

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	Правила добровольного страхования на случай болезни АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс»	Страница 1 из 41
Разработано: Управлением методологии	Утверждено: «11» <u>Март</u> 20 <u>13</u> .	Решением Совета директоров <u>№13</u>
		Пересмотрено: «__» _____ 20 __ г.



«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру компаниясы» АҚ-ның сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ережелердің талаптарына сәйкес, «Сентрас Иншуранс» Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамы, бұдан әрі Сақтандырушы, Сақтанушылармен сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру шарттарын (бұдан әрі – Сақтандыру шарты) жасасады.
2. Сақтандыру шарты бойынша Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру сыйақысын төлейді, ал Сақтандырушы Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) Сақтандыру шартында белгіленген көлемде медициналық қызметтердің көрсетілуін кепілдейді.
3. Сақтандыру шарты бойынша Сақтанушылар болып табылуы мүмкін:
 - 1) Сақтандыру шартын өз пайдасына немесе үшінші тұлғалардың (бұдан әрі - Сақтандырылушылар) пайдасына жасаған, әрекет етуге қабілетті жеке тұлғалар (азаматтығына тәуелсіз);
 - 2) заңды тұлғалар (меншік нысанына және ұйымдық-құқықтық нысанына қарамастан) -ұйымдар және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Сақтандыру шартын үшінші тұлғалардың (бұдан әрі - Сақтандырылушылар) пайдасына жасасқан, Қазақстан Республикасының аумағында тіркеліп, әрекет ететін кез келген ұйымдық-құқықтық нысандағы және кез келген меншік нысанындағы шаруашылық жүргізуші басқа субъектілер.
4. Сақтанушы Сақтандыру шартын өз пайдасына жасаған жағдайда, оған осы Ережелерде көзделген Сақтандырылушының құқықтары мен міндеттері таралады.
5. Егер Сақтандыру шартында басқаша көзделген болмаса, осы Ережелер бойынша Сақтандырылушы ретінде Сақтандыру шарты жасалған күні жасы 1 жастан жоғары және 65 жасқа дейінгі тұлға болуы мүмкін.
6. Сақтандыру шарты бойынша Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру сыйақысын төлейді, ал Сақтандырушы Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) Сақтандыру шартында белгіленген көлемде медициналық қызметтердің көрсетілуін кепілдейді.
7. Осы Ережелерде келесі ұғымдар қолданылады:

Әкімшілік шығындар – Сақтандырушының Сақтандыру шартын жүргізу және сүйемелдеу бойынша шығындары.

Амбулаторлық-емханалық көмек – жалпы бейіндегі және/немесе тар мамандықтағы дәрігерлердің Сақтандырылушыға амбулатория, емхана жағдайында көрсеткен медициналық көмегі.

Сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлер және/немесе медициналық ұйымдар – емдеу-профилактикалық мекемелері (емханалар, ауруханалар, дәріханалар, стоматология, емдеу-диагностикалық орталықтары, ЖМКС, республикалық мамандандырылған медицина орталықтары, ҒЗИ емханалары, жеке медициналық ұйымдар) және/немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік лицензиясы негізінде амбулаторлық-емханалық немесе стационарлық емдеумен айналысатын және Сақтандырушы немесе медициналық сервистік компания Сақтандырылушыларға медициналық қызмет көрсету шартын жасасқан дәрігерлер.

Пайда алушы – Сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға. Сақтандыру шарты бойынша Пайда алушы ретінде медициналық ұйым, Сақтандырылушы,

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 2-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

Сақтанушы болуы мүмкін.

Сақтандыру шарты – Сақтандырушы мен Сақтанушы арасындағы қатынастарды реттейтін құжат.

Диагностикалық көрсетімдер – диагноз қою үшін қажетті іс-шаралар кешенін өткізуге көрсетімдер (зертханалық және аспаптық зерттеулер, мамандардың кеңестері, клиникалық тексерулер).

Сақтандырылушы – Сақтандыру шарты сол үшін жасалатын тұлға.

Сырқат – Сақтандырылушы ағзасының қалыпты тіршілік қызметінің функционалдық немесе (және) морфологиялық өзгерістермен шартталатын бұзылуы.

