

Life Nomad	Экземпляр № 1	Басылым 1
	Күшіне енді «01» қыркүйек 2023 ж.	Бет 1 -20- ден

Пр-ДКС-04 Телемедицинамен өмірді ерікті
сақтандыру ережелері

«Nomad Life» ӨСК» АҚ-ның
Директорлар кеңесінің
16.08.2023ж. №160823/1 шешімімен
Бекітілді

27.03.2025 ж. өзгерістермен



Телемедицинамен өмірді ерікті сақтандыру
ережелері

Пр-ДКС-04

Алматы қ.

*Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетіледі.
Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санатына өтеді.*

Тарау 1. Жалпы ережелер

1.1. Осы телемедицинамен өмірді ерікті сақтандыру ережелерінің (бұдан әрі – ережелер) Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне (бұдан әрі – ҚР МК), «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – Заң) және Қазақстан Республикасының басқа да нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес әзірленді және сақтандыру шартын жасасудың үлгілік талаптарын қамтиды.

1.2. Ережелер банктердің және өзге де кредиттік ұйымдардың қарыз алушыларының ауырған және жазатайым оқиғалардан өмірін сақтандыруды жүзеге асырудың тәртібі мен шарттарын айқындайды.

1.3. Сақтандыру шартын жасасу кезінде осы сақтандыру шарты сақтанушы Ережелердің 5.1-тармағына сәйкес сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеген күннен бастап сақтандырушы ұсынған шарттарда жасасқан болып есептеледі.

Тарау 2. Осы Ережелерде пайдаланылатын негізгі ұғымдар

Ережелерде келесі негізгі ұғымдар қолданылады:

1) **Сақтандырушы** – сақтандыруды жүзеге асыратын, яғни сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушыға немесе пайдасына сақтандыру шарты жасалған өзге тұлғаға (пайда алушыға) шартта белгіленген сома (сақтандыру сомасы) шегінде сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті тұлға.

Сақтандырушы сақтандыру ұйымы ретінде тіркелген және сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар заңды тұлға ғана бола алады.

Ережеге қатысты сақтандырушы – «Nomad Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» акционерлік қоғамы.

2) **кредиттік ұйым** – банк, банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйым - қарыздарды ақшалай нысанда беруге уәкілетті мемлекеттік органның лицензиясы бар не Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес кредиттер беруге құқығы бар өзге де ұйым.

3) **Сақтанушы-сақтандырушымен сақтандыру шартын жасасқан тұлға.**

4) **Сақтандырылушы** – өзіне қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын жеке тұлға. Ережеге сәйкес банктің не онымен қарыз шартын жасасқан өзге де кредиттік ұйымның қарыз алушы – клиенті сақтандырылған болып табылады. Егер сақтандыру шартында өзгеше белгіленбесе, сақтанушының жасы сақтандыру қорғаудың қолданылу мерзімі өткеннен кейін 70 жылдан аспауға тиіс.

5) **пайда алушы** – сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға.

6) **қарыз шарты** – оған сәйкес бір Тарап (қарыз беруші) екінші Тарапқа (қарыз алушыға) ақша беретін немесе беруге міндеттенетін келісім, ал қарыз алушы Қарыз берушіге Қарыз шартында айқындалған мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сыйақы төлей отырып, осындай соманы уақтылы қайтаруға міндеттенеді.

7) **сақтандыру шарты**-екі тараптың келісілген еркіне негізделген мәміле, оған сәйкес бір Тарап (сақтанушы) сақтандыру сыйлықақысын төлеуге міндеттенеді, ал екінші Тарап (сақтандырушы) сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушыға немесе пайдасына шарт жасалған өзге тұлғаға (пайда алушыға) сақтандыру төлемін шартта айқындалған шекте жүзеге асыруға міндеттенеді сомасы (сақтандыру сомасы).

8) **сақтандыру полисі**-сақтанушының сақтандырушы біржақты тәртіппен әзірлеген сақтандыру ережелеріне (қосылу шарты) қосылуы және сақтандырушының сақтанушыға сақтандыру полисін ресімдеуі арқылы сақтандыру шартын жасасудың жазбаша нысаны.

9) **сақтандыру сомасы**-сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы.

10) **сақтандыру сыйлықақысы**-сақтанушы сақтанушыға (пайда алушыға) сақтандыру шартында айқындалған мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемелерін қабылдағаны үшін сақтанушы сақтандырушыға төлеуге міндетті ақша сомасы.

11) **сақтандыру төлемі** - сақтандыру шартында айқындалған сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы сақтанушыға (пайда алушыға) сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы.

12) **сақтандыру жағдайы**-басталуымен сақтандыру шарты сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға.

13) **жазатайым оқиға** – сақтандырылушының денесіне сыртқы механикалық, электрлік, химиялық немесе термиялық әсер ету салдарынан адамның еркіне қайшы келетін, денсаулығына зиян келтіруге, мертігуге не өлімге әкеп соққан кенеттен, қысқа мерзімді оқиға (жағдай).

Жазатайым оқиға деп сақтанушының денсаулығына зиян келтіруге, мертігуге немесе өліміне әкеп соққан сақтанушыға қатысты үшінші тұлғалардың құқыққа қайшы әрекеті де түсініледі.

Жіті, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулардың кез келген түрі (оның ішінде инфаркт, инсульт және аурудың дамуы салдарынан тұқым қуалайтын патологиядан немесе патологиядан туындаған органдардың өзге де кенеттен зақымдануы) жазатайым оқиғаларға жатпайды.

14) **мүгедектік**-Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті мемлекеттік орган белгілейтін, дене функцияларының тұрақты бұзылуымен денсаулықтың бұзылуы салдарынан адамның тыныс-тіршілігінің шектелу дәрежесі.

15) **сақтандыру объектісі** – сақтандырылушының (қарыз алушының) жазатайым оқиға салдарынан оның өмірі мен денсаулығына зиян келтіруге байланысты, сондай-ақ ауруға немесе денсаулығының өзге де бұзылуына байланысты заңнамаға қайшы келмейтін мүліктік мүдделері сақтандыру объектісі болып табылады.

16) **Ассистанс** – сақтандырушымен жасалған шарт негізінде сақтандырушының атынан сақтандыру шартында және сақтандырудың медициналық бағдарламасында көзделген қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды, үйлестіруді, есепке алуды және бақылауды, сондай-ақ көрсетілетін медициналық көмектің тиісті сапасы мен көлемін бақылауды жүзеге асыруға міндеттеме алатын заңды тұлға.

17) **қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер (телемедицина)** – ауруларды және жарақаттарды диагностикалау, емдеу, медициналық оңалту және профилактикасы мақсатында медициналық қызметтер көрсету, медицина қызметкерлерінің бір-бірімен, Сақтандырылушылармен қашықтықтан өзара іс-қимылын, аталған адамдарды сәйкестендіруді, сондай-ақ олар жасайтын іс-әрекеттерді құжаттауды қамтамасыз ететін цифрлық технологиялар арқылы зерттеулер мен бағалаулар жүргізу.

18) **Сервис**-дербес компьютерді және (немесе) мобильді құрылғыны пайдалана отырып, мобильді құрылғыларға арналған сайт пен қосымшаның көмегімен нақты уақыт режимінде медициналық ұйымдардың дәрігерлері сақтандырылушыларға қашықтықтан медициналық қызмет көрсетуге арналған онлайн-сервис/платформа.

19) **сақтандырудың Медициналық бағдарламасы** – сақтандыру шарты мен ережелер шеңберінде сақтандырылушыға қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетудің тізбесі мен тәртібі.

20) **медициналық ұйым**-Қазақстан Республикасының немесе өзге мемлекеттердің қолданыстағы заңнамасына сәйкес медициналық қызметтің қажетті түрлерін жүзеге асыруға қажетті лицензиялары мен өзге де рұқсаттары бар, Ассистанспен шарт жасасқан

Бұл құжатқа электронды түрде қолдай көрсетіледі.

Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санатына өтеді.

және сақтандырылушыға қызметтер көрсететін заңды тұлға. Медициналық ұйымдар Ассистанстың медициналық желісін құрайды. Өзге мемлекеттердің аумағында тіркелген медициналық ұйымдарға медициналық қызметті жүзеге асыру үшін тіркеу елінің тиісті заңнамалық талаптары қолданылады.

21) жоғары медициналық білімі тіркелген, тиісті мамандық бойынша маман сертификаты бар (педиатр, терапевт немесе тар бейінді маман), тиісті медициналық ұйымның құрамында медициналық қызметті жүзеге асыратын және сервисті пайдалана отырып сақтандырылушыға медициналық көмек көрсететін **маман - дәрігер**.

22) **медициналық көмек**-сақтандырылушының денсаулығын сақтауға, қолдауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені;

23) **ауру**-функционалдық және / немесе морфологиялық өзгерістерге байланысты сақтандырылған адамның ағзаларының немесе жүйелерінің қалыпты тыныс-тіршілігінің бұзылуы.

Тарау 3. Сақтандыру жағдайларының тізбесі

3.1. Сақтандыру жағдайларының тізбесі сақтандыру шартымен айқындалады. Ережелердің 8-тарауында көрсетілген шектеулерді қоспағанда, сақтандыру шарты бойынша сақтандыру жағдайы ережелерге сәйкес мыналар болуы мүмкін:

1) сақтандырылушының сақтандыру қорғанысы қолданылу кезеңінде, оның ішінде тыныс алу жолдарының жіті инфекциясы және/немесе covid-19 коронавирустық инфекциясы себебінен қайтыс болуы;

2) сақтандырылушыға сақтандыру қорғанысы қолданылу кезеңінде болған жазатайым оқиға салдарынан 1, 2 немесе 3 топтағы мүгедектікті белгілеу;

3) сақтанушының ауруы немесе денсаулығының өзге де бұзылуы.

