УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «СК «Freedom Finance Insurance»
протокол № 42
от 01.02.2023 г.

Правила вмененного медицинского страхования иностранных граждан (мигрантов) на территории Республики Казахстан Акционерного общества "Страховая компания "Freedom Finance Insurance"

Изменения и дополнения, внесенные решением Совета директоров (дата, номер):

№	Внесены изменения, дополнения	Дата	№	Рег.№
		от «__» _____ 20__ г.	№ _____	Рег.№ _____
		от «__» _____ 20__ г.	№ _____	Рег.№ _____
		от «__» _____ 20__ г.	№ _____	Рег.№ _____

Признано утратившим силу решением Совета директоров (протокол № ____ от «__»_____г.).

г. Алматы, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.
2. Объект страхования.
3. Страховой случай.
4. Порядок определения страховой суммы. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.
5. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты.
6. Порядок заключения Договора.
7. Срок и место действия Договора.
8. Права и обязанности Сторон.
9. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая.
10. Определение размера страховой выплаты и порядок ее осуществления.
11. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
12. Условия прекращения действия Договора.
13. Изменение условий Договора.
14. Порядок разрешения споров.
15. Ответственность сторон и обстоятельства непреодолимой силы.

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила устанавливают требования к порядку и условиям АО «СК Freedom Finance Insurance» (далее - Страховщик) заключения договоров вмененного медицинского страхования иностранных граждан (мигрантов) на территории Республики Казахстан с физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем, Страхователь.

1.2. Согласно настоящим Правилам, Страхователями могут быть юридические лица (их филиалы и представительства) любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица.

1.3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

договор вмененного медицинского страхования (далее – Договор) – документ свидетельствующий о наличии действующей страховой защиты в отношении Застрахованного и содержащий информацию об условиях страхового покрытия по страховым рискам, принимаемым на страхование в пределах страховой суммы, оформленный Страховщиком, по которому одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (Страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор; **заболевание** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма застрахованного, обусловленное функциональными или(и) морфологическими изменениями;

фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании (далее – минимальный перечень) – перечень медицинской помощи, определяемый уполномоченным органом;

участники медицинской сети – субъекты здравоохранения, которые заключили со Страховщиком или медицинской сервисной компанией/Ассистансом соглашение, определяющее условия и порядок предоставления медицинской помощи Застрахованным;

направление на получение медицинской помощи – документ, выданный Страховщиком/Ассистансом, подтверждающий право Застрахованного на получение медицинской помощи, предоставляемой участниками медицинской сети согласно Договору;

медицинская сервисная компания/Ассистанс – юридическое лицо, которое на основании соглашения со Страховщиком осуществляет услуги круглосуточной информационной поддержки Застрахованного, а также участников медицинской сети на основании соглашений с участниками медицинской сети;

медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты;

страховой случай – ухудшение состояния здоровья застрахованного лица и связанное с ним получение медицинской помощи в медицинской организации;

страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект вмененного медицинского страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить

Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором;

страховой риск - вероятность ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, повлекшая необходимость обращения в медицинские организации;

страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

страховщик – юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности, выданную уполномоченном органом по регулированию и развитию финансового рынка, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор вмененного страхования, в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы);

координационный центр Страховщика/Ассистанса – Call-центр круглосуточной информационной поддержки Застрахованного и участников медицинской сети;

застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование (иностранец, временно пребывающий на территории Республики Казахстан в соответствии с п.1 статьи 201-1 Кодекса);

страхователь – лицо, заключившее Договор со Страховщиком;

уполномоченный орган – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи).

интернет-ресурс - электронный информационный ресурс, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете;

личный кабинет - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика/партнера в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РК;

электронный формат Договора – оформленный Договор с уникальным номером, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД;

акцепт – полное и безоговорочное принятие Страхователем условий публичной оферты, совершенное путем оплаты страховой премии Страховщику;

публичная оферта - предложение, которое делает Общество любому, кто отзовется, и которое содержит все существенные условия. Предложение содержит все условия, которые признаны существенными, законодательством (ст. 395 Гражданского кодекса Республики Казахстан) или необходимы для оказания Услуг;

1.4. Страхователь, подтверждая специальной отметкой в электронном виде на интернет-ресурсе Страховщика/партнера или подписывая Договор, подтверждает наличие согласия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных.

2. Объект страхования

2.1. Объектом вмененного медицинского страхования является имущественный интерес застрахованного лица, связанный с необходимостью получения медицинских услуг в результате наступления страхового случая, определенного типовым договором вмененного медицинского страхования.