Аспаптық зерттеулер - арнайы медициналық жабдықтардың немесе аппараттардың диагностикалық зерттеулері (мысалы, рентгенография, УДЗ, ЭКГ, фиброгастроскопия, томография және т.б. арналған).

Медициналық қызмет көрсету карточкасы (бұдан әрі - Карточка) – Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандыру шартына сәйкес Сақтандырушының медициналық желісіне кіретін медициналық мекемелер мен дәрігерлерде медициналық қызмет алу құқығын растайтын дербес құжат.

Шығысқа шығару санаты – сақтандыру сомасының лимиті көрсетілуі мүмкін Сақтандыру бағдарламасында көрсетілген өтеулер бойынша жеке позицияға біріктірілген медициналық қызметтердің тізімі. Шығысқа шығару санаты ретінде амбулаторлық-емханалық көмек, емдік массаж, стоматология және т.б. болуы мүмкін.

Зертханалық зерттеулер - емдеу-профилактикалық мекемелерінің зертханаларында өткізілген және Сырқат пайда болған кезде диагнозды нақтылау және қою үшін қолданылатын диагностикалық зерттеулер мен талдаулар.

Емдік көрсетімдер – адам ағзасының асқынуларға және жағдайдың нашарлауына алып келуі мүмкін, бірақ қаралған сәтте жедел медициналық көмекті талап етпейтін патологиялық күйлерін емдеу қажет болатын медициналық көрсетімдер.

Медициналық ассистанс – Сақтандырушымен шарт жасасқан және Сақтандырылушыларға Сақтандыру шартында белгіленген медициналық қызметтердің көрсетілуін ұйымдастыру бойынша қызмет көрсететін заңды тұлға.

Сақтандыру бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) – Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес шығындарын Сақтандырушы өтеуі тиіс медициналық қызметтердің тізімі.

Профилактикалық көрсетімдер – мүмкін аурулардың алдын алу үшін қажет іс-шаралар кешенін өткізуге көрсетімдер (мысалы, вакцинация, профилактикалық тексерулер).

Стационарлық көмек – Сақтандырылушы стационарда бір немесе одан артық тәулік бойы болған жағдайда ғана көрсетілуі мүмкін медициналық көмек.

Сақтандыру оқиғасы – орын алуы кезінде Сақтандыру шартында сақтандыру төлемінің жасалуы көзделетін оқиға.

Сақтандыру төлемі – сақтандыру оқиғасы немесе бірнеше сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтандырушы сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақшалай сома.

Сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) - сақтандыру объектісі сақтандырылатын ақшалай сома. Сақтандыру сомасы Сақтандырушының сақтандыру оқиғасы орын алған кездегі жауапкершілігінің шекті көлемі болып табылады.

Сақтандыру сыйақысы – Сақтанушы Сақтандырушыға оның Сақтандыру шартында көрсетілген көлемде сақтандыру төлемін жасау бойынша міндеттемені өзіне жүктеп алғаны үшін төлеуге тиіс ақшалай сома.

Сақтанушы – Сақтандырушымен Сақтандыру шартын жасасқан және сақтандыру сыйақысын төлеген тұлға.

Сақтандырушы - «Сентрас Иншуранс» Сақтандыру компаниясы» АҚ

Сақтандыру аумағы - Сақтандырушының Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысы таралатын аумақ.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 3-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

Жедел медициналық көрсетімдер - показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно медициналық көмек дереу, дәлірек айтқанда оқиға орын алған соң алғашқы тәулік ішінде көрсетілуі керек болатын және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе оны кешіктіру адам ағзасының қайтпас ауыр күйінің дамуына, тіпті өлім жағдайына алып келетін көрсетімдер.

Медициналық желіге қатысушылар – Сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниямен Сақтандырылушыға медициналық қызмет және (немесе) дәрі-дәрмек ұсыну талаптары мен тәртібін белгілейтін арнайы келісім жасасқан медициналық ұйымдар, дәрігерлер, дәріханалар.

Отбасы мүшелері – Сақтандырылушының тікелей туыстары: күйеуі (әйелі), 65 жасқа дейінгі ата-анасы және Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, 1 жастан 23 жасқа дейінгі балалары.

2. Сақтандыру объектісі

8. Сақтандыру объектісі сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімінде Сақтандырылушының сырқаттануымен және денсаулығының өзге бұзылыстарымен байланысты шығындарын ішінара немесе толық өтеуге қатысты Сақтанушының (Сақтандырылушының) Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін мүліктік мүдделері болып табылады.

3. Сақтандыру оқиғасы

9. Сақтандыру оқиғасы Сақтандырылушының сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімінде консультативтік, емдік немесе өзге медициналық көмек алу және/немесе жіті аурумен, созылмалы аурудың асқынуымен, жарақатпен тудырылған жағдайларда, сондай-ақ профилактикалық тексеруден өту мақсатында (егер бұл Бағдарламада көзделген болса) медициналық препараттар сатып алу үшін Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге және/немесе медициналық ұйымдарға қаралуы және осыған байланысты Сақтандырылушыда таңдалған Сақтандыру бағдарламасы мен Сақтандыру шартына сәйкес шығындардың пайда болуы.

4. Сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті)

10. Сақтандырылушыға және Сақтандырылған отбасы мүшелеріне арналған Сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен белгіленеді және Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырылушылар үшін ортақ болып табылады, яғни негізгі Сақтандырылушы мен Сақтандырылған отбасы мүшелеріне бірдей болады.

11. Әрбір шығысқа шығару санаты бойынша сақтандыру сомалары Сақтандыру бағдарламасымен белгіленеді және бөлек көрсетіледі.

12. Әрбір шығысқа шығару санаты бойынша сақтандыру сомасы бүкіл отбасы үшін - негізгі Сақтандырылушы мен Сақтандырылған отбасы мүшелері үшін ортақ болып табылады – Сақтандырушы осы шығысқа шығару санаты бойынша негізгі Сақтандырылушыға және Сақтандырылған отбасы мүшелеріне көрсетілген медициналық қызметтерді осы сома шегінде төлейді. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасағаннан кейін, тиісті шығысқа шығару санаты бойынша сақтандыру сомасы, сондай-ақ жалпы сақтандыру сомасы жасалған сақтандыру төлемінің сомасына азаяды.

13. Жалпы сақтандыру сомасының көлемі Сақтандыру шартында көрсетіледі.

14. Кем дегенде 12 айлық мерзімге сақтандыруға қосымша қабылданатын негізгі Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру сомалары Сақтандыру шартына сәйкес көлемде белгіленеді.

15. Сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімімен, тараптардың біреуінің бастамасы бойынша, соның ішінде медициналық мекемедегі медициналық көмек көрсету жағдайы немесе оның құны айтарлықтай өзгерген кезде өзгертілуі мүмкін.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 4-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

5. Сақтандыру сыйақысы

16. Әрбір негізгі Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйақысы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен анықталады.
17. Әрбір Сақтандырылған отбасы мүшесі үшін сақтандыру сыйақысы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен анықталады.
18. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйақысының жалпы сомасының көлемі Сақтандырылушылар тізіміне енгізілген барлық Сақтандырылушылардың сақтандыру сыйақыларының сомасын білдіреді.
19. Сақтандырылушылар тізіміне өзгерістер енгізген кезде, Сақтанушы қосымша төлейтін сақтандыру сыйақысының көлемі осы Сақтандыру ережесінің 16-бөліміне сәйкес белгіленеді.
20. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтанушы сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарналарын) Сақтандырушы тиісті төлем шотын ұсынған сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде төлеуі тиіс.
21. Сақтандыру сыйақысын төлеу тәртібі Сақтандыру шартында белгіленеді.
22. Сақтандыру сыйақысы қолма-қол ақшалай қаражатпен, ақшасыз төлеммен, пошталық аударыммен немесе тараптардың келісімі бойынша басқа тәсілмен төленуі мүмкін.

6. Сақтандырылушылар

23. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырылушылар ретінде 1 жастан 65 жасқа дейінгі тұлғалар бола алады.
24. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, бір Сақтандырылушыға отбасының 3-ке дейін мүшесін тіркеуге болады.
25. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, төмендегідей тұлғалар сақтандыруға жатпайды:
 - 1) кез келген ауру бойынша I - II топтағы мүгедек, бала кезінен мүгедек болып табылатын;
 - 2) Сақтандыру шарты жасалған сәтте, кез келген ауру бойынша ауруханаға жатқызылғандар;
 - 3) Сақтандыру шарты жасалған күні төмендегідей аурулары бар:
 - 14.10.2009ж. №526 ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулар тізіміне кіретін келесі аурулар: қатерлі ісіктер, психикалық аурулар (сондай-ақ психикалық табиғатты аурулармен байланысты жарақаттар мен соматикалық аурулар), эпилепсия, наркологиялық аурулар (наркомания, токсикомания, алкоголизм), I-типті қантты диабет, дерматомиозит, склеродермия, ЖҚЖ (жүйелі қызыл жегі), Бехтерев ауруы, жүйке жүйесі мен бұлшықеттердің тұқым қуалайтын-дегенеративті аурулары (Паркинсон ауруы, Гентингтон хорейасы, миастения, миопатия, тұқым қуалайтын Пьера-Мари мишық атаксиясы, Фридрейх ауруы, үдемелі бұлшықет дистрофиясы, невральді амиотрофия; бауыр-ми дистрофиясы (Вильсон-Коновалов ауруы), фенилкетонурия, тыныс демікпесі, жүйке жүйесінің миелинсіздендіруші аурулары (Альцгеймер ауруы, шашыраңқы склероз, синрингомиелия, ҚАС - қапталдық амиотрофиялық склероз); балалардың сал ауруы; муковисцидоз; туа біткен ихтиоз;
 - 14.10.2009ж. №526 ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулар тізіміне кіретін жұқпалы аурулар, атап айтқанда: АИТВ инфекциясы (ЖИТС), туберкулез, бруцеллез, малярия, лепра, оба, тырысқақ, сары безгек, геморрагиялық вирустық безгек, іш сүзек және паратифтер, аусыл, құтыру, лептоспироз, листериоз, туляремия, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, кене энцефалиті, дизентерия, сібір ойық жарасы, дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, індетті паротит, вирустық гепатиттер; жұқпалы менингит;
 - кәсіби аурулар;
 - радиациялық, УЖЖ және ОЖЖ зақымданулар;

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 5-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

- жүрек-тамыр жүйесінің аурулары: Абрамов-Фидлер миокардиті, кардиомиопатия;
- қан аурулары: гемобластоздар, апластикалық және гипопластикалық анемия;
- эндокриндік жүйе аурулары: Иценко-Кушинг синдромы және ауруы, феохромоцитома, туа біткен гипотиреоз, гипофизарлық нанизм;
- ревматикалық аурулар: ДТАА (дәнекер тіннің аралас аурулары); Шегрен синдромы, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, ревматизм жүрек ақауларымен (НК ПБ-III қан ауналу жеткіліксіздігіне әкелетін ақаулар); II, III дәрежелі буын функциясының бұзылуымен ревматоидті артрит; жүйелі васкулиттер: Вегенер гранулематозы, түйнекті периартериит;
- бүйрек аурулары: амилоидоз, созылмалы гломерулонефрит; II - III дәрежелі бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі;
- тыныс алу жүйесінің аурулары: Гудпасчер синдромы;
- тұқым қуалайтын аурулар, туа біткен даму ақаулары;
- Орталық Жүйке Жүйесінің аурулары: ми қан айналымының жіті бұзылыстарының салдары, гидроцефалия.

26. Сақтанушы (Сақтандырылушы) осы Ереженің 25-тармағында көрсетілген, Сақтандырылушыда бұрын диагностикаланған аурулардың болғаны туралы ақпаратты Сақтандыру шарты жасалған сәтте жасырып қалғандығы анықталған жағдайда, осындай тұлғаларға қатысты жасалған Сақтандыру шарты мерзімінен бұрын бұзылуы тиіс, ал ол бойынша төленген сақтандыру сыйақысы қайтарылмайды.

27. Осы Ереженің 25-тармағында көрсетілген аурулар Сақтандырылушыда Сақтандыру шартының қолданылу мерзімінде алғаш рет диагностикаланатын болса, Сақтандырушы Сақтандырылушының осы ауру бойынша жұмсаған шығындарын тек амбулаторлық-емханалық жағдайда диагноз қойылған сәтке дейін ғана өтейді, атап айтқанда, тиісті мамандардың тексерулері, қан мен несептің жалпы талдауы, қандағы қант деңгейін анықтау, микрореакция, қажет болса электрокардиограмма, сақтандыру мерзімінде бір рет УДЗ, УДДГ, рентгенологиялық зерттеу (басқа зертханалық-аспаптық зерттеулерді қоспағанда) үшін шығындарды, немесе өткізу барысында ауру диагнозы алғаш рет анықталған жедел және (немесе) емдік көрсетімдер бойынша стационарлық емдеу курсы аяқталғанша төлейді. Сақтандыру шартының осындай Сақтандырылушыларға қатысты күші сақталады. Бұл жағдайда осы Ереженің 25-тармағында көрсетілген ауруларды емдеу бойынша кейінгі шығындарды Сақтандырушы өтемейді.