3.2. Осы тараудың 3.1-тармағында көрсетілген оқиға, егер ол сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде орын алса және сақтандырылушының қайтыс болуына, сақтандырылушының мүгедектігін белгілеуіне не сақтандырылушының ауруы немесе денсаулығының өзге де бұзылуына тікелей әкеп соқтырса ғана сақтандыру жағдайы деп танылады.

Тарау 4. Сақтандыру шартын жасасу тәртібі

4.1. Сақтандыру шарты ережелерге сәйкес жазбаша нысанда жасалады.

4.2. Сақтандыру шарты сақтанушыны сақтандырушы біржақты тәртіппен (қосылу шарты) әзірлеген Ережелерге қосу және сақтандырушы сақтанушыға сақтандыру полисін ресімдеу жолымен жасалады.

Сақтандыру шарты жасалады:

1) қағаз жеткізгіште - Сақтанушы қол қойған өтініш негізінде;

2) электрондық нысанда сақтанушы мен сақтандырушы арасында электрондық ақпараттық ресурстармен алмасу арқылы сақтандыру полисі серіктестің және (немесе) Сақтандырушының интернет-ресурсында қалыптастырылады. Электрондық нысанда сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандыру полисі Сақтанушы толтырған электрондық нысанда сақтандыруға өтініш негізінде ресімделеді, оның ішінде:

- Сақтанушының дербес деректерді жинауға және өңдеуге келісімі;

- Ережелердің шарттарымен, оның ішінде сақтандыру полисі бойынша сақтандыру сыйлықақысының сомасымен танысу туралы келісім;

- сақтанушының сақтандыру шартын жасасу қажеттілігіне байланысты, сондай-ақ сақтандыру төлемін жүзеге асыру не жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылдау үшін сақтандыру оқиғалары және/немесе сақтандыру жағдайлары туындаған кезде үшінші тұлғалардың ақпарат беруіне келісімі.

Егер сақтандырылушы Сақтанушымен сәйкес келмеген жағдайда, сақтандыру шарты сақтанушының, Сақтанушының және пайда алушының жеке басын куәландыратын құжатты қоса бере отырып, сақтанушы сақтандырушыға Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша берген сақтандыру өтініші негізінде сақтандырылушының келісімімен жасалады. Бұл жағдайда сақтандыру шартын электрондық тәсілмен ресімдеуге болмайды.

4.3. Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығын айқындау үшін өзіне белгілі, елеулі мәні бар мәліметтерді сақтандыру туралы өтініште хабарлауға міндетті. Сақтандыру өтінішінде нақты көрсетілген мәліметтер елеулі деп танылады.

4.4. Егер сақтандыру шарты жасалғаннан кейін Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандырушыға Ережелердің 4.3-тармағында көрсетілген мән-жайлар туралы көрінеу жалған мәліметтер бергені анықталса, сақтандырушы сақтандыру шартын жарамсыз деп тануды және Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген салдарларды қолдануды талап етуге құқылы. Егер сақтанушы (сақтандырылушы) үнсіз қалған жағдайлар жойылған болса, сақтандырушы сақтандыру шартын жарамсыз деп тануды талап ете алмайды.

4.5. Егер сақтандыру шарты сақтанушының (сақтандырылушының) Сақтандырушының қандай да бір сұрақтарына жауаптары болмаған кезде жасалған болса, соңғысы тиісті мән-жайларды Сақтанушы (сақтандырылушы) хабарламағаны негізінде кейіннен сақтандыру шартын бұзуды не оны жарамсыз деп тануды талап ете алмайды.

4.6. Сақтандыру шарты: түзеу-еңбек мекемелерінде қылмыстық қылмыстар жасағаны үшін жазасын өтеп жатқан террористердің және (немесе) ФРОМУ¹-ның (терроризмді қаржыландыру және жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыру) тізбесінде көрсетілген, СИЗО²-дағы, мүгедектік тобындағы, жүйелік, психикалық және мінез-құлық бұзылыстарынан, онкологиялық, ауыр неврологиялық аурулардан немесе қан айналымы жүйесінің ауруларынан зардап шегетін, қант диабеті, АИТВ-инфекциясының тасымалдаушысы болып табылатын ЖИТС, сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде 70 (жетпіс) жасқа толған немесе сақтандыру шарты қолданылу кезінде жасы 70 толатын адамдармен жасалмайды.

Егер сақтандыру шарты жасалғаннан кейін сақтандыру шарты осы тармақта көрсетілген тұлғамен жасалғаны анықталса, сақтандырушы сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға және сақтанушыға өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын қайтаруды жүзеге асыруға құқылы.

Сақтандырылушы террористер тізбесімен және (немесе) ФРОМУ-мен сәйкес келген кезде сақтандыру сыйлықақылары қайтарылмайды.

4.7. Сақтандыру шарты күшіне енгеннен кейін сақтандыруға өтініш, сақтандыру шартына қосымшалар (бар болса) және Ережелерде көрсетілген өзге де құжаттар сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады.

Тарау 5. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі мен орны

5.1. Сақтандыру шарты сақтандыру шартында белгіленген күннен бастап күшіне енеді және тараптар үшін міндетті болады. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысы, егер сақтандыру шартында өзгеше белгіленбесе, Сақтандырушының банктік шотына сақтандыру сыйлықақысының сомасы түскен күннен кейінгі күннің 00 сағат 00 минутынан басталады.

5.2. Сақтандыру шарты онда көрсетілген мерзім ішінде (сақтандырушы ресімдеген сақтандыру полисінде) қолданылады және бірінші орын алған сақтандыру жағдайы

¹ ФРОМУ - Жаппай қырып-жоятын қаруды таратуды қаржыландыруға олардың қатысы туралы мәліметтер бар ұйымдардың немесе жеке тұлғалардың тізбесі.

² СИЗО – тергеу изоляторы.

бойынша сақтандыру төлемін (төлемдерін) жүзеге асырған сәттен бастап және осыған байланысты осы Шарт бойынша тараптардың міндеттемелерін орындаған не оның қолданылу мерзімі аяқталған кезден бастап өз қолданысын тоқтатады.

5.3. Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының аумағында да, одан тыс жерлерде де қолданылуы мүмкін, атап айтқанда:

Келесі аумақтарды қоспағанда, бүкіл әлем:

- шегінде әскери іс-қимылдар, террористік актілер және (немесе) терроризмге қарсы операциялар жүргізілетін мемлекеттердің аумақтары;
- әскери санкциялар қолданылған мемлекеттер;
- эпидемия ошақтары табылған және танылған аумақтар;
- Қазақстан Республикасының СІМ ресми түрде ұсынбаған мемлекеттердің аумақтары.

5.4. Сақтандыру шартын жасасу күні сақтандыру шартында көрсетілген күн болып табылады.

Тарау 6. Сақтандыру сыйлықақысы және оны төлеу тәртібі

6.1. Сақтандыру сыйлықақысын сақтанушы Ережелердің шарттарымен танысқаннан кейін Ережелерде көзделген шарттарда Сақтанушы төлейді.

6.2. Сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру шартын жасасқан күннен кешіктірілмей бір мезгілде төленеді.

6.3. Сақтандыру сыйлықақысын төлегеннен кейін Сақтанушы осылайша растайды:

- осы Ережелердің шарттарымен танысу және келісу;
- сақтандырушыға өзінің дербес деректеріне жататын мәліметтерді қамтитын ол туралы ақпаратты жинауға, өңдеуге және беруге, ақпарат беруші ақпарат беру туралы шарт жасасқан, мемлекет қатысатын деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымға өзінің келісімі;
- болашақта келіп түсетін деректерді қоса алғанда, мемлекет қатысатын деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымнан ол туралы сақтандыру есебін, оның ішінде өзінің дербес деректеріне жатқызылатын мәліметтерді беруге сақтандырушыға өзінің келісімі;
- сақтандыру шартын жасасу үшін ұсынылған мәліметтер сақтандыру полисінің ажырамас бөлігі болып табылатындығына өзінің келісімі және егер қандай да бір мәліметтер көрінеу жалған болса, Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқығы бар.

Тарау 7. Сақтандыру сомасы. Көлемі, тәртібі және шарттары сақтандыру төлемін жүзеге асыру.

7.1. Сақтандыру сомасының мөлшері сақтанушы сақтандырушыға берген сақтандыру өтінішінің негізінде айқындалады және сақтандыру шартында көрсетіледі.

7.2. Сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасының мөлшерінен аспауға тиіс. Бұл ретте қарызды пайдаланғаны үшін сыйақы, өсімпұл, тұрақсыздық айыбы, қарыз шарты бойынша сақтандырылған тұлғаның төлемдерін төлемегені немесе уақтылы төлемегені үшін айыппұл сомалары сақтандыру төлемінің мөлшеріне енгізілмейді.

7.3. Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылушының қайтыс болуы Ережелердің 8-тарауында көрсетілген шектеулерді ескере отырып, сақтандыру төлемін сақтандырушы пайда алушыға қайтыс болған күнгі сақтандырылушының кредиттік ұйым алдындағы негізгі борышы бойынша нақты берешек мөлшерінде бір рет, бірақ сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру сомасының мөлшерінен аспайтын мөлшерде жүзеге асырады.

7.4. Сақтандыру жағдайы басталған кезде жазатайым оқиғаның салдарынан сақтандырылған адамға 1, 2 немесе 3 топтағы мүгедектікті белгілеуді Ережелердің 8-тарауында көрсетілген шектеулерді ескере отырып, белгілі бір мерзімге сақтандыру төлемін сақтандырушы сақтандырылған адамға белгіленген мүгедектік мерзімі ішінде мерзімді төлемдер түрінде жүзеге асырады, олардың мөлшері мен төлеу тәртібі қарыз шарты бойынша негізгі борыш бойынша төлемдер кестесіне сәйкес келеді сақтандырылушы мен банк арасында жасалған, бірақ сақтандыру шартының қолданылу мерзімінен аспайтын мерзімнен аспайды. Сақтандыру төлемдерінің жиынтық мөлшері сақтандыру шартында белгіленген мөлшерден аспауға тиіс.