3. Страховой случай

3.1. Страховым случаем при вмененном медицинском страховании является ухудшение состояния здоровья застрахованного лица и связанное с ним получение медицинской помощи в соответствии с минимальным перечнем в медицинской организации:

1) первичной медико-санитарной помощи;

2) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме.

3.2. Минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании определяется уполномоченным органом:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги
1	**Первичная медико-санитарная помощь**	
1.1.	A01.008.000	Прием: Фельдшер
1.2.	A01.008.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Фельдшер
1.3.	A01.008.013	Оказание неотложной медицинской помощи: Фельдшер
1.4.	A01.009.000	Прием: Медицинская сестра с высшим образованием
1.5.	A01.009.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра с высшим образованием
1.6.	A01.010.000	Прием: Медицинская сестра со средним образованием
1.7.	A01.010.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра со средним образованием
1.8.	A01.011.000	Прием: Акушерка
1.9.	A01.011.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Акушерка
Лабораторная диагностика (доврачебная помощь)		
1.10.	B03.866.003	Определение показателей мочи (pH, лейкоциты, эритроциты, уробилиноген, нитриты, белок) экспресс методом
1.11.	B03.401.003	Определение общего холестерина в сыворотке крови экспресс методом
1.12.	B03.335.003	Определение глюкозы в сыворотке крови экспресс методом
1.13.	B03.486.003	Определение триглицеридов в сыворотке крови экспресс методом
1.14.	B03.517.003	Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче экспресс методом (тест на беременность)
Процедуры и манипуляции		
1.15.	E99.293.012	Забор крови из вены
1.16.	E99.296.013	Забор крови из пальца
1.17.	E91.496.105	Забор мазка на онкоцитологию
1.18.	D91.496.106	Забор мазка на степень чистоты влагалища
1.19.	E91.911.013	Забор материала на микробиологические исследования
Процедуры и манипуляции сестринского ухода		
1.20.	D97.311.050	Снятие швов, удаление лигатур
1.21.	D04.003.000	Консультация по телефону "Горячей линии"
Перечень услуг процедурного кабинета, оказываемых медицинскими работниками		

первичной медико-санитарной помощи		
1.22.	D99.590.022	Внутримышечная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
1.23.	D99.590.023	Внутривенная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
1.24.	D99.590.024	Подкожная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
Перечень медицинских услуг, оказываемых врачами первичной медико-санитарной помощи (врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр)		
1.25.	A01.001.000	Прием: Терапевт
1.26.	A01.001.007	Оценка социального статуса семьи пациента: Участковый терапевт
1.27.	A01.002.000	Прием: Педиатр
1.28.	A01.002.002	Составление плана оздоровления пациента: Участковый педиатр
1.29.	A01.003.000	Прием: Семейный врач (Врач общей практики)
Лабораторная диагностика (квалифицированная помощь)		
1.30.	B02.061.002	Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом
1.31.	B03.864.003	Определение гемоглобина в крови экспресс методом
1.32.	B03.865.003	Определение лейкоцитов в крови экспресс методом
1.33.	B03.867.003	Определение тропонина экспресс методом
1.34.	B03.868.003	Определение гликизированного гемоглобина экспресс методом
1.35.	B03.869.003	Определение протромбинового времени, МНО на портативном анализаторе экспресс методом
Функциональная и инструментальная диагностика		
1.36.	C02.001.000	Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой
1.37.	C02.033.000	Спирография при записи на автоматизированных аппаратах
1.38.	C02.048.000	Динамометрия
1.39.	C02.054.000	Пульсоксиметрия
2	**Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в экстренной форме**	
2.1.		Круглосуточный координационный центр 24/7;
2.2.		Госпитализация в профильный стационар по экстренным показаниям;
2.3.		Оперативное вмешательство;
2.4.		Интенсивная терапия;
2.5.		Основные диагностические (лабораторно-инструментальные) исследования;
2.6.		Медикаменты, перевязочный материал, используемые в ходе стационарного лечения;
2.7.		Размещение в 3-х, 4-х или 5-ти местных палатах;
2.8.		Питание (в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 «Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики»);
2.9.		Лечение только по основному диагнозу;
2.10.		Мониторинг 24/7 пребывания в стационаре координатором страховой компании;
2.11.		Пребывание не более 10 койко-дней.

