

Акционерное общество «Страховая компания «Аманат»

**Утверждены
Решением Совета директоров
Протокол № __
от 07 июля 2020 года.**



**Правила добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов,
въезжающих на территорию Республики Казахстан**

г. Алматы, 2020г.

Содержание

1. Общие положения	3
2. Перечень объектов страхования	3
3. Порядок определения страховых сумм	3
4. Страховая премия	4
5. Перечень страховых случаев	4
6. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования	5
7. Срок и место действия Договора	6
8. Порядок заключения Договора	6
9. Права и обязанности Сторон	7
10. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая....	8
11. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	8
12. Порядок и условия осуществления страховых выплат	9
13. Условия прекращения Договора	10
14. Порядок разрешения споров	10
15. Обстоятельства непреодолимой силы	10
16. Дополнительные условия	11

1. Общие положения

1. Настоящие Правила добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, въезжающих на территорию Республики Казахстан (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
2. В соответствии с настоящими Правилами, Акционерное общество «Страховая компания «Amanat» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, въезжающих на территорию Республики Казахстан (далее – Договор) с дееспособными физическими лицами и правоспособными юридическими лицами.
3. Настоящие Правила разработаны в рамках класса страхования на случай болезни в добровольной форме.
4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:
 - 1) Застрахованный - физическое лицо - нерезидент Республики Казахстан в возрасте от 18 до 65 лет.
 - 2) Медицинские услуги – амбулаторно-поликлиническая помощь, лабораторные и инструментальные исследования, госпитализация по экстренным медицинским показаниям.
 - 3) Амбулаторная-поликлиническая помощь - медицинская помощь, оказываемая врачами при возникновении внезапного заболевания в условиях амбулатории, поликлиники;
 - 4) Лабораторные исследования – исследования материалов (крови, мочи и т.д) с помощью специального оборудования и реактивов для диагностики заболеваний;
 - 5) Инструментальные исследования – диагностические исследования с применением специального медицинского оборудования (рентген – аппарата, УЗИ, ЭКГ, фиброгастроскопа, томографа и др.)
 - 6) Госпитализация (стационарное лечение) – круглосуточное пребывание в стационаре в течение одних или более суток, при наличии экстренных медицинских показаний;
 - 7) Экстренные медицинские показания – внезапно возникшее состояние или заболевание, угрожающие жизни Застрахованного и требующее немедленной и неотложной медицинской помощи;
 - 8) Репатриация - доставка тела Застрахованного в случае его смерти в страну постоянного проживания (гражданства);
 - 9) Выгодоприобретатель – по условиям настоящих Правил, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного – законные наследники Застрахованного.

2. Перечень объектов страхования

5. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его расходами по получению экстренной медицинской помощи в связи с острыми состояниями и заболеваниями (экстренными медицинскими показаниями), указанными в настоящих Правилах, как страховые случаи.

3. Порядок определения страховых сумм

6. Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
7. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

4. Страховая премия

8. Страховая премия устанавливается Договором и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату, определенную Договором страхования.
9. Страховая премия подлежит оплате Страхователем одновременно, в наличной или безналичной форме не позднее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до даты начала срока страхования.
10. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный п. 9 настоящих Правил, Договор считается не вступившим в силу и Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты. В случае если по Договору медицинские услуги были получены, лицо, их получившее, обязано возместить Страховщику стоимость понесенных медицинских расходов.