7.5. Сақтандырушы кез келген уақытта мерзімді төлемдер түріндегі сақтандыру төлемін жүзеге асыруды мөлшері осы баптың 7.4-тармағына сәйкес төленуге жататын сақтандыру төлемдерінің жиынтық мәніне сәйкес келетін біржолғы сақтандыру төлеміне сақтандырылушыға белгіленген мүгедектік мерзімінен аспайтын мерзімге ауыстыруға құқылы.

7.6. Сақтандырылушының жазатайым оқиға салдарынан 1, 2 немесе 3 топтағы мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленген/ұзартылған жағдайда сақтандыру төлемін сақтандырушы пайда алушыға осы баптың 7.4-тармағында көрсетілген, бірақ сақтандырылушының банк алдындағы негізгі борышы бойынша сақтандырылушының мүгедектігі белгіленген күнге нақты берешегінің мөлшерінен аспайтын мөлшерде бір рет жүзеге асырады.

7.7. Сақтандырылушы қайта куәландырылған жағдайда сақтандырушы осы тарауда белгіленген тәртіппен мүгедектіктің жаңа мерзімі ішінде сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруды жалғастырады.

Бұл ретте, бұрын төленген сомаларды ескере отырып, сақтандыру төлемінің мөлшері жиынтық түрде осы тараудың 7.4-тармағында көзделген сақтандыру төлемдерінің жиынтық мөлшерінен аспауға тиіс.

7.8. Құжаттарды қараудың шекті мерзімі және сақтандыру төлемін жүзеге асыру не сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылдау барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде қабылданады. Егер сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім белгіленген мерзімде қабылданбаса, ұсынылған құжаттарға қосымша ақпарат не мәліметтер талап етіледі, сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру мерзімдерін ұзарту қажеттілігінің себептерін түсіндіре отырып, сақтанушыны (Сақтандырылушыны, Пайда алушыны) хабардар етеді. Бұл ретте сақтандыру төлемі сақтандыру төлемін жүзеге асыруға арналған құжаттарды қараудың шекті мерзімі күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде жүзеге асырылады. Сақтандырылушы қайта куәландырылған кезде сақтандырылушының мүгедектік мерзімін ұзарту туралы анықтаманы қоса бере отырып, сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы өтінішті алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей сақтандыру төлемін жүзеге асыруды жалғастыру немесе одан бас тарту туралы шешім қабылдайды.

Сақтандырушы сақтандыру жағдайлары бойынша ақпаратты тексеруге және қажет болған жағдайда тиісті уәкілетті органдарға сұрау салулар жіберуге құқылы, бұл жағдайда сақтандыру төлемін жүзеге асыру не одан бас тарту туралы шешім қабылдау уәкілетті органның жауабын алғанға дейін тоқтатыла тұрады.

7.9. Сақтандыру төлемі Пайда алушының(-лардың) банктік шотына ақша қаражатын аудару арқылы жүзеге асырылады.

7.10. Бас тарту туралы шешім Сақтанушыға жазбаша нысанда бас тарту себептерін дәлелді негіздеумен және Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) сақтандыру төлемінің мөлшерімен келіспеген немесе сақтандыру төлемінен бас тартқан жағдайда Сақтандырушыға өтініш беру құқығы туралы, сондай-ақ сақтандыру

омбудсманына, уәкілетті органға және (немесе) сотқа өз құқықтарын қорғау үшін жүгінуге құқығы туралы хабарламамен хабарланады.

7.11. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыруды тоқтатуға құқылы, ол туралы сақтанушыны, сақтандырылушыны және пайда алушыны, сақтандырылушы оңалтылған және оның мүгедектігі тоқтатылған жағдайда хабардар етеді.

7.12. Сақтандырылушының ауруына немесе денсаулығының өзге де бұзылуына байланысты сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру төлемін сақтандырушы сақтандырылушыға Ассистанс сервисіне қол жеткізуді ұсыну және сақтандырылушының қашықтықтан медициналық қызметтерге (телемедицинаға) қол жеткізуін ұсынғаны үшін Ассистанс қызметтерінің құнын төлеу түрінде жүзеге асырады.

Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасының мөлшері «сақтандырылушының ауруы немесе денсаулығының өзге де бұзылуы» сақтандыру жағдайы бойынша Сақтандырушы жүргізген сақтандыру төлемінің мөлшеріне азаяды.

Тарау 8. Сақтандыру жағдайларынан алып тастау және сақтандыруды шектеу

8.1. Сақтандырушы сақтандыру ережесінде және шартында көзделген негіздер бойынша, сондай-ақ егер сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға тікелей немесе жанама түрде орын алса, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатылады:

- 1) ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті ластанудың әсері;
- 2) әскери іс-қимылдар;
- 3) азаматтық соғыс, кез келген түрдегі халық толқулары, террористік актілер, жаппай тәртіпсіздіктер немесе ереуілдер;
- 4) қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған іс-әрекеттерді қоспағанда, Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін деп танылған Сақтанушының, Сақтандырылушының және/немесе Пайда алушының қасақана іс-әрекеттері;
- 5) Сақтанушының, Сақтандырылушының және/немесе Пайда алушының заңнамалық актілерде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен себептік байланыстағы қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттері;
- 6) Сақтандырылушыны ұстау, қамауға алу немесе қамауға алу немесе бас бостандығынан айыру мерзімін өтеу кезінде (растайтын құжаттар болған кезде);
- 7) медициналық мекеменің білікті дәрігері (тиісті органдардың қорытындысы болған кезде) ұйғарған дәрі-дәрмектерді пайдалануды қоспағанда, алкогольизм, алкогольдік мас болу жай-күйі, оның ішінде көлік құралын алкогольдік/есірткілік/уытты мас күйінде басқару, Сақтандырылушының есірткі құралдарын немесе психоактивті заттарды пайдалануы;
- 8) сақтандырылған кәсіптік спортпен немесе қауіпті спорт түрлерімен (қысқы, су асты, ат спорты, авиациялық, күштік спорт түрлері, парашюттік және тау шаңғысы спорт түрлері, жартасқа өрмелеу, альпинизм, дельтапланеризм, жауынгерлік жекпе-жек, аңшылық, дауылды ағындар бойынша қайық жарыстары) айналысуға не осы үлгідегі жаттығуларға;
- 9) мақсаты ең жоғары жылдамдыққа қол жеткізу болып табылатын моторлы көлік құралының жүргізушісі, екінші жүргізушісі немесе жолаушысы ретінде жаттығу сапарларын қоса алғанда, жарыстарға, сынақтарға байланысты іс-шараларға қатысу;
- 10) түрлі іс-шараларға (жарыстарға, шоу-бағдарламаларға) қатысу, өмірге қауіп төндіретін трюктарды немесе жаттығуларды орындау;

11) лицензияланатын авиакомпанияның жолаушылар әуе кемелерінде жолаушы ретінде ұшуды қоспағанда, ұшу аппараттарында, оның ішінде дельтапландарда, парашюттерде ұшу;

12) Сақтандырылушының өзіне қасақана дене жарақатын салуы (растайтын құжаттар болған кезде);

13) егер сақтандыру шарты осы уақытқа дейін екі жылдан аз уақыт қолданыста болса, Сақтандырылушының өзін-өзі өлтіруі (суицид әрекеттері);

14) Сақтандырылушының химиялық, биологиялық, тау-кен өндіру, мұнай-газ өндіру, металлургия өнеркәсібінде, оның ішінде дайын металл бұйымдарын өндірумен байланысты, биіктікте және қауіптілігі жоғары басқа да салаларда (диверсанттар, сүңгуірлер, ұшу құрамы, жоғары вольтты желілердің электриктері) өмірі мен денсаулығы үшін тәуекелге байланысты еңбек (қызметтік) міндеттерін орындауы, өрт сөндіру қызметінің, қауіпсіздік қызметінің қызметкерлері, ұлттық қауіпсіздіктің кадр қызметкерлері, сондай-ақ әскери қызметшілер мен полицейлер);

15) қан айналымы жүйесінің, жүйке жүйесінің, психикалық аурулардың, жүйелік аурулардың, қант диабетінің кез келген нысандары және олардың асқынулары, бауырдың және/немесе бүйректің созылмалы бауыр және/немесе бүйрек жеткіліксіздігі, өңештің варикозды кеңеюі, кез келген онкологиялық аурулар, гипогликемиялық аурулардың салдарынан өлімге әкеп соққан сақтандыру шартын жасасу сәтінде орын алған немесе сақтандыру шартының қолданылу мерзімі басталған күннен бастап алғашқы 3 (үш) ай ішінде белгіленген тиреотоксикоз, туберкулез жағдайлары мен жағдайлары, сондай-ақ сақтандыруға қабылдау кезінде болған қант диабеті аясында туындаған кез келген жіті жағдай / ауру;

16) жіті, созылмалы және (немесе) тұқым қуалайтын аурулардың кез келген нысандары (оның ішінде инфаркт, инсульт, аурудың дамуы салдарынан тұқым қуалайтын патологиядан және (немесе) патологиядан туындаған органдардың өзге де кенеттен зақымдануы), мүгедектіктің белгіленуіне алып келген грыжалар және (немесе) сақтандырылушының денсаулығының өзге де бұзылулары.

8.2. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін мыналар да негіз бола алады:

1) сақтанушының сақтандырушыға сақтандырылушы, оның денсаулық жағдайы, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтер беруі (растайтын құжаттар болған кезде);

2) сақтанушының сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тергеп-тексеруге кедергі жасауы;

3) егер Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталғаны туралы уақтылы білгені дәлелденбесе, Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталғаны туралы ол басталған күннен бастап күнтізбелік 60 (алпыс) күн ішінде хабардар етпеуі;

4) егер сақтандырылушымен жазатайым оқиға сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысы қолданылмаған кезеңде орын алса.