4. Порядок определения страховой суммы. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты

4.1. Размер страховой суммы по договору вмененного медицинского страхования определяется условиями соглашения сторон и должен быть не менее размера, определяемого в месячных расчетных показателях, установленных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, для оказания:

1) первичной медико-санитарной помощи – не менее пятидесяти месячных расчетных показателей;

2) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее ста месячных расчетных показателей.

4.2. Страховая премия по Договору подлежит единовременной уплате Страхователем в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления Страховщиком соответствующего счета на оплату.

4.3. Страховая премия может быть оплачена наличным или безналичным платежом, путем перечисления денег на банковский счет Страховщика.

5. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты

5.1. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком на основании проведенной экспертизы соответствия полученных медицинских услуг и минимальному перечню.

5.2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если Застрахованный (Страхователь):

1) получил медицинские услуги, не предусмотренные минимальным перечнем;

2) сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора;

3) своевременно не известил о наступлении страхового случая;

4) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, но не представил Страховщику в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

5) совершил умышленные действия, направленные на возникновение страхового случая либо способствующие его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

6) совершил действия, признанные в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

5.3. Страхованием не покрывается моральный вред, упущенная выгода, потери, штрафы, неустойка, пени Выгодоприобретателя/Страхователя, за исключением случаев, указанных в Договоре.

6. Порядок заключения Договора

6.1. Договор заключается на основании заполнения заявления-анкеты Страхователем установленного формата в соответствии с реквизитами бланка заявления-анкеты или на интернет-ресурсе Страховщика/партнера соответствующей формы, в которых Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью Договора.

6.2. Договор заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист по форме (заявление-анкета), предложенной Страховщиком. При заключении Договора Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны) перед Страховщиком в части,

касающейся страхового случая.

6.3. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или другому Страховщику в необходимых объемах данные о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования. Передача Ассистансу данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для целей страхования.

6.4. Договор заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам и оформлением договора вмененного страхования:

1) в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика/партнера;

2) в электронной форме с использованием автоматизированной информационной системы Страховщика;

3) в бумажной форме.

6.4.1. Договор также может быть заключен путем присоединения Страхователя к условиям публичной оферты, размещенной на интернет-ресурсе Страховщика и оформлением договора вмененного страхования в электронной форме, при этом фактом акцепта является оплата страховой премии.

6.5. При заключении Договора с использованием интернет-ресурса Страховщика/ партнера:

6.5.1. Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор присоединения на предложенных ему условиях. Факт ознакомления Страхователя может подтверждаться специальными флажками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронной форме на интернет-ресурсе Страховщика/партнера, в том числе получение Страховщиком согласия Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме.

6.5.2 При оформлении Договора в электронной форме отправляется уведомление о заключении Договора в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты или одноразового сообщения посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее – SMS-сообщение) на указанный Страхователем абонентский номер, при этом в личном кабинете у Страхователя также имеется возможность просмотра/печати полиса страхования.

6.6. При заключении Договора с использованием автоматизированной информационной системы Страховщика:

6.6.1. Страхователь оплатой страховой премии подтверждает ознакомление с настоящими Правилами, заключением Договора на предложенных ему условиях, а также на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме.

6.6.2. При оформлении Договора в электронной форме отправляется уведомление о заключении Договора в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты.

6.7. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Республики Казахстан, а также отказать в страховой выплате.

6.8. Страхователь до заключения Договора должен известить Страховщика:

1) если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель и/или бенефициарный собственник) является публичным должностным лицом, его супругой (супругом) или близким родственником;

2) если бенефициарным собственником физического лица выступает иное лицо (не Страхователь).
3) что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности. В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.

7. Срок и место действия Договора

7.1. Срок действия Договора устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре, но не более 12 (двенадцати) календарных месяцев.
7.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.
7.3. Местом действия Договора является территория Республики Казахстан.

8. Права и обязанности Сторон

8.1. Страхователь вправе:
1) требовать от Страховщика разъяснения правил страхования, условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
2) требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг согласно минимальному перечню участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам. В случае непредоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;
3) с согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в список Застрахованных в соответствии с условиями Договора. При этом заключается дополнительное соглашение к Договору и производится перерасчет страховой премии;
4) досрочно расторгнуть Договор на основаниях, предусмотренных Договором;
5) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.
8.2. Страхователь обязан:
1) при заключении Договора представить Страховщику необходимые сведения и документы, подтверждающие представленные сведения (по требованию Страховщика);
2) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, для оценки страхового риска;
3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
4) предоставить Страховщику достоверную информацию, касающуюся Застрахованного, необходимую для заключения Договора, в полном объеме;
5) довести до сведения Застрахованных условия Договора;
6) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. При получении от Страховщика уведомления о необходимости внесения изменений в Договор и (или) уплаты дополнительной страховой премии в связи с увеличением страхового риска, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления осуществить мероприятия, необходимые для заключения дополнительного соглашения и (или) уплаты дополнительной страховой премии;
7) получить согласие Застрахованного на заключение Договора в письменной форме (бумажной и/или электронной);
8) принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного пп.3 п.12.2 настоящих Правил;
9) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Страхователя/Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных

преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;
10) выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и законодательством Республики Казахстан.
8.3. Страховщик вправе:
1) требовать от Выгодоприобретателя, Страхователя и/или Застрахованного предоставления необходимой достоверной информации;
2) изменять список участников медицинской сети с уведомлением Страхователя и/или Застрахованного;
3) проверять предоставленные Выгодоприобретателем, Страхователем/ Застрахованным сведения и документы, а также выполнение Страхователем/ Застрахованным требований и условий Договора;
4) осуществлять контроль за выполнением Страхователем/ Застрахованным условий Договора;
5) получить уведомление о наступлении страхового случая и его документальное подтверждение;
6) требовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
7) требовать от Страхователя предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Страхователя/Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;
8) прекратить деловые отношения со Страхователем в случае возникновения в процессе изучения операций, совершаемых Страхователем/Застрахованным, подозрений о том, что деловые отношения используются Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения;
9) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.
8.4. Страховщик обязан:
1) ознакомить Страхователя с условиями страхования, его правами и обязанностями по Договору;
2) организовать предоставление Застрахованному медицинской помощи, предусмотренной минимальным перечнем;
3) обеспечить тайну страхования;
4) осуществлять страховую выплату субъектам здравоохранения из списка участников медицинской сети в порядке и сроки, определенные соглашениями между ними и Страховщиком в рамках минимального перечня;
5) вести учет всех Застрахованных, оказанных им услуг, их стоимости, размеров страховых сумм и иную документацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору;
6) обеспечить внесение достоверной информации о Страховщике, Страхователе, Застрахованных и Выгодоприобретателе в соответствии с Договором и законодательством Республики Казахстан в Единую базу данных по страхованию;
7) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.
8.5. Застрахованный имеет право:
1) получать от Страховщика разъяснения условий настоящих Правил, Договора, а также порядка предоставления медицинских услуг;
2) получать медицинские услуги у субъектов здравоохранения, являющихся участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам в соответствии с условиями Договора и минимальным перечнем;

3) сообщить Страховщику/Ассистансу о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;
4) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
8.6. Застрахованный обязан:
1) при каждом обращении к участникам медицинской сети предъявлять документ, удостоверяющий личность;
2) соблюдать условия Договора;
3) передавать Страховщику/Ассистансу всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношения к страховому случаю, необходимые Страховщику/Ассистансу для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;
4) обращаться к участникам медицинской сети за получением медицинских услуг, указанных в минимальном перечне;
5) освободить субъект здравоохранения, оказавший ему услуги, от обязательств неразглашения врачебной (медицинской) тайны перед Страховщиком/ Ассистансом, в части, касающейся обстоятельств страхового случая;
6) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения требования Страховщика/Ассистанса возместить расходы, связанные со страховой выплатой по событию, которое в соответствии с условиями страхования не подпадает под определение страхового случая (при доказанности данного факта Страховщиком);
7) принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного пп.3 п.12.2 настоящих Правил;
8) выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Правилами, Договором и законодательством Республики Казахстан.
8.7. Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором и законодательством Республики Казахстан.

9. Действия Страхователя/Застрахованного при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к работнику координационного центра Страховщика/Ассистанса и следовать его указаниям.
9.2. При каждом обращении за медицинскими услугами Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.
9.3. Медицинские услуги оказываются на основании направления на получение медицинской помощи, выданного Страховщиком/Ассистансом (за исключением получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме), субъектами здравоохранения, являющимися участниками медицинской сети, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7292). При получении медицинских услуг Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления) факт оказания ему медицинских услуг.
9.4. Список участников медицинской сети указан в Договоре.
9.5. Страховщик имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети с последующим уведомлением об этом Страхователя. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика изменения в списке участников медицинской сети.
9.6. В случае, если на момент исключения субъекта здравоохранения из списка участников медицинской сети, Застрахованный уже получил медицинскую услугу у субъекта здравоохранения, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Страховщик оплачивает такие медицинские услуги, но не более

одного календарного месяца с момента получения Страхователем уведомления, но в любом случае в период действия страховой защиты.