5. Перечень страховых случаев

11. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, указанное в п.12 настоящих Правил и наступившее в течение срока действия Договора и на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного. Все медицинские расходы, произведенные до начала срока действия и после окончания срока действия Договора страхованием не покрываются.
12. Страховыми случаями являются следующие острые состояния и заболевания (экстренные медицинские показания):
 - внезапная острая боль;
 - острая дыхательная недостаточность;
 - острая почечная недостаточность;
 - острая печеночная недостаточность;
 - острая церебральная недостаточность;
 - острая хирургическая патология, требующая хирургического вмешательства, в том числе и острые травмы, острые гнойные процессы, ожоги и другие);
 - острые аллергические реакции (отек Квинке, синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонса, крапивница);
 - острая сердечно-сосудистая патология (шок, обмороки, осложненный гипертонический криз, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда и другие экстренные состояния);
 - острые отравления;
 - состояния, сопровождающиеся гипертермией выше 38,5°C и выраженной интоксикацией;
 - судороги, бессознательные состояния;
 - массивное кровотечение.
13. Расходы, возмещаемые Страховщиком по Договору, включают в себя:
 - 1) при получении амбулаторно-поликлинической помощи - прием врача, срочные лабораторные и инструментальные исследования, лечебные процедуры и лекарственные средства, необходимые для установки диагноза и направленные на немедленное купирование экстренного состояния (в первые 24 часа после возникновения острого состояния).
 - 2) при стационарном лечении – расходы на диагностику и лечение острого состояний и заболеваний, указанных в п.12 настоящих Правил, объем покрываемых медицинских услуг и сроки оказания определяются исходя из тяжести состояния в пределах страховой суммы.

3) в случае смерти застрахованного - расходы по оплате гроба, бальзамирования, транспортных расходов (перевозка груза 200 до ближайшего порта, города в стране проживания).

14. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков является обязанностью Страхователя (Застрахованного). По Договору, событие будет признано страховым случаем только при предоставлении Страхователем (Застрахованным) документов, указанных в ст.11 настоящих Правил.

6. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

15. Договор не заключается, а заключенный Договор признается недействительным по основанию, указанному в пп.2) п.1 ст. 843 ГК РК, в отношении следующих лиц:

- 1) достигших 65 лет;
- 2) страдающих болезнями, относящимися к перечню социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 3) состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерических отделениях;
- 4) являющихся инвалидами I, II групп.

16. Помимо общих оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, указанных в Гражданском кодексе Республики Казахстан, Страховщик не несет ответственность и вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) наступления страхового случая за пределами территории страхования, указанной в Договоре;
- 2) действий Застрахованного, находившегося в состоянии наркотического, токсикоманического опьянения, и/или употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма и алкогольного опьянения;
- 3) террористических актов и противоправных действий третьих лиц по политическим мотивам;
- 4) самоубийства (попытка совершения самоубийства) или преднамеренного членовредительства Застрахованного;
- 5) получения Застрахованным спортивных травм в результате тренировки, участия Застрахованного в спортивных соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья Застрахованного, включая полеты на дельтаплане, прыжки с парашютом, катание на лыжах/сноубордах/санках/коньках в запрещенных местах, прыжки на пружинном устройстве (с веревкой), занятие альпинизмом и спелеологией;
- 6) участия Застрахованного в автогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника, управления Застрахованным мотоциклом;
- 7) занятий Застрахованного авиационными видами спорта.

17. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

- 1) наступление страхового случая в период, когда Договор не вступил в силу;
- 2) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
- 3) обращение Застрахованного лица за получением медицинских услуг, не предусмотренных настоящими Правилами;
- 4) обращение Застрахованного лица за получением стоматологических услуг и стоматологической помощи;

- 5) обращения за медицинской помощью при осложнениях беременности и родов;
- 6) отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае;
- 7) невнесение Страхователем страховой премии или очередной её части в определенные Договором сроки;
- 8) невыполнение Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по настоящим Правилам;
- 9) отказ Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования;
- 10) действия (бездействие) Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного, в результате которых стало невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

18. Также, по настоящим Правилам не покрываются:

- 1) медицинские услуги, лекарственные препараты для диагностики и лечения после купирования экстренного состояния;
- 2) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 3) моральный вред и неустойка Страхователя, а также моральный вред и неустойка, предъявленные к возмещению Страховщику;
- 4) вред, причиненный третьим лицам;
- 5) упущенная выгода Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 6) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя (Застрахованного) в результате наступления страхового случая;
- 7) другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

7. Срок и место действия Договора

- 19.** Договор вступает в силу, при условии уплаты страхователем страховой премии, с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока страхования, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата окончания такого срока.
- 20.** Срок действия страховой защиты соответствует сроку действия Договора.
- 21.** Место действия Договора (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре.

8. Порядок заключения Договора

- 22.** Договор заключается на основании заявления Страхователя.
- 23.** При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, в том числе:
 - 1) ФИО/наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, ИИН/БИН, сектор экономики, признак резидентства Страхователя;
 - 2) фамилию, имя, дату рождения, место жительства Застрахованного;
 - 3) срок страхования;

- 4) другие существенные сведения.
24. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.24 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в страховой выплате и потребовать признания Договора недействительным.
25. При признании Договора недействительным, Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную от него страховую премию либо страховые взносы, а Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату.
26. Договор заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса.
27. Присоединяясь к настоящим Правилам, Страхователь/Застрахованный предоставляет своё безусловное согласие на сбор, обработку и использование Страховщиком персональных данных в порядке, предусмотренном Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите».

9. Права и обязанности Сторон

28. **Страхователь (Застрахованный) имеет право:**
- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий Договора;
 - 2) на досрочное прекращение Договора в соответствии с условиями настоящих Правил;
 - 3) совершать иные действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
29. **Страхователь (Застрахованный) обязан:**
- 1) предоставлять Страховщику необходимые для заключения/исполнения Договора достоверные сведения;
 - 2) уплачивать страховую премию в срок, определенный настоящими Правилами и Договором;
 - 3) в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами уведомить страховщика о наступлении страхового случая;
 - 4) соблюдать условия настоящих Правил и Договора, совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.
30. **Страховщик имеет право:**
- 1) требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
 - 2) проверять представляемую ему информацию и документы;
 - 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
 - 4) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан;
 - 5) предъявлять право требования к лицу ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан;

б) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан;

7) совершать другие действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

31. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования;

2) осуществить страховую выплату или направить Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты не позднее 10 (десяти) рабочих дней, с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размера убытка, и права получателя на страховую выплату;

3) в случае не предоставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 7 (рабочих) календарных дней с момента их предоставления;

4) обеспечить тайну страхования;

5) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.

10. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая

32. При наступлении страхового случая Страхователь /Застрахованный, или иное лицо действующее от его имени, незамедлительно, но, в любом случае, не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления страхового случая, обязан известить о нем Страховщика по телефону, факсу или иным допустимым способом в любое время суток.

33. При наступлении страхового случая Страхователь /Застрахованный/Выгодоприобретатель самостоятельно обращается в выбранное им медицинское учреждение за получением медицинской помощи и оплачивает расходы за полученные медицинские услуги в кассу медицинского учреждения. В последующем, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения услуги, подает документы Страховщику для возмещения понесенных им расходов. При репатриации Застрахованного Выгодоприобретатель самостоятельно обращается в организации, оказывающие данную услугу и оплачивает их. Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента репатриации Застрахованного предоставить Страховщику документы, подтверждающие оплату именно Выгодоприобретателем услуг репатриации Застрахованного.

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

34. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты должен предоставить Страховщику следующие документы:

1) письменное заявление Страхователя с кратким описанием произошедшего события;

2) копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);

- 3) документы, подтверждающие получение Застрахованным/Выгодоприобретателем медицинских услуг: медицинское заключение врача медицинского учреждения, выписка из амбулаторной карты с результатами обследования, выписной эпикриз из стационара, сигнальный лист службы скорой помощи, в случае репатриации - свидетельство о смерти Застрахованного, документы, подтверждающие факт оказания услуг по репатриации (бальзамирования, хранения, оформления документации, перевозки);
- 4) оригиналы документов, подтверждающих оплату (счет-фактура, фискальные чек, товарный чек) с указанием наименования каждой медицинской или транспортной процедуры, приемов врачей, количества и стоимости полученных услуг (калькуляционный лист), в случае репатриации – счета за услуги на каждом этапе репатриации.
35. В случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного в результате наступления страхового случая – постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении уголовного дела правоохрнительных органов или суда, либо приговор/решение суда.
36. При необходимости, Страховщик вправе потребовать предоставления иных документов, если из обстоятельств наступления страхового случая невозможно судить о размере и степени ущерба или требуется получение дополнительных сведений, относящихся к страховому случаю.
37. В случае непредставления Страхователем документов необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик отправляет Страхователю письмо о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты, в течение 7 (семи) рабочих дней с момента их предоставления. Исключениями являются случаи, когда Страхователь/Застрахованный уведомил Страховщика о невозможности предоставления документов в ближайшее время в связи с причинами независящими от воли Сторон.
- 12. Порядок и условия осуществления страховых выплат**
38. В случае, если Страховщик признает произошедшее событие страховым случаем, страховая выплата осуществляется Застрахованному (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы, но не выше размеров реальных расходов, причиненных страховым случаем. Валюта страховой выплаты – тенге.
39. Страховая выплата осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней, с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размера убытка, и права получателя на страховую выплату.
40. После осуществления страховой выплаты, страховая сумма уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.
41. Страховая выплата производится согласно заявлению об осуществлении страховой выплаты наличными деньгами в пределах, установленных законодательными актами, либо путем зачисления денег на банковский счет Выгодоприобретателя. Днем страховой выплаты считается день списания денег с банковского счета Страховщика.
42. Предусмотренное настоящими Правилами осуществление страховой выплаты производится Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных действующим законодательством

Республики Казахстан, трудовыми и другими подобными соглашениями, на день осуществления страховой выплаты.

13. Условия прекращения Договора

43. Договор прекращается досрочно в случаях:
- 1) осуществления страховой выплаты в пределах полной страховой суммы;
 - 2) отказа Страхователя от Договора;
 - 3) соглашения Сторон о досрочном прекращении Договора;
 - 4) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис;
 - 5) по требованию Страхователя или Страховщика.
44. О намерении досрочного прекращения Договора иницилирующая Сторона обязана уведомить другую Сторону не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения.
45. При досрочном расторжении настоящего Договора в случае осуществления страховой выплаты в пределах полной страховой суммы либо отказа Страхователя от настоящего Договора, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат.
46. При досрочном расторжении настоящего Договора по соглашению Сторон, либо по требованию Страхователя или Страховщика, Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за не истекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов, которые составляют 25% от суммы страховой премии
47. Для досрочного прекращения Договора Страхователь подает письменное заявление о прекращении действия Договора Страховщику. Страховщик вправе отказать в досрочном прекращении Договора за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан. В случае согласия досрочного прекращения Договора, Страховщик производит возврат уплаченной страховой премии на условиях настоящих Правил.
48. При досрочном прекращении Договора, получение (обналичивание денег со счета в банке или получение наличных денег из кассы Страховщика) Страхователем суммы возврата страховой премии является достаточным основанием для утверждения о согласии Страхователя с размером суммы возврата и исключает всякую возможность для оспаривания полученной суммы.

14. Порядок разрешения споров

49. Все споры по Договору разрешаются путем переговоров между Сторонами.
50. При не достижении соглашения, спор рассматривается в суде в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

15. Обстоятельства непреодолимой силы

51. Форс-мажор - чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Сторона временно не исполняет обязательства, предусмотренные Договором до срока окончания действия чрезвычайных обстоятельств, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.
52. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

53. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 7 (семи) рабочих дней.
54. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

16. Дополнительные условия

55. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима абсолютной конфиденциальности, за исключение случаев, когда разглашение подобной информации требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан;
56. Переход прав и обязанностей по Договору к другим лицам не допускается, если иное не оговорено дополнительным письменным соглашением Сторон.
57. Все вопросы, не предусмотренные настоящими Правилами и Договором, регулируются действующим законодательством Республики Казахстан.
58. Внесение изменений и дополнений в страховой полис не допускается.
59. Если в результате изменений в законодательство Республики Казахстан отдельные пункты Правил будут противоречить законодательству Республики Казахстан, то они утрачивают силу и до внесения изменений и дополнений в Правила применяются соответствующие нормы законодательства Республики Казахстан. При этом утрата силы отдельных пунктов Правил не влечет за собой утраты или недействительности Правил в целом.