5) егер сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы сақтандыру жағдайының басталу себептеріне қарамастан Ережелердің 4.6-тармағында көзделген мәліметтерді жасырса;

6) сақтандырушыға сақтандырылушының қайтыс болу себебін растайтын құжаттарды ұсынбау және (немесе) сақтандырылушының қайтыс болу себебін белгілемей, оның ішінде жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтініші не оның көзі тірісінде адам берген жазбаша ерік білдіру негізінде патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізуден бас тарту.

8.3. Ереженің 4.6 - тармағында көрсетілген тұлғамен сақтандыру шартын жасасу Сақтандырушының сақтандыру қорғанысын беру және осындай тұлғаға қатысты сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру бөлігінде

Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетіледі.

Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санатына өтеді.

міндеттемелерін туғызбайды және сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін негіз болып табылады.

8.4. Осы бапта көрсетілген ерекшеліктерден басқа сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату үшін кез келген жіті немесе созылмалы аурудың және (немесе) сақтандырылушының денсаулығының өзге де бұзылуының салдарынан сақтандырылушыға 1, 2 немесе 3 топтағы мүгедектікті белгілеу негіз болып табылады.

8.5. Сақтандырылушының медициналық сақтандыру бағдарламасында (Ережелерге № 1 қосымша) көзделмеген ауруға немесе денсаулығының өзге де бұзылуына байланысты шығыстары немесе сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысы қолданылмаған кезеңде медициналық қашықтықтан көрсетілетін қызметтерді (телемедицина) алуға өтініш жасау нәтижесінде сақтандыру жағдайы деп танылмайды.

Тарау 9. Сақтанушының (сақтандырылушының/ пайда алушының) сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеті

9.1. Сақтандыру шартында көзделген сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушы / сақтандырылған / пайда алушы сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап 60 (алпыс) күнтізбелік күн ішінде сақтандырушыны жазбаша хабардар етуге міндетті.

9.2. Сақтандырушы сақтандыру жағдайы туралы хабарламаны дереу тіркеуге және өтініш берушіге ұсынуға міндетті:

1) сақтандыру шартының талаптарын және сақтандырушының талаптарын қалай орындау керектігі туралы ақпаратпен бірге сақтандыру төлемі туралы өтініш нысаны;

2) сақтандыру төлемін жүзеге асыруға арналған құжаттар тізімі.

9.3. Сақтандыру жағдайы басталған кезде - сақтандырылушының мүгедектігін белгілеу, сақтандырылушы міндетті:

1) Сақтандырушының талабы бойынша сақтандырушыға не дәрігерлерге, медициналық мекемелерге және өзге де адамдарға сақтандыру жағдайының туындау мән-жайларын тергеп-тексеру үшін қажетті құжаттарды оның сұратуы бойынша сақтандырушыға беру туралы жазбаша келісім беруге;

2) сақтандырылушы куәландырылғаннан/қайта куәландырылғаннан кейін 10 (он) күнтізбелік күн ішінде сақтандырушыға сақтандырылушының мүгедектігін белгілеу (беру) туралы анықтама беруге;

3) Сақтандырушының талабы бойынша Сақтандырушы белгілеген медициналық мекемеде, оның ішінде уәкілетті мемлекеттік орган белгілеген мүгедектік тобын тексеру үшін медициналық тексеруден өтуге міндетті.

9.4. Сақтанушы, сақтандырылушы және пайда алушы сақтандырушыға сақтандыру жағдайының мән-жайларын тергеуге жәрдемдесуге, сондай-ақ сақтандырушыға сақтандыру тәуекеліне, сақтандыру жағдайына және оның салдарына қатысты сақтандыру шартының бүкіл қолданылу мерзімі ішінде дұрыс ақпарат пен қажетті құжаттарды беруге міндетті.

9.5. Ауруға немесе денсаулығының өзге де бұзылуына байланысты сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушы нақты уақыт режимінде телемедициналық технологияларды қолдана отырып сервиске жүгінеді. Сервиске қолжетімділік сақтандырылушыға сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысы басталған сәттен бастап беріледі.

Сақтандырылушыға қашықтықтан медициналық қызмет көрсетудің (телемедицина) көлемі, шарттары мен тәртібі Ережелердің ажырамас бөлігі болып табылатын медициналық сақтандыру бағдарламасымен айқындалған (Ережелерге № 1 қосымша).

Тарау 10. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттардың тізбесі

10.1. Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылушының қайтыс болуы сақтандырушыға сақтандыру төлемі туралы өтініш (үй мекенжайын, байланыс телефондарын және пайда алушылардың банктік деректемелерін көрсете отырып) мынадай құжаттарды қоса бере отырып ұсынылуы тиіс:

1) қарыз шарты бойынша өтеу кестесі бар қарыз шартының көшірмесі және қайтыс болған күнгі қарыз шарты бойынша сақтандырылушының негізгі борышы бойынша нақты берешегінің мөлшері туралы ақпаратты қамтитын құжаттың (кредиттік ұйымның анықтамасы немесе хаты) түпнұсқасы;

2) АХАЖ органдары берген сақтандырылушының қайтыс болуы туралы куәліктің көшірмесі немесе eGov.kz порталынан алынған қайтыс болуы туралы анықтама;

3) сақтандырылушының қайтыс болуы туралы дәрігерлік куәліктің көшірмесі (қайтыс болу себебін көрсете отырып);

4) құзыретіне жататын тиісті уәкілетті органның құжаты (қылмыстық және/немесе әкімшілік істі қозғау не қозғаудан бас тарту, қылмыстық және/немесе әкімшілік істі тоқтата тұру немесе тоқтату туралы қаулының көшірмесі), сот шешімі/үкімі, жұмыс беруші жасайтын іс жүргізудегі жазатайым оқиға туралы акт, өрт сөндіру қызметтерінің қорытындысы және т. б.) жазатайым оқиғаның басталу фактісін растау, туындаған салдарларды, сондай-ақ олардың арасындағы себеп-салдарлық байланысты нақтылау;

5) өлімнің себептері туралы патологиялық-анатомиялық (сот-медициналық) сараптама қорытындысының көшірмесі;

6) пайда алушының сақтандыру төлемін алу құқығын растайтын құжаттары, атап айтқанда: мұра туралы куәліктің түпнұсқасы немесе нотариат куәландырған көшірмесі, пайда алушының жеке куәлігінің көшірмесі.

10.2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде-жазатайым оқиға салдарынан сақтандырылушыға 1, 2 немесе 3 топтағы мүгедектікті белгілеу кезінде өтініш беруші сақтандырушыға сақтандыру төлемі туралы өтінішті (үй мекенжайын, пайда алушының байланыс телефондары мен банктік деректемелерін көрсете отырып) мынадай құжаттарды қоса бере отырып ұсынады:

1) қарыз шартының көшірмесі, қарыз шарты бойынша өтеу кестесі және сақтандырылушының мүгедектігі белгіленген күнге арналған қарыз шарты бойынша сақтандырылушының негізгі борышы бойынша нақты берешегінің мөлшері туралы ақпаратты қамтитын құжаттың (кредиттік ұйымның анықтамасы немесе хаты) түпнұсқасы;

2) Пайда алушының жеке куәлігінің көшірмесі;

3) сақтандырылушының мүгедектігін белгілеу туралы уәкілетті органның анықтамасының көшірмесі;

4) сақтандырылушыға белгіленген мүгедектікке әкеп соққан диагнозды көрсете отырып, дәрігерлік-консультациялық комиссия қорытындысының көшірмесі;

5) уәкілетті тұлғаның қолымен және медициналық мекеменің мөрімен расталған ауру тарихынан немесе амбулаториялық картадан үзінді көшірмені;

6) құзыретіне растау жататын тиісті уәкілетті органның құжаты (қылмыстық және/немесе әкімшілік істі қозғау не қозғаудан бас тарту, қылмыстық және/немесе әкімшілік істі тоқтата тұру немесе тоқтату туралы қаулының көшірмесі, соттың шешімі/үкімі, жұмыс беруші жасайтын іс жүргізудегі жазатайым оқиға туралы акт, өрт сөндіру қызметтерінің қорытындысы және т. б.) жазатайым оқиғаның басталу фактісі, туындаған салдарларды, сондай-ақ олардың арасындағы себеп-салдарлық байланысты нақтылау.

10.3. Сақтандырушы құжаттарды алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде өтініш берушіні сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін жетіспейтін құжаттар туралы хабардар етуге міндетті.

10.4. Сақтандырушы жоғарыда баяндалған құжаттар тізбесін қысқартуға немесе егер нақты мән-жайларды ескере отырып, олардың болмауы сақтандыру жағдайының

Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетіледі.

Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санатына өтеді.

басталу фактісін анықтауға мүмкіндік бермейтін болса, өтініш берушіден қосымша құжаттарды дәлелді түрде сұратуға құқылы.

10.5. Егер сақтандыру жағдайы фактісі бойынша қылмыстық іс қозғалса, онда Сақтандырушының уәкілетті орган шешім қабылдағанға дейін сақтандыру төлемін жүзеге асыруды кейінге қалдыруға құқығы бар, ол туралы өтініш берушіні жазбаша нысанда хабардар етеді.

10.6. Сақтандыру жағдайына қатысты құжаттар сақтандырушыға қазақ немесе орыс тілінде не нотариалды куәландырылған қазақ немесе орыс тілдеріндегі аудармасымен түпнұсқа тілінде ұсынылуы тиіс.

Тарау 11. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

11.1. Сақтандырушының құқығы бар:

- 1) сақтандыру жағдайының басталуын құжаттамалық растауға;
- 2) Сақтанушы сақтандыру ережелерінде көзделген жағдайларда өз міндеттерін орындамаған жағдайда сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- 3) сақтандыру тәуекелі дәрежесінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабарланған сәттен бастап сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандыру шартының талаптарын өзгертуді немесе тәуекел дәрежесінің ұлғаюына мөлшерлес сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы. Егер сақтанушы сақтандыру шартының талаптарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, сақтандырушы сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы. Бұл ретте сақтандыру шарты хабарлама жіберілген күннен бастап бір ай өткен соң бұзылды деп есептеледі;
- 4) сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылушыға жазатайым оқиға салдарынан белгілі бір мерзімге 1, 2 немесе 3 топтағы мүгедектікті белгілеу, сақтандырылушының денсаулық жағдайы туралы анықтаманы және оны қайта куәландыру нәтижелерін талап етуге, сондай-ақ жылына бір реттен жиі емес өз есебінен (көлік шығыстарын қоспағанда) белгіленген медициналық мекемеде сақтандырылушыны медициналық зерттеп-қарауды жүргізуге Сақтандырушы, оның ішінде уәкілетті мемлекеттік орган белгілеген мүгедектік тобын тексеру үшін, сақтанушының еңбекке жарамсыздығын және кредиттік ұйым алдындағы міндеттемелерді өз бетінше орындай алмауын растау үшін;
- 5) Сақтанушының төлем қабілеттілігін растайтын құжаттарды сұратуға;
- 6) Сақтанушы (сақтандырылған /пайда алушы) ұсынған, сақтандыру шарты бойынша сақтандыруға және сақтандыру жағдайына қатысы бар ақпаратты тексеруге және қажет болған жағдайда сұрау салуларды тиісті уәкілетті органдарға жіберуге, бұл туралы өтініш беруші жазбаша хабардар етіледі;
- 7) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын дербес анықтауға, оның ішінде тиісті ұйымдардан олардың құзыретіне қарай сақтандыру жағдайына қатысы бар немесе сақтандыру жағдайының басталу фактісін растайтын құжаттарды сұратуға құқылы.

11.2. Сақтанушының құқығы бар:

- 1) сақтандыру шартын уақтылы алуға;
- 2) сақтандыру құпиясына;
- 3) пайда алушыға сақтандыру төлемін уақтылы жүзеге асыруға;
- 4) сақтандыру төлемін кешіктіргені үшін өсімпұл алуға (өсімпұл төленген күнге Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген қайта қаржыландыру мөлшерлемесі мөлшерінде мерзімі өткен әрбір күн үшін өсімпұл есептеледі);
- 5) Ережелермен танысуға және олардың көшірмесін талап бойынша алуға құқылы.

11.3. Сақтандырушы міндетті:

1) сақтанушыны сақтандырудың медициналық бағдарламасын қоса алғанда, Ережелермен таныстыруға;

2) сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;

3) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;

4) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтанушы және оның мүліктік жағдайы туралы мәліметтерді жария етпеуге;

5) сақтандыру шартына қатысты кез келген хабарламаларды, өтініштерді, талаптарды, хабарламаларды, түсіндірмелерді жазбаша нысанда орындауға және басқа тарапқа тікелей беруге немесе оның жөнелтілгенін растауға мүмкіндік беретін тәсілмен жіберуге;

6) Сақтанушыға (Сақтандырылушыға, Пайда алушыға) барлық қажетті құжаттарды ұсынғаннан кейін құжаттарды қараудың және сақтандыру төлемін жүзеге асырудың шекті мерзімі туралы ақпарат беріледі.

11.4. Сақтанушы міндетті:

1) сақтандыру сыйлықақысын сақтандыру ережелері мен шартында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде төлеуге;

2) сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандырушыға сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығын бағалау үшін маңызы бар өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы, сақтандыруға арналған өтініш пен сауалнамаға сәйкес хабарлауға, сондай-ақ Сақтандырушының сұрау салуы бойынша жіберілген, бұл ретте сақтандыру шарты жасалғаннан кейін сақтандыру тәуекелін ұлғайтуға қабілетті барлық фактілер туралы дереу хабарлауға;

3) сақтандырушыға сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап күнтізбелік 60 (алпыс) күн ішінде оның басталғаны туралы жазбаша хабарлауға;

4) Ережелердің 7-тарауының 7.4-тармағында көзделген сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушыға сақтандырылушының денсаулық жағдайы туралы анықтаманы және оны қайта куәландыру нәтижелерін беруге, сондай-ақ жылына бір реттен жиі емес Сақтандырушы белгілеген медициналық мекемеде, оның ішінде уәкілетті мемлекеттік орган белгілеген мүгедектік тобын тексеру үшін медициналық тексеруден өтуге;

5) Сақтанушының, сақтандырылушының немесе пайда алушының орналасқан жері немесе тұрғылықты жері өзгерген кезде олардың мекенжайын сақтандырушыға он күн мерзімде хабарлауға міндетті. Әйтпесе, Сақтандырушының бұрынғы орналасқан жеріне немесе тұрғылықты жеріне жіберілген кез келген хабарламасы Тараптар орындаған (жарамды) болып саналады;

6) Егер сақтанушының немесе сақтандырылушының орналасқан жері немесе тұрғылықты жері Қазақстан Республикасынан тыс жерде болса, сақтандырушыға сақтанушыға немесе сақтандырылушыға хат-хабарды жеткізуге жауапты Қазақстан Республикасында сенім білдірілген адамды көрсетуге;

7) сақтандыру шартына қатысты кез келген хабарламаларды, өтініштерді, талаптарды, хабарламаларды, түсініктемелерді жазбаша нысанда орындауға және басқа тарапқа тікелей беруге немесе оның жөнелтілгенін растауға мүмкіндік беретін тәсілмен жіберуге.

Тарау 12. Сақтандыру шартын тоқтату шарттары

12.1. Сақтандырушы таратылған кезде сақтандыру сыйлықақысын қайтару Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында

белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады.

12.2. Сақтандыру шарты мынадай жағдайларда тоқтатылады:

- 1) сақтандыру шартының қолданылу мерзімі өткеннен кейін;
- 2) Сақтандырушының сақтандыру шарты бойынша белгіленген сақтандыру сомасы шегінде сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) жүзеге асыруы;
- 3) ҚР АҚ 841, 842-баптарының талаптарына сәйкес мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайларда;
- 4) тараптардың бірінің бастамасы бойынша немесе тараптардың келісімі бойынша сақтандыру шартын бұзу.

12.3. Сақтандыру шарты сақтандыру шарты тараптарының бірінің бастамасы бойынша оның қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін мерзімінен бұрын бұзылуы мүмкін:

- 1) Сақтанушының өтініші бойынша-кез келген уақытта;
- 2) Сақтандырушының талабы бойынша - сақтанушының сақтандыру шарты бойынша өз міндеттерін орындамауына байланысты жүзеге асырылады.

Екі жағдайда да Сақтанушы төлеген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.

12.4. Сақтандыру шартының мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан туындаған жағдайларда, соңғысы сақтанушыға өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын не сақтандыру жарналарын толығымен қайтаруға міндетті

12.5. Сақтанушы қарызды мерзімінен бұрын өтеуге байланысты сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін сақтандыру шартын бұзуға құқылы. Бұл жағдайда сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысының сақтандыру қолданылған уақытына пропорционалды бөлігіне және сақтандыру шартында айқындалған мөлшерде істі жүргізуге жұмсалған шығыстарды өтеуге құқылы, бірақ Сақтанушы төлеген сақтандыру сыйлықақысы сомасының 10 пайызынан аспайды. Осы тармаққа қатысты сақтанушыға қайтарылуда жататын сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін есептеу шартты тоқтату үшін негіз ретінде көзделген мән-жай туындаған кезден бастап жүргізіледі, бұл туралы мүдделі Тарап басқа Тарапты дереу хабардар етуге тиіс.

Тарау 13. Қосымша ережелер

13.1. Сақтандыру шартына барлық өзгерістер мен толықтырулар Ережелерде көзделген тәртіппен және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тараптардың келісімі бойынша тараптардың қосымша келісімге қол қоюы арқылы енгізіледі.

13.2. Мәліметтерді өзгерту және сақтандыру шартын қайта ресімдеу, сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу, сақтандыру жағдайы басталған, сақтандыру төлемін алған және сақтандыру сыйлықақысын қайтарған кезде пайдаланылатын өтініштер мен хабарламалардың нысандары Сақтанушының корпоративтік сайтында орналастырылған (<https://www.nomadlife.kz> / "жеке сақтандыру" бөлімінде, "несие алушыларға" кіші бөлімі).

13.3. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде туындайтын барлық даулар келіссөздер жолымен шешіледі.

13.4. Сақтандыру шартынан туындайтын дау болған кезде сақтанушы (сақтандырылған/ пайда алушы) дауды реттеу туралы өтінішпен сақтандыру омбудсманына жүгінуге құқылы.

13.5. Тараптар келісімге қол жеткізбеген жағдайда даулар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес сот тәртібімен қаралады.

Директорлар кеңесінің 16.08.2023 № 160823/1
шешімімен бекітілген
Телемедицинамен өмірді ерікті сақтандыру
ережелеріне
№1 қосымша /
Приложение №1 к Правилам добровольного
страхования жизни с телемедициной,
утвержденных решением
Совета директоров №160823/1 от 16.08.2023

МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫ / МЕДИЦИНСКАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

Осы медициналық сақтандыру бағдарламасы (бұдан әрі-Бағдарлама) сақтандырылушыға қашықтықтан медициналық қызмет көрсетудің (телемедицина) көлемін, шарттары мен тәртібін айқындайды. Терминдер мен анықтамалар: Ассистанс - Сақтандырылушымен жасалған Шарт негізінде Сақтандырылушының атынан сақтандыру шартында және сақтандырудың медициналық бағдарламасында көзделген қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетуді (телемедицина) ұйымдастыруды, үйлестіруді, есепке алуды және бақылауды, сондай-ақ көрсетілетін медициналық көмектің тиісті сапасы мен көлемін бақылауды жүзеге асыруға міндеттеме алатын заңды тұлға; Қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер (телемедицина) - аурулар мен жарақаттарды диагностикалау, емдеу, медициналық оңалту және алдын алу мақсатында медициналық қызметтер көрсету, медициналық қызметкерлердің Сақтандырылушылармен өзара қашықтықтан өзара іс-қимылын, аталған адамдарды сәйкестендіруді, сондай-ақ олар жасайтын іс-әрекеттерді құжаттауды қамтамасыз ететін цифрлық технологиялар арқылы зерттеулер мен бағалаулар жүргізу; «Дәрігер Онлайн» сервисі («Dariger online» маркетингтік атауы (бұдан әрі - Сервис) - құқық иесі Ассистанс болып табылатын онлайн-сервис / платформа, Сақтандырылушыларға дербес компьютерді және (немесе) мобильді құрылғыны пайдалана отырып, darigeronline.kz сайттының және / немесе AppStore немесе Play Market-тен «Dariger Online» мобильді құрылғыларға арналған қосымшалардың көмегімен нақты уақыт режимінде медициналық ұйымдардың дәрігерлерінің қашықтықтан медициналық қызметтерді (телемедицина) көрсетуі. Ассистанс сервиске техникалық және әкімшілік қызмет көрсетуді қамтамасыз етеді. Сақтандырудың медициналық бағдарламасы-Сақтандырылушыға сақтандыру шарты шеңберінде қашықтықтан медициналық қызметтер (телемедицина) көрсетудің тізбесі мен тәртібі; Медициналық ұйым - Қазақстан Республикасының немесе өзге мемлекеттердің қолданыстағы заңнамасына сәйкес медициналық қызметтің қажетті түрлерін жүзеге асыруға қажетті лицензиялары мен өзге де рұқсаттары бар, Ассистанспен шарт жасасқан және Сақтандырылушыға қызмет көрсететін заңды тұлға. Медициналық ұйымдар Ассистанстың медициналық желісін құрайды. Өзге мемлекеттердің аумағында тіркелген медициналық ұйымдарға медициналық қызметті жүзеге асыру үшін	Настоящая Медицинская программа страхования (далее – Программа) определяет объем, условия и порядок предоставления Застрахованному дистанционных медицинских услуг (телемедицина). Термины и определения: Ассистанс – юридическое лицо, которое на основании Договора со Страховщиком принимает на себя обязательство от имени Страховщика осуществлять организацию, координацию, учет и контроль предоставления Застрахованным дистанционные медицинские услуги (телемедицина), предусмотренные договором страхования и медицинской программой страхования, а также контроль за надлежащим качеством и объемом предоставляемой медицинской помощи; Дистанционные медицинские услуги (телемедицина) – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с Застрахованными, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий; Сервис «Даригер Онлайн» (маркетинговое наименование «Dariger online» (далее - Сервис) - онлайн-сервис/платформа, правообладателем которой является Ассистанс, для предоставления Застрахованным дистанционных медицинских услуг (телемедицина) врачами Медицинских организаций в режиме реального времени с использованием персонального компьютера и (или) мобильного устройства, с помощью сайта darigeronline.kz и/или приложений для мобильных устройств "Dariger Online" из AppStore или Play Market. Ассистанс обеспечивает техническое и административное обслуживание Сервиса; Медицинская программа страхования – перечень и порядок оказания Застрахованному дистанционных медицинских услуг (телемедицина) в рамках договора страхования; Медицинская организация - юридическое лицо, обладающее необходимыми в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан или иных государств лицензиями и иного рода разрешениями на осуществление необходимых видов медицинской деятельности, заключившее договор с Ассистансом и оказывающее услуги Застрахованным. Медицинские организации образуют Медицинскую сеть Ассистанса. К
---	---

тіркеу елінің тиісті заңнамалық талаптары қолданылады;

Дәрігер - тіркелген жоғары медициналық білімі бар, тиісті мамандық бойынша маман сертификаты бар (педиатр, терапевт немесе тар бейінді маман), тиісті медициналық ұйымның құрамында медициналық қызметті жүзеге асыратын және сервисті пайдалана отырып сақтандырылушыға медициналық көмек көрсететін маман;

Медициналық көмек - Сақтанушының денсаулығын сақтауға, сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені.

Сақтандырылушыға AppStore, PlayMarket және сайттағы сілтеме арқылы жүктеуге болатын <https://darigeronline.kz/> / Ассистанстың сайт арқылы немесе «Dariger online» мобильді қосымшасы арқылы сервисті пайдалана отырып, қашықтықтан медициналық қызметтер (телемедицина) ұсынылады. Кіру Сақтанушы sms-хабарламада алатын логин мен пароль арқылы жүзеге асырылады.

Қашықтықтан медициналық қызметтер (телемедицина) бейнебайланысты, аудио байланысты пайдалана отырып, Сайтта немесе мобильді қосымша арқылы хабарламалар мен файлдармен алмасу арқылы, сондай-ақ стационарлық телефон арқылы көрсетіледі. Медициналық қызмет көрсететін дәрігерлер, олардың кәсіби білімі, біліктілігі, жұмыс орны және т.б. туралы ақпарат Сайтта және Ассистанстың мобильді қосымшасында орналастырылған. Қашықтықтан медициналық қызметтер (телемедицина) тәулік бойы, аптасына 7 (жеті) күн, соның ішінде Сақтандыру полисінің қолданылу кезеңіндегі демалыс және мереке күндері, өтініштер саны бойынша шектеусіз қолжетімді.

Медициналық сақтандыру бағдарламасына келесі қашықтықтан медициналық қызметтер (телемедицина) кіреді:

- кезекші дәрігер-терапевт / педиатрдың шұғыл онлайн-консультациялары;
- алдын ала жазылу бойынша дәрігер-терапевт/педиатрдың жоспарлы онлайн-консультациялары;
- бейінді дәрігер-консультанттың жоспарлы онлайн-консультациялары;
- бұрын қойылған диагноз бойынша бейінді дәрігерлермен онлайн консультациялар (екінші пікір);
- онлайн-консультация нәтижелері бойынша ұсынымдармен жазбаша қорытынды беру;
- Сақтандырылушының «Жеке кабинеті» қызметі, онда Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде онлайн-консультациялардың нәтижелері бойынша дәрігерлердің өтініштері мен жазбаша ұсыныстары, файлдарды жүктеу мүмкіндігі сақталады.

Қашықтықтан медициналық қызмет көрсету шарттары (телемедицина):

<https://darigeronline.kz> Сайттың ашық қол жетімділікте Медициналық ұйым және қашықтықтан (телемедицина) медициналық қызмет көрсететін Дәрігерлер (олардың кәсіптік білімі, біліктілігі және т.б.) туралы ақпарат және заңнама мен іскерлік айналым әдет-ғұрыптарына сәйкес басқа да қажетті мәліметтер орналастырылады.

Қашықтықтан медициналық қызметтер (телемедицина) дәрігердің құзыретіне жатқызылған мәселелер бойынша нақты уақыт режимінде сервисті пайдалана отырып, телемедициналық технологияларды қолдана отырып, консультациялар түрінде Сақтандырылушыға медициналық көмек көрсетуден тұрады.

Сақтандырылушыға қашықтықтан қарау және Сақтандырылушыға қатысты өзге де зерттеулер мен

медицинским организациям, зарегистрированным на территории иных государств, для осуществления медицинской деятельности применяются соответствующие законодательные требования страны регистрации;

Врач - специалист с зарегистрированным высшим медицинским образованием, имеющий сертификат специалиста по соответствующей специальности (педиатр, терапевт или узкопрофильный специалист), осуществляющие медицинскую деятельность в составе соответствующей Медицинской организации и оказывающий медицинскую помощь Застрахованному с использованием Сервиса;

Медицинская помощь - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, поддержание и восстановление здоровья Застрахованного.

Застрахованному предоставляются дистанционные медицинские услуги (телемедицина) с использованием Сервиса через сайт <https://darigeronline.kz/> Ассистанса или через мобильное приложение «Dariger online», которое доступно для скачивания в AppStore, PlayMarket и через ссылку на сайте. Вход осуществляется через логин и пароль, который Застрахованный получит в sms-сообщении.

Дистанционные медицинские услуги (телемедицина) оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами на Сайте или через мобильное приложение, а также по стационарному телефону. Информация о Врачах, предоставляющих медицинские услуги, их профессиональном образовании, квалификации, месте работы и пр., размещены на Сайте и в мобильном приложении Ассистанса. Дистанционные медицинские услуги (телемедицина) доступны круглосуточно, 7 (семь) дней в неделю, включая выходные и праздничные дни в период действия Страхового полиса, без ограничения по количеству обращений.

В медицинскую программу страхования входят следующие дистанционные медицинские услуги (телемедицина):

- срочные онлан- консультации дежурного врача-терапевта/педиатра;
- плановые онлайн-консультации врача-терапевта/педиатра по предварительной записи;
- плановые онлайн-консультации профильного врача-консультанта;
- онлайн консультации с профильными врачами по ранее поставленному диагнозу (второе мнение);
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации;
- услуга «Личный кабинет» Застрахованного, где сохраняются история обращений и письменные рекомендации врачей по результатам онлайн-консультаций в рамках Программы страхования, возможность загружать файлы.

Условия предоставления дистанционных медицинских услуг (телемедицина):

В открытом доступе на Сайте <https://darigeronline.kz> размещается информация о Медицинской организации и Врачах, предоставляющих дистанционные медицинские услуги (телемедицина) (их профессиональном образовании, квалификации и пр.) и другие необходимые сведения в соответствии с законодательством и обычаями делового оборота.

Дистанционные медицинские услуги (телемедицина) состоят в предоставлении Застрахованному медицинской помощи в виде консультаций с применением телемедицинских технологий с использованием Сервиса в режиме реального времени, по вопросам, отнесенным к компетенции Врача.

манипуляциялар жүргізу мүмкін естігіне байланысты дәрігер өзінің кәсіби пікірін қалыптастыра алмайтын мәселелерді, сондай-ақ жауап беру үшін қосымша ақпарат (басқа мамандардың тексеру нәтижелері, зертханалық зерттеу нәтижелері және аспаптық тексеру) алу қажет болатын сұрақтарды қоспағанда, барлық мәселелер бойынша қашықтықтан медициналық қызметтер (телемедицина) ұсынылады. Сақтандырылушы қашықтықтан медициналық қызмет көрсету басталғанға дейін (телемедицина) Дәрігерге Жеке кабинетін пайдалана отырып, қажетті құжаттардың көшірмелерін жіберу жолымен Сақтандырылушыға белгіленген диагноздар, өткен аурулар, белгілі аллергиялық реакциялар, араласулар жүргізуге, препараттарды қабылдауға қарсы көрсетілімдер туралы ақпарат беруге құқылы. Қажетті медициналық ақпарат - бұл медициналық ұйымға қашықтықтан медициналық қызметтерді (телемедицина) дұрыс көрсету үшін қажет медициналық сипаттағы ақпарат: тікелей және консультациялар жүргізілетін аурулар туралы медициналық қорытындылар, қосымша зерттеулер мен тексерулердің нәтижелері, сондай-ақ Сақтанушылар бере алатын медициналық сипаттағы барлық құжаттар. Медициналық құжаттарды зерделеу Сақтанушыларға осы құжаттарды ұсынғаннан кейін ғана басталады. Қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету кезінде (телемедицина), оның ішінде күндізгі консультациялар, диагностикалық тексерулер жүргізу қажеттілігі анықталған кезде дәрігер тұлғасындағы Медициналық ұйым Сақтандырылушыны диагнозды қою және (немесе) растау және (немесе) нақтылау үшін жүгіну керек мамандар туралы, олармен байланысты диагностиканың, емдеудің ұсынылатын әдістері туралы хабардар етеді тәуекелдер, олардың салдары және күтілетін нәтижелер және басқа да осындай ақпаратты ұсынады. Қашықтықтан медициналық қызмет көрсету (телемедицина) қорытындысы бойынша Медициналық ұйым Медициналық қорытынды жасайды. Медициналық қорытынды - Сервис арқылы Пациентке жіберілген, цифрлық технологияларды қолдана отырып қызмет көрсету қорытындылары бойынша дәрігер жасаған не оның Жеке кабинетінде Пациентке сілтеме жасалған, диагноз қоймай, диагнозды түзетпей және емдеуді тағайындамай медициналық консультация нәтижелерін қамтитын электрондық түрдегі құжат. Егер Сақтандырылушы оларды көрсеткен сәттен бастап күнтізбелік 7 (жеті) күн ішінде қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтердің (телемедицина) сапасына талап қоймаса, қызметтер тиісті түрде көрсетілген және Сақтандырылушы қабылдаған болып есептеледі. Қашықтықтан медициналық қызмет көрсету тәртібі (телемедицина): Сақтандырылушы қашықтықтан медициналық қызметтерді (телемедицина) алуды сұрамас бұрын Сайтта немесе «Даригер Онлайн» мобильді қосымшасында («Däriger Online») маркетингтік атауы) алдын ала тіркеу/белсендіру процесінен өтуі тиіс. Тіркеу кезінде сақтанушы дербес деректерді жинауға және өңдеуге және қашықтықтан медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымға (телемедицина) медициналық ақпарат беруге келісім беруге міндетті. Сайтта немесе «Даригер Онлайн» мобильді қосымшасында тіркелу ережесі: Қызмет көрсету Сақтандырылушының мынадай жабдықтарын пайдалана отырып жүзеге асырылуы мүмкін: техникалық талаптарға сай болуы тиіс дербес компьютер, ұялы телефон. Қашықтықтан медициналық қызметтерді	Застрахованному предоставляются дистанционные медицинские услуги (телемедицина) по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования). Застрахованный до начала оказания дистанционных медицинских услуг (телемедицина) вправе предоставить Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, путем пересылки Врачу копии необходимых документов с использованием Личного кабинета. Необходимая медицинская информация – это информация медицинского характера, которая необходима Медицинской организации для того, чтобы должным образом оказать дистанционные медицинские услуги (телемедицина): медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованные могут предоставить. Изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным. При оказании дистанционных медицинских услуг (телемедицина), в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Медицинская организация в лице Врача информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию. По итогам оказания дистанционных медицинских услуг (телемедицина) Медицинской организацией составляется Медицинское заключение. Медицинское заключение – документ в электронном виде, составленный Врачом по итогам оказания Услуги с применением цифровых технологий, направленный Пациенту посредством Сервиса, либо ссылка на который предоставлена Пациенту в его Личном кабинете, содержащий результаты медицинской консультации без постановки, корректировки диагноза и назначения лечения. Услуги считаются оказанными надлежащим образом и принятыми Застрахованным, если в течение 7 (семи) календарных дней с момента их оказания Застрахованный не предъявит претензии к качеству дистанционных медицинских услуг (телемедицина). Порядок оказания дистанционных медицинских услуг (телемедицина): Застрахованный, прежде чем запросить получение дистанционных медицинских услуг (телемедицина), должен пройти процесс предварительной регистрации/активации на Сайте или в мобильном приложении «Даригер Онлайн» (маркетинговое наименование «Däriger Online»). При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на сбор и обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Медицинской организации, оказывающей дистанционные медицинские услуги (телемедицина). Правила регистрации на Сайте или в мобильном приложении «Даригер Онлайн»: Оказание Услуг может осуществляться с
---	--

Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетіледі.

Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санатына өтеді.

(телемедицина) алу үшін веб-платформаға кіру жүзеге асырылатын құрылғы төменде көрсетілген талаптарға сәйкес келетініне көз жеткізу қажет.

Дербес компьютерді пайдалану кезінде:

компьютерге қосылған бейнекамераның ажыратымдылығы 1024 x 720 төмен емес (егер бейнебайланысты пайдалана отырып қызмет көрсету тәсілі таңдалған жағдайда);
микрофон компьютерге қосылған (Егер бейне немесе аудио байланысты пайдаланып қызмет көрсету әдісі таңдалған болса);
MS Windows операциялық жүйесі XP немесе Mac OS X нұсқасынан төмен емес;
Google Chrome (ұсынылған), Mozilla Firefox немесе Opera соңғы нұсқасының Интернет-шолушысы (браузер);
Интернетке кіру арнасының жылдамдығы 1 Мбит/с төмен емес.

Ұялы телефонды пайдалану кезінде:

жұмыс камерасы, микрофоны және басқа да қажетті функциялары бар Apple Iphone 5 және одан жоғары ұялы телефон моделі;
Android 5.1 және одан жоғары жүйесінде жұмыс істейтін ұялы телефон;
кез келген ұялы телефон, егер Сақтандырылушы Интернет желісі арқылы емес, қызмет көрсету үшін жүгінетін болса. Apple мобильді құрылғылары үшін мобильді қосымшаны орнату үшін IOS 9 - дан төмен емес жүйе, Android жүйесіндегі құрылғылар үшін-5.1-ден төмен емес жүйе қажет.

Қызметті Сайт арқылы алу үшін:

Сайтқа өтіңіз <https://darigeronline.kz>

Кіру үшін логин мен парольді көрсетіп, ұялы телефон нөмірін растап, жүйемен сәйкестендіру үшін аты-жөні мен туған күнін көрсете отырып;

Дәрігерді таңдап, қызмет (кеңес) алыңыз;

Егер кезекші Дәрігердің (дәрігер-педиатр, дәрігер-терапевт) консультациясы қажет болса, онда Дәрігер тарапынан шақырылғанға дейін Жеке кабинетте болу қажет;

Егер тар бейінді маман дәрігердің (кезекші болып табымайтын дәрігердің) жоспарлы консультациясы қажет болса, онда белгіленген уақытта Жеке кабинетке кіріп, Дәрігердің шақыруына жауап беру қажет;

Консультация алдында камераның, динамиктің, микрофонның жұмысын Жеке кабинетте «Жеке деректер/Тексеру» бөлімінде тексеру қажет.

Қызметті мобильді қосымша арқылы алу үшін:

«Даригер Онлайн» мобильді қосымшасын жүктеп алыңыз;

Кіру үшін логин мен парольді көрсету, ұялы телефон нөмірін растау және жүйемен сәйкестендіру үшін аты-жөні мен туған күнін көрсету арқылы тіркелу;

Қолданбаның сұрауы бойынша камераға, динамикке, микрофонға кіруге рұқсат беріңіз;

Дәрігерді таңдап, кеңес алыңыз.

Егер Сақтандырылушы қашықтықтан медициналық қызметтерді (телемедицина) алуға құқылы болса, бірақ сервиспен сәйкестендірілмесе және олар үшін жеке кабинетте жеке тұлғалар үшін қолданыстағы баға парағына сәйкес медициналық консультациялардың құны 0 (нөл) теңгені құрайтын болса, онда сақтандырылушыны сәйкестендіру үшін www.darigeronline.kz сайтында Қолдау қызметіне көрсетілген телефон арқылы жүгіну қажет.

Сақтандырылушы өзі пайдаланатын жабдық пен бағдарламалық қамтамасыз етудің көрсетілген талаптарына сәйкестігі үшін дербес жауап береді. Медициналық ұйым Сақтандырылушының құрылғыларында орнатылған жабдыктан немесе

использованием следующего оборудования Застрахованного: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям. Для получения дистанционных медицинских услуг (телемедицина), необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует нижеуказанным требованиям.

При использовании персонального компьютера:

подключенная к компьютеру видеокамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи); к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания Услуг с использованием видео- или аудиосвязи); операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;

мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;

любой мобильный телефон, если Застрахованный будет обращаться для оказания Услуг не через сеть Интернет.

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android - не ниже 5.1.

Для получения Услуги через Сайт следует:

Перейти на сайт <https://darigeronline.kz>

Указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав ФИО и дату рождения для идентификации системой;

Выбрать Врача и получить Услугу (консультацию);

Если необходима консультация дежурного Врача (врач-педиатр, врач-терапевт), то необходимо оставаться в личном кабинете до вызова со стороны Врача;

Если необходима плановая консультация узкопрофильного врача-специалиста (Врача, не являющегося дежурным), то необходимо зайти в Личный кабинет в назначенное время и ответить на вызов со стороны Врача;

Перед консультацией необходимо проверить работоспособность камеры, динамика, микрофона в Личном кабинете разделе «Личные данные/ Проверка».

Для получения Услуги через мобильное приложение следует:

Скачать мобильное приложение «Даригер Онлайн»;

Зарегистрироваться указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав Ф.И.О. и дату рождения для идентификации системой;

Предоставить по запросу приложения разрешения на доступ к камере, динамику, микрофону;

Выбрать Врача и получить консультацию.

В случае, если Застрахованный вправе получить дистанционные медицинские услуги (телемедицина), но не будет идентифицирован Сервисом и для них в личном кабинете стоимость медицинских консультаций в соответствии с действующим ценовым листом для физических лиц будет составлять не 0 (ноль) тенге, то для идентификации Застрахованного необходимо обратиться в Службу поддержки по телефону, указанному на сайте www.darigeronline.kz

Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие

Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетіледі.

Басып шығарылғаннан кейін құжат есепке алынбайтын даналар санатына өтеді.

бағдарламалық қамтамасыз етуден туындаған Қызметтерді алу мүмкін застiгi үшiн жауап бермейдi.

Сайтта немесе мобильдi қосымшада тiркелгеннен кейiн Сақтанушы «Жеке кабинет» бөлiмiне өтедi. «Жеке кабинет» бөлiмi Сақтандырылушының Сайттағы немесе мобильдi қосымшадағы дербес бөлiмi болып табылады, ол Сақтандырылушыға қашықтықтан медициналық қызмет көрсетуге (телемедицина) сұрау салуға, кезекшi Дәрiгермен байланысуға мүмкiндiк бередi.

Дәрiгермен (кеңесшiмен) кеңесу.

Бағдарламада көзделген қашықтықтан медициналық қызметтердi (телемедицина) алу үшiн келесi әрекеттердi орындау қажет:

Сайттың жоғарғы мәзiрiндегi «Басты» батырмасын басу арқылы сайттың басты бетiне өтiңiз немесе «Дарiгер Онлайн» мобильдi қосымшасына кiрiп, қажеттi дәрiгердi таңдап, «Кеңес алу» немесе «Кездесуге жазылу» батырмасын басыңыз. Консультация алдында Сақтанушының компьютерiнiң жабдығын телефон параметрлерiндегi камера мен микрофонға кiруге арналған «Байланысты тексеру»/рұқсаты жеке кабинетiнiң бөлiмi арқылы тексеру ұсынылады.

Кезекшi Дәрiгердi (дәрiгер-терапевт, дәрiгер-педиатр) таңдау кезiнде консультацияға өтiнiм жасау үшiн ашылған терезеде «Бастау» таңдаңыз.

Кезекшi дәрiгер (дәрiгер-терапевт, дәрiгер-педиатр) Пациентпен/Сақтандырылушымен (консультация терезесi ашық болады) - қазiргi уақытта жүйеде (онлайн) жүрген еркiн кезекшi Дәрiгер Сервистi пайдалана отырып не Сақтандырылушының тiркеу кезiнде көрсетiлген ұялы телефон нөмiрiне қоңырау шалу арқылы Пациентпен/Сақтандырылушымен байланысады.

Кеңес басталғанға дейiн және оның барысында Сақтандырылушы Дәрiгерге мәтiндiк хабарламалар мен суреттер жiбере алады.

Сақтандырылушы Сервис арқылы кезекшi Дәрiгермен (дәрiгер - терапевт, дәрiгер-педиатр) консультацияға өтiнiм қалдыра алады, бұл ретте сақтандырылушы сайттың жеке кабинетiнде қалуы (Жеке кабинеттен шықпауы, онлайн жүйеде болуы) немесе мобильдi қосымшаға кiруi қажет.

Дәрiгер Пациентпен/Сақтандырылушымен байланысқан кезде қоңырау шалу терезесi пайда болады, онда байланыс тәсiлдерiнiң бiрiн таңдау керек: бейне, аудио немесе хат алмасу.

Кеңес байланыс әдiсiн таңдағаннан кейiн басталады және отыз минутқа дейiн созылады.

Алды ала жазылу бойынша қол жетiмдi Маман дәрiгердi (кеңесшiнi) таңдағанда, күн мен уақытты таңдап, содан кейiн «Жазылу» түймесiн басу керек.

Маман-дәрiгердiң консультациясына жазылу жасалғаннан кейiн Сақтандырылушы Сервис арқылы консультацияны өткiзу уақыты мен күнi көрсетiлген SMS-хабарлама алады.

Маман-дәрiгермен кеңесу үшiн белгiленген уақытта сайтқа кiрiп, Жеке кабинетке кiру / мобильдi қосымшада авторизациялану және маман дәрiгердiң Сақтандырылушымен байланысуын күту қажет. Белгiленген уақытта Дәрiгер-маман Сақтандырылушылармен қосылады, ұзақтығы отыз минутқа дейiнгi онлайн-консультация басталады.

Егер дәрiгер Сақтандырылушымен байланысуға тырысқан сәтте соңғысы жүйеде (онлайн) болмаса және дәрiгер онымен сервис арқылы байланыса алмаса және Сайтта тiркелу кезiнде көрсетiлген ұялы телефон нөмiрi бойынша Сақтандырылушыға 3 рет хабарласа алмаса, консультация жабылады және қашықтықтан медициналық қызмет (телемедицина) көрсетiлген болып есептеледi.

Егер сұрау салуды жiбергеннен кейiн Сақтандырылушы

указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. Медицинская организация не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным Услуг, возникшую из-за оборудования, либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного.

После регистрации на Сайте или в мобильном приложении Застрахованный переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного на Сайте или в мобильном приложении, который позволяет Застрахованному направлять запрос на оказание дистанционных медицинских услуг (телемедицина), связываться с дежурным Врачом.

Консультация с Врачом (консультантом).

Для получения предусмотренных Программой дистанционных медицинских услуг (телемедицина), необходимо выполнить следующие действия:

Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта или зайти в мобильное приложение «Даригер Онлайн», выбрать необходимого Врача и нажать на кнопку «Получить консультацию» или «Записаться на прием». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера Застрахованного с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи»/разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

При выборе дежурного Врача (врач-терапевт, врач-педиатр) в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Начать».

Дождаться, когда дежурный Врач (врач-терапевт, врач-педиатр) свяжется с Пациентом/Застрахованным (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Пациентом/Застрахованным с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанного при регистрации.

До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

Застрахованный может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом (врач-терапевт, врач-педиатр) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

Когда Врач будет связываться с Пациентом/Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

При выборе Врача-специалиста (консультанта), доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».

После того, как запись на консультацию Врача-специалиста создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

В назначенное для консультации с Врачом-специалистом время необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете / быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда Врач-специалист свяжется с Застрахованным. В назначенное время происходит соединение Врача-специалиста с Застрахованным и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.

Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3 попыток дозвониться до Застрахованного по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на

Бұл құжатқа электронды түрде қолдау көрсетiледi.

Басып шығарылғаннан кейiн құжат есепке алынбайтын даналар санатына өтедi.

қашықтықтан медициналық қызмет көрсетуден (телемедицина) бас тартқысы келсе, ол бұл туралы Медициналық ұйымға Сайтта көрсетілген байланыс деректері бойынша не «Жеке кабинет» арқылы шұғыл консультация беру басталғанға дейін және жазба бойынша консультация берілген жағдайда 24 сағаттан кешіктірмей хабарлауға міндетті. Көзделген тәртіп сақталмаған жағдайда қашықтықтан медициналық қызмет (телемедицина) көрсетілген болып есептеледі. Егер Сақтандырылушы қызмет көрсетуге сұрау салуды жібермесе немесе сұрау салуды жібергеннен кейін жүйеде (онлайн) болмаса, Сақтандырылушының қызмет көрсету мерзімдеріне қатысты ешқандай талаптары қабылданбайды. Консультация қорытындысы бойынша Дәрігер Медициналық қорытынды жазады және оны Сақтандырылушыға Сервис арқылы жібереді. Осы Бағдарламада көзделмеген қашықтықтан медициналық қызметтерді (телемедицина) алуға өтініш жасау нәтижесінде Сақтандырылушының шығыстары сақтандыру жағдайы деп танылмайды.	Сайте, консультация закрывается и дистанционная медицинская услуга (телемедицина) считается оказанной. В случае, если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания дистанционных медицинских услуг (телемедицина), он обязан уведомить об этом Медицинскую организацию по контактным данным, указанным на Сайте, либо через «Личный кабинет», до начала оказания срочной консультации и не позднее чем за 24 часа в случае консультации по записи. В случае несоблюдения предусмотренного порядка дистанционная медицинская услуга (телемедицина) считается оказанной. Никакие претензии Застрахованного относительно сроков оказания Услуг не принимаются, если Застрахованный не направит запрос на оказание Услуг или не будет находиться в Системе (онлайн) после направления запроса. По итогам консультации Врач пишет медицинское заключение и направляет его Застрахованному через Сервис. Не признаются страховым случаем расходы Застрахованного в результате обращения за получением дистанционных медицинских услуг (телемедицина), не предусмотренных настоящей Программой.
--	---