9.7. Оказание Застрахованному медицинской услуги, не предусмотренной минимальным перечнем, осуществляется за счет источников, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

10. Определение размера страховой выплаты и порядок ее осуществления

10.1. Страховщик осуществляет страховую выплату участнику медицинской сети, оказавшему услуги Застрахованному, в порядке и сроки, установленные заключенным между Страховщиком и участником медицинской сети соглашением.

10.2. Страховщик обязан не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в настоящих Правилах, принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты по наступившему страховому случаю. Страховая выплата должна быть осуществлена либо мотивированное письмо об отказе в ней должно быть направлено Выгодоприобретателю в пределах установленных в настоящем пункте сроков.

10.3. В случае непредставления Выгодоприобретателем всех документов, предусмотренных Правилами, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно уведомить его о недостающих документах.

10.4. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на Выгодоприобретателя.

11. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

11.1. В случае самостоятельной оплаты расходов Застрахованным, документом, подтверждающим наступление страхового случая, является уведомление Выгодоприобретателя, направленное в адрес Страховщика, с приложением копий подтверждающих документов:

1) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

2) документ, подтверждающий реквизиты банковского счета (наименование банка, двадцатизначный счет клиента (IBAN));

3) направление на получение медицинской помощи (за исключением случаев получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме);

4) акты выполненных работ (оказанных услуг);

5) счет-фактура, фискальный чек;

6) копии форм учетной документации, используемых в стационарах и амбулаторно-поликлинических организациях, согласно формам, утвержденным Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579);

7) документы и сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.

12. Условия прекращения действия Договора

12.1. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора. О намерении досрочного расторжения Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

12.2. Договор считается прекращенным в следующих случаях:

1) истечения срока действия Договора;
2) досрочного прекращения Договора согласно статье 841 Гражданского кодекса;
3) осуществления Страховщиком страховых выплат в размере общей страховой суммы, установленной Договором, по страховому случаю, имевшему место в течение срока действия Договора.

12.3. В случаях, если досрочное прекращение Договора, вызвано неисполнением его условий по вине Страховщика, либо невозможности исполнения Договора Страховщиком, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

12.4. При досрочном прекращении Договора по основанию, указанному в подпункте 2) пункта 12.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом административных расходов в размере 10 (десяти) процентов от суммы премии, подлежащей возврату, с соблюдением требований, установленных статьей 842 Гражданского кодекса. В случае осуществления Страховщиком страховых выплат в период действия Договора, страховая премия возврату не подлежит.

12.5. При отказе Страхователя-физического лица от договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик возвращает Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования, за вычетом издержек, связанных с расторжением Договора страхования, в размере до 10 % от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

12.6. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий Страхователем, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.7. Прекращение Договора не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора. Страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим Договор, в период действия которого произошел страховой случай.

13. Изменение условий Договора

13.1. Изменение условий Договора производится по взаимному согласию Страхователя и Страховщика, на основании заявления одной из Сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения заявления другой Стороной и оформляется дополнительным соглашением Сторон к Договору.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры, возникающие между Сторонами, разрешаются путем проведения переговоров.

14.2. Разногласия, по которым Стороны не достигли соглашения, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

15. Ответственность сторон и обстоятельства непреодолимой силы

15.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с Правилами, Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

15.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

15.3. Обстоятельствами непреодолимой силы являются чрезвычайные и непредотвратимые обстоятельства, в том числе стихийные явления, военные действия,

чрезвычайное положение и иные подобные обстоятельства, которые Стороны не могли предвидеть и которые непосредственно повлияли на исполнение Договора.

15.4. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, Сторона, для которой становится невозможным выполнение своих обязательств по Договору, обязана в течение 5 (пяти) календарных дней с даты их возникновения направить другой Стороне письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах, а также при необходимости предоставить документы, подтверждающие факт наступления таких обстоятельств, выданные компетентным органом.

15.5. В течение 2 (двух) рабочих дней после прекращения обстоятельств непреодолимой силы, вовлеченная в него Сторона должна письменно уведомить другую Сторону о прекращении обстоятельств непреодолимой силы и возобновить исполнение своих обязательств.

15.6. Ненадлежащее уведомление лишает Сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору.

Пронумеровано и прошнуровано
на 10 листах
и скреплено печатью
пятнадцать

Freedom Finance Insurance
Сактандиру Компаниясы