7. Сақтандыру жағдайларынан шегіністер және сақтандырудың шектеулері

28. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушының және (немесе) Сақтандырылушының келесі шығындары бойынша сақтандыру төлемін төлеуге қатысты міндеттемелерді атқармайды:

- 1) ремиссия (асқынусыз) кезеңіндегі созылмалы ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;
- 2) келесі ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар:
 - 14.10.2009ж. №526 ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулар тізіміне кіретін жұқпалы аурулар, атап айтқанда: АИТВ инфекциясы (ЖИТС), туберкулез, оба, тырысқақ, сары безгек, геморрагиялық вирустық безгек, іш сүзек және паратифтер, аусыл, құтыру, лептоспироз, листериоз, туляремия, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, кене энцефалиті, дизентерия, сібір ойық жарасы, дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, індетті паротит, вирустық гепатиттер; жұқпалы менингит;
 - туа біткен, тұқым қуалайтын аурулар және даму ақаулары, балалардың сал ауруы;
 - басқа жұқпалы аурулар, соның ішінде жіті респираторлық ауруларды қоспағанда, ошақта санитарлық-эпидемиологиялық шараларды, карантин жариялануын, қатынастағы адамдардың бақылауға алынуын талап ететін аурулар;

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 6-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

- ауа қуысының сілемейлі қабықшаларының микоздарынан басқа микоздар, ЛОР-органдардың, өкпенің микозы, АІЖ кандидозы, урогенитальді микоздар;
 - ішек аурулары: дисбактериоз және (немесе) целиакия (1 жасқа дейінгі балалардан басқа), спецификалық емес ойық жаралы колит, Крон ауруы, созылмалы энтерит;
 - түрі мен нозологиясына тәуелсіз паразитоздар және (немесе) гельминтоздар, соның ішінде демодекоз;
 - эндокриндік аурулар: тиреоидиттерден басқа қалқанша безінің аурулары, глюкозаға толеранттылықтың бұзылу синдромы, 1 - II типті қантты диабет, қантсыз диабет; феохромоцитома, Аддисонов ауруы; гипопизарлық нанизм, созылмалы гипокортицизм;
 - жүрек-тамыр жүйелерінің созылмалы аурулары 2– 3 дәрежелі қан айналу жеткіліксіздігімен;
 - несеп-жыныстық жүйенің аурулары: этиологиясына тәуелсіз жіті және созылмалы простатит, еркек безінің аденомасы, жатыр мойнының эрозиясы (соның ішінде жалған эрозия, лейкоплакия), бүйрек поликистозы; аналық без поликистозы; созылмалы гломерулонефрит, 2-3 дәрежелі ХПН-мен ілесетін аурулар, бүйрек амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек пен несеп шығару жолдарының туа біткен даму ауытқулары, шығу тегі әртүрлі энурездер;
 - бауыр аурулары: бауыр циррозы, созылмалы гепатиттер, стеатогепатоз;
 - тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары: тыныс демікпесі, бронхоэктатикалық ауру, ӨСАА (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы), өкпе эмфиземасы және 2-3 дәрежелі тыныс алу функциясының жеткіліксіздігі бар басқа да созылмалы аурулар;
 - орталық жүйке жүйесінің аурулары: ми қан айналымы бұзылысынан кейінгі күйлер және оның салдары; бауыр-ми дистрофиясы (Вильсон-Коновалов ауруы);
 - тамыр аурулары: аяқ тамырларының варикоздық кеңеюі, варикоцеле, тік ішек тамырларының варикоздық кеңеюі; аневризма, Такаюсу ауруы (спецификалық емес аортоартериит), Бюргер ауруы (тарылушы тромбангиит), тарылушы эндоартериит. тарылушы атеросклероз, