

## 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.

4.3. Страховая защита 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.

#### **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](http://www.onlinedoctor.ru) (далее – сайт «Онлайн доктор»), а также в мобильном приложении «Онлайн доктор».

10.4. Сайт сервисной организации [www.onlinedoctor.ru](http://www.onlinedoctor.ru) и мобильное приложение «Онлайн доктор» обеспечивают доступ к сервису «Онлайн доктор».

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**

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