн-консультации врачу заявку на организацию необходимых услуг с контактами для обратной связи.	Полное покрытие

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 6 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

	Содействие в организации диагностических обследований и лечения по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Программы страхования (Диагностические обследования и лечение оплачиваются за счет средств представителя Застрахованного);		Полное покрытие
--	---	--	-----------------

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 7 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

Полис «Терапевт 24/7»

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ «Терапевт 24/7»

«Терапевт 24/7»				
Страховая премия за одного Застрахованного, тенге			25 000	
Лимит ответственности Страховщика по медицинским услугам (страховая сумма), тенге Страховая выплата осуществляется в Национальной валюте РК (тенге) в пределах страховой суммы путем организации консультативно-медицинской помощи вследствие наступления страхового случая через сервис www. onlinedoctor.ru (далее – сайт «Онлайн доктор»), а также в мобильном приложении «Онлайн доктор» в соответствии с договором страхования.			300 000	
№	Категория списания (перечень медицинских услуг)	Медицинские услуги, предоставляемые Застрахованному	Порядок предоставления медицинских услуг Застрахованному	Лимиты покрытия (ответственности)
1	Дистанционные медицинские услуги	Срочные консультации дежурного терапевта, находящегося в данный момент в системе онлайн (в течение 3 минут после запроса);	<p>1) Через «Личный кабинет» направляется запрос на срочную консультацию. В случае невозможности дозвониться до пациента врач позвонит пациенту на мобильный телефон, указанный в «Личном кабинете» пациента;</p> <p>2) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн, связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Онлайн доктор» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Онлайн доктор»;</p> <p>3) при установлении связи врача с Застрахованным (его представителем) начинается онлайн- консультация. Время ожидания составляет не более 3 минут;</p> <p>4) по результатам онлайн-консультации врач направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые он предоставил Застрахованному.</p>	Количество консультаций – полное покрытие;
		Плановые онлайн-консультации профильного врача-консультанта по рекомендации врача и предварительной записи;	<p>1) через «Личный кабинет» направляется запрос на консультацию;</p> <p>2) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн: связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Онлайн доктор» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Онлайн доктор»; выбирает врача из списка врачей-консультантов, в том числе по указанию Застрахованного (его представителя), и резервирует время для консультации у врача;</p> <p>3) в установленное время происходит соединение врача с Застрахованным (его представителем) и начинается онлайн- консультация;</p> <p>4) по результатам онлайн-консультации врач направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые были предоставлены Застрахованному. Для повторной консультации с выбранным врачом-консультантом запись на консультацию производится самостоятельно через «Личный кабинет».</p>	Количество консультаций – 3 консультации врача-консультанта
		Онлайн-консультации с врачами-консультантами профильных специальностей по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение»);	Количество консультаций – полное покрытие	
		Предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.	Полное покрытие	
2	Сервисные услуги по организации и медицинской помощи	Организацию приема врача профильной специальности в согласованное время в выбранной медицинской организации по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Программы страхования (Прием врача оплачивается за счет средств представителя Застрахованного);	Для организации приема врача профильной специальности, диагностических обследований и лечения, рекомендованных врачом во время онлайн-консультаций в рамках Медицинской программы, Застрахованный (его представитель) оставляет во время онлайн-консультации врачу заявку на организацию необходимых услуг с контактами для обратной связи.	Полное покрытие
		Содействие в организации диагностических обследований и лечения по письменной	Полное покрытие	

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 8 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

	<p>рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Программы страхования (Диагностические обследования и лечение оплачиваются за счет средств представителя Застрахованного);</p>		
--	--	--	--

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 9 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

Подис «Вместе к победе»

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ «Вместе к победе»

«Вместе к победе»				
Страховая премия за одного Застрахованного, тенге			20 700	
Лимит ответственности Страховщика по медицинским услугам (страховая сумма), тенге Страховая выплата осуществляется в Национальной валюте РК (тенге) в пределах страховой суммы путем организации консультативно-медицинской помощи вследствие наступления страхового случая через сервис www. onlinedoctor.ru (далее – сайт «Онлайн доктор»), а также в мобильном приложении «Онлайн доктор» в соответствии с договором страхования.			300 000	
№	Категория списания (перечень медицинских услуг)	Медицинские услуги, предоставляемые Застрахованному	Порядок предоставления медицинских услуг Застрахованному	Лимиты покрытия (ответственности)
1	Дистанционные медицинские услуги	Срочные консультации дежурного терапевта, находящегося в данный момент в системе онлайн (в течение 3 минут после запроса);	<p>1) Через «Личный кабинет» направляется запрос на срочную консультацию. В случае невозможности дозвониться до пациента врач позвонит пациенту на мобильный телефон, указанный в «Личном кабинете» пациента;</p> <p>2) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн, связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Онлайн доктор» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Онлайн доктор»;</p> <p>3) при установлении связи врача с Застрахованным (его представителем) начинается онлайн- консультация. Время ожидания составляет не более 3 минут;</p> <p>4) по результатам онлайн-консультации врач направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые он предоставил Застрахованному.</p>	Количество консультаций – полное покрытие
		Плановые онлайн-консультации профильного врача-консультанта (врач спортивной медицины, травматолог-ортопед, кардиолог, невролог и диетолог) по предварительной записи;	<p>1) через «Личный кабинет» направляется запрос на консультацию;</p> <p>2) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн: связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Онлайн доктор» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Онлайн доктор»; выбирает врача из списка врачей-консультантов, в том числе по указанию Застрахованного (его представителя), и резервирует время для консультации у врача;</p>	Количество консультаций – 3 (три) обращения
		Предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн - консультации.	<p>3) в установленное время происходит соединение врача с Застрахованным (его представителем) и начинается онлайн- консультация;</p> <p>4) по результатам онлайн-консультации врач направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые были предоставлены Застрахованному. Для повторной консультации с выбранным врачом-консультантом запись на консультацию производится самостоятельно через «Личный кабинет».</p>	Полное покрытие
2	Сервисные услуги по организации медицинской помощи	Организацию приема врача профильной специальности в согласованное время в выбранной медицинской организации по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Программы страхования (Прием врача оплачивается за счет средств представителя Застрахованного);	Для организации приема врача профильной специальности, диагностических обследований и лечения, рекомендованных врачом во время онлайн-консультаций в рамках Медицинской программы, Застрахованный (его представитель) оставляет во время онлайн-консультации врачу заявку на организацию необходимых услуг с контактами для обратной связи.	Полное покрытие
		Содействие в организации диагностических обследований и лечения по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках		Полное покрытие

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 10 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

		Программы страхования (Диагностические обследования и лечение оплачиваются за счет средств представителя Застрахованного);		
--	--	--	--	--

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 11 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

Полис «Здоровый Малыш»

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ «Здоровый Малыш»

«Здоровый Малыш»				
Страховая премия за одного Застрахованного, тенге				50 000
Лимит ответственности Страховщика по медицинским услугам (страховая сумма), тенге Страховая выплата осуществляется в Национальной валюте РК (тенге) в пределах страховой суммы путем организации консультативно-медицинской помощи вследствие наступления страхового случая через сервис www.onlinedoctor.ru (далее – сайт «Онлайн доктор»), а также в мобильном приложении «Онлайн доктор» в соответствии с договором страхования.				300 000
№	Категория списания (перечень медицинских услуг)	Медицинские услуги, предоставляемые Застрахованному	Порядок предоставления медицинских услуг Застрахованному	Лимиты покрытия (ответственности)
1	Дистанционные медицинские услуги	Срочные консультации дежурного педиатра, находящегося в данный момент в системе онлайн (в течение 3 минут после запроса);	<p>1) Через «Личный кабинет» направляется запрос на срочную консультацию. В случае невозможности отправить запрос через «Личный кабинет» (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации запрос возможно сделать по телефону 8 800 333 28 004. Звонок должен быть осуществлен с телефона, который указан на сайте в «Личном кабинете» при регистрации;</p> <p>2) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн, связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Онлайн доктор» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Онлайн доктор»;</p> <p>3) при установлении связи врача с Застрахованным (его представителем) начинается онлайн-консультация. Время ожидания составляет не более 3 минут;</p> <p>4) по результатам онлайн-консультации врач направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые он предоставил Застрахованному.</p>	Количество консультаций – полное покрытие;
		Плановые онлайн-консультации профильного врача детских специальностей по рекомендации педиатра и предварительной записи;	<p>1) через «Личный кабинет» направляется запрос на консультацию;</p> <p>2) свободный врач, находящийся в данный момент в системе онлайн: связывается с Застрахованным (его представителем) с использованием сервиса «Онлайн доктор» либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона, указанный при регистрации на сайте «Онлайн доктор»; выбирает врача из списка врачей-консультантов, в том числе по указанию Застрахованного (его представителя), и резервирует время для консультации у врача;</p> <p>3) в установленное время происходит соединение врача с Застрахованным (его представителем) и начинается онлайн-консультация;</p> <p>4) по результатам онлайн-консультации врач направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций, которые были предоставлены Застрахованному. Для повторной консультации с выбранным врачом-консультантом запись на консультацию производится самостоятельно через «Личный кабинет».</p>	Количество консультаций – 3(три) обращения к врачам - консультантам и 1(одно) обращение к врачам-экспертам.
		Предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн - консультации.		Полное покрытие
2	Сервисные услуги по организации и медицинской помощи	Организацию приема врача профильной специальности в согласованное время в выбранной медицинской организации по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Программы страхования (Прием врача оплачивается за счет средств представителя Застрахованного);	Для организации приема врача профильной специальности, диагностических обследований и лечения, рекомендованных врачом во время онлайн-консультаций в рамках Медицинской программы, Застрахованный (его представитель) оставляет во время онлайн-консультации врачу заявку на организацию необходимых услуг с контактами для обратной связи.	Полное покрытие

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 12 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

	<p>Содействие в организации диагностических обследований и лечения по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Программы страхования (Диагностические обследования и лечение оплачиваются за счет средств представителя Застрахованного);</p>		<p>Полное покрытие</p>
--	--	--	------------------------

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2 Взамен издания от 24.10.2018 г.	Стр. 13 из 18
---------------------------	---	---	---------------

Типовые условия страхования

Настоящими типовыми условиями страхования (далее - Условия) Акционерное Общество «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс» (далее – Страховщик), предлагает Страхователю заключить договор страхования путем присоединения Страхователя к Условиям разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса в электронной форме (далее-Страховой полис).

Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) в порядке и сроки, установленные договором страхования. Условия разработаны на основании Правил добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор» «АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс».

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Используемые основные понятия и термины в Договоре:

Медицинский ассистанс - юридическое лицо, заключившее договор со Страховщиком и осуществляющее услуги по организации предоставления Застрахованным лицам медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования.

Медицинские организации из списка Страховщика – юридические лица любой организационно-правовой формы лечебно-профилактические учреждения, 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 услуга – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья Застрахованного, и включающих в себя предоставление услуг в дистанционном формате (телемедицина) в рамках условий договора страхования, устанавливаемых в соответствии с Программой страхования;

Программа страхования – перечень и порядок оказания медицинских услуг Застрахованному, расходы по которым, в соответствии с условиями Договора страхования, подлежат компенсации Страховщиком.

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 Программе страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с частичной или полной компенсацией расходов Застрахованного в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья в период действия страховой защиты.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия страховой защиты к врачам из списка сервиса [www. onlinedoctor.ru](http://www.onlinedoctor.ru) (далее – сайт «Онлайн доктор»), а также через сервис мобильного приложения «Онлайн доктор» за получением консультативной медицинской помощи, вызванного острым заболеванием, обострением хронического заболевания, травмой, в соответствии с выбранными условиями страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страхование не подлежат лица :

4.1.2. возраст которых на момент заключения договора страхования составляет 85 и более лет, если иное не предусмотрено Программой страхования.

4.1.3. лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере, страдающие душевным или психическим заболеванием, слабоумием;

4.1.4. лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией;

4.2. Не признаются страховым случаем:

4.2.1. события имевшие место быть до даты заключения настоящего Договора;

4.2.2. события или услуги, не предусмотренные Программой.

4.2.3. услуги по организации приема врача профильной специальности, диагностических обследований и лечения без письменных рекомендаций врача по результатам консультации в рамках Программы;

4.2.4. обращение Застрахованного за получением медицинской помощи в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.2.5. другие случаи, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2 Взамен издания от 24.10.2018 г.	Стр. 14 из 18
---------------------------	---	---	---------------

4.3. Страхование не распространяется на требования о возмещении медицинских расходов:

4.3.1. произведенных за пределами территории страхования, а также сверх установленной настоящим Договором страховой суммы или установленного Программой страхования лимита по категории списания (перечня медицинских услуг, объединенных в отдельную позицию по страховому покрытию);

4.3.2. в случае самостоятельной оплаты медицинской помощи, предусмотренной Программой страхования, если медицинская помощь не была организована или согласована со Страховщиком.

4.4. Страховщик не несет ответственности за качество, предоставленных медицинских услуг.

4.5. Страхованием не покрывается моральный ущерб и упущенная выгода.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

5.1. Страховая сумма (лимит ответственности) на Застрахованного определяется выбранной Программой страхования (Особыми условиями) если иное не предусмотрено Страховым полисом.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается путем выдачи Страхователю страхового Полиса.

7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на **двенадцать месяцев**, срок действия страховой защиты начинается через 15 (пятнадцать) календарных дней, с даты начала срока действия Договора и действует до окончания срока действия Договора страхования либо до осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы.

7.2. Территорией страхования является территория, указанная в Страховом полисе.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. организовать предоставление Застрахованному медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования;

8.1.2. ознакомить Страхователя с правилами страхования (условиями страхования);

8.1.3. вести учет Застрахованных, оказанных им медицинских услуг, их стоимости, размеров страховых сумм (лимитов по категориям списания), документации при исполнении своих обязательств по Договору;

8.1.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором;

8.1.5. возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

8.1.6. в случаях непредставления Выгодоприобретателем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, **установленный условием договора оказания медицинских услуг**;

8.1.7. в случае утери Страхователем Договора – оформить его дубликат;

8.1.8. не проводить и (или) приостановить операции по осуществлению страховой выплаты, по возврату страховой премии при досрочном прекращении Договора Страхователем, в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

8.1.9. обеспечить тайну страхования;

8.1.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. на своевременную оплату страховой премии;

8.2.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий Договора, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Республики Казахстан;

8.2.3. запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

8.2.4. контролировать выполнение Страхователем (Застрахованным) условий Договора;

8.2.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющие признаки страхового случая;

8.2.6. требовать изменения условий Договора в случае изменения обстоятельств, которые могут привести к увеличению страхового риска (вероятности наступления страхового случая или размера возможного ущерба при его наступлении);

8.2.7. изменять список медицинских учреждений и врачей с последующим уведомлением Страхователя и (или) Застрахованного через его «Личный кабинет» на сайте Страховщика.

8.2.8. досрочно расторгнуть Договор в случае:

1) неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные Договором сроки;

2) неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованными и (или) Страхователем своих обязанностей по Договору;

8.2.9. досрочно прекратить действие Договора в отношении Застрахованного, если будет установлено, что при заключении Договора была скрыта или искажена информация о состоянии его здоровья. О прекращении предоставления страховой защиты Застрахованному Страховщик направляет письменное уведомление;

8.2.10. неуплаты Страхователем страховой премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором, Страховщик вправе признать Договор незаключенным, о чем письменно уведомляет Страхователя

8.2.11. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2 Взамен издания от 24.10.2018 г.	Стр. 15 из 18
---------------------------	---	---	------------------

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором.

Если Страхователь не уплачивает страховую премию в течение 5 (пяти) банковских дней со дня, следующего за днем неисполнения своих обязательств по уплате страховой премии, Договор признается не состоявшимся.

Если Страхователь не уплачивает очередной страховой взнос в течение 5 (пяти) банковских дней со дня, следующего за днем неисполнения своих обязательств по уплате очередного страхового взноса, Страховщик рассматривает данное обстоятельство как односторонний отказ Страхователя от исполнения Договора, что влечет за собой автоматическое досрочное прекращение Договора (если Сторонами не будет достигнуто соглашение об изменении сроков оплаты страховых взносов);

8.3.2. ознакомить Застрахованных с условиями Договора;

8.3.3. при утрате Полиса для получения дубликата письменно обратиться к Страховщику;

8.3.4. соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой страхования;

8.3.5. предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него в отношении Застрахованного информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;

8.3.6. не передавать Полис другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной Программой.

8.3.7. в случае досрочного расторжения Договора в результате неоплаты страховой премии (страхового взноса) в сроки, установленные Договором, оплатить часть страховой премии (страхового взноса) за период действия Договора;

8.3.8. в случае отказа Застрахованного возместить Страховщику сумму превышения (перерасход лимита), произвести оплату суммы превышения Страховщику;

8.3.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору, порядка оказания медицинских услуг;

8.4.2. получить дубликат Полиса в случае его утери;

8.4.3. на досрочное расторжение Договора в порядке, установленном настоящим Договором

8.4.4. на односторонний отказ от настоящего Договора путем неоплаты очередного страхового взноса;

8.4.5. на тайну страхования;

8.4.6. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. В период действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2. Значительными изменениями, во всяком случае, признаются обстоятельства, оговоренные в настоящем Договоре, или в письменной информации предоставленной Страхователем Страховщику в период заключения и действия Договора, в том числе выявление у Застрахованного какого-либо заболевания, включенного в перечень исключений из страховых случаев, предусмотренных разделом 2 настоящего Договора.

9.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховании.

9.4. Если Страхователь или Застрахованный возражают против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать прекращения действия Договора в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

9.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте 4.1. настоящего раздела, обязанности, Страховщик вправе потребовать прекращения действия Договора и возмещения убытков, причиненных данным прекращением.

9.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ (СЛУЧАЯ)

10.1. Для организации и получения медицинской помощи, предусмотренной Программой страхования, Застрахованный (его представитель) должен обратиться к Страховщику или в Медицинский ассистанс (сервисную организацию) в порядке и в сроки, определенные Программой страхования.

10.2. Услуги предусмотренные Программой страхования дистанционные (телемедицинские) консультации осуществляются с использованием сервиса «Онлайн доктор», 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).

10.3. Перечень предоставляющих услуги медицинских организаций и Список врачей, информация о их профессиональном образовании и квалификации, указаны на сайтах Страховщика и сервисной организации www.onlinedoctor.ru (далее – сайт «Онлайн доктор»), а также в мобильном приложении «Онлайн доктор».

10.4. Сайт сервисной организации www.onlinedoctor.ru и мобильное приложение «Онлайн доктор» обеспечивают доступ к сервису «Онлайн доктор».

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 16 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

10.5. Условия предоставления услуг телемедицинских онлайн-консультаций:

10.5.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Программы страхования могут осуществляться с использованием персонального компьютера или мобильного телефона (в дальнейшем – оборудование).

10.5.2. Оборудование должно соответствовать техническим характеристикам (требованиям), указанным Программе страхования.

10.5.3. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться следующими способами, в том числе совместно, по выбору Застрахованного (его представителя): с использованием видеосвязи; с использованием аудиосвязи; путем обмена сообщениями и файлами; по телефону. С установленным лимитом длительности консультации – 15 (пятнадцать) минут.

10.5.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе предоставленной медицинской информации и документации.

10.5.5. До начала проведения консультации врачу предоставляется информация об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и т.п. При необходимости врачу направляются копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса «Онлайн доктор» через «Личный кабинет» Застрахованного.

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

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

- 1) вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным дистанционным способом;
- 2) вопросов, по которым необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.).

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

10.5.9. Услуги в форме «срочной консультации» дежурного врача могут быть оказаны Застрахованному круглосуточно.

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

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

10.6. Страховщик не несет ответственности за качество, предоставленных медицинских услуг.

10.7. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным услуг, предусмотренных Программой страхования, вследствие несоответствия оборудования Застрахованного (его представителя) характеристикам, указанным Программе страхования.

10. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком после проверки соответствия документально подтвержденных предоставленных Застрахованному медицинских услуг Программе страхования (виды медицинских услуг, лимиты ответственности Страховщика по ним, размер страховой суммы по Договору).

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в тенге, путем возмещения расходов на медицинские услуги в порядке, предусмотренном настоящим Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

11.3. Оплата медицинских услуг, оказанных Застрахованному, производится путем ежемесячного перечисления Страховщиком сумм страховых выплат на банковский счет медицинского Ассистанса (сервисной организации), оказавшего медицинские услуги и (или) организовавшего их предоставление Застрахованным.

11.4. Страховщик осуществляет страховую выплату на основании счета на оплату, выставленного медицинским Ассистансом (сервисной организацией), с указанием перечня оказанных медицинских услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных за отчетный период по всем медицинским услугам, оказанным Застрахованным.

11.5. Порядок и сроки осуществления страховых выплат регулируются договором, заключенным между Страховщиком и медицинским Ассистансом (сервисной компанией).

11.6. 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.

11.7. Страховая выплата не может превышать размера страховой суммы.

12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 17 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

12.1. Договор считается прекращенным в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. досрочного прекращения действия;

12.1.3. исполнения обязательств Страховщика в размере страховой суммы по настоящему Договору;

12.1.4. иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

12.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, Договор прекращается досрочно в случаях:

12.2.1. когда перестал существовать объект страхования;

12.2.2. смерти Застрахованного;

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

12.2.4. изменения условий и сведений, включенных в **Страховой полис**;

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

12.2.6. в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

12.3. В указанных случаях настоящий Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

12.4. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора, о намерении досрочного прекращения действия Договора, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 10 (Десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения Договора. Соглашение о расторжении Договора совершается в письменной форме.

12.5. Если иное не предусмотрено настоящим Договором, при досрочном прекращении настоящего Договора по обстоятельствам, предусмотренным Пунктом 7.2. настоящего Раздела, Страховщик имеет право на удержание 10% от страховой премии по Договору на административные расходы, а также на часть страховой премии пропорционально истекшему периоду действия настоящего Договора.

12.6. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в Пункте 7.2. настоящего Раздела, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

12.7. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

12.8. В случаях, когда досрочное прекращение Договора производится после осуществления страховой выплаты, возврат страховой премии не производится.

12.9. Часть страховой премии, подлежащей возврату Страховщиком, уплачивается единовременным платежом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

13.1. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования не допускается.

13.2. По заявлению Страхователя (Застрахованного) Договор страхования прекращает свое действие по основанию внесения изменений и (или) дополнений в Договор, 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.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по настоящему Договору, урегулируются путем переговоров.

14.2. При недостижении между сторонами согласия, спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

15.1. В соответствии с настоящими Условиями договор страхования заключается путем обмена информацией между Страхователем и Страховщиком, присоединения Страхователя к Условиям и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса в электронной форме.

15.2. Согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком Условиях считается уплата общей суммы страховой премии. Данное предложение действительно в течение дня подачи Страхователем заявки на заключение договора страхования. Договор вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Датой уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов на расчетный счет Страховщика.

15.3. Договор страхования заключается сроком на двенадцать месяцев.

15.4. Уплатой страховой премии по Страховому полису Страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования ознакомился и получил Условия и Правила добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор» АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс», а также подтверждает свое согласие с Условиями, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке и присоединяется к ним.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПДС-26 Программа добровольного страхования на случай болезни «Онлайн доктор»	Издание от _____.2019 г. № 2	Стр. 18 из 18
		Взамен издания от 24.10.2018 г.	

Стороны не вправе разглашать конфиденциальную информацию, полученную в результате заключения договора страхования, без письменного согласия другой стороны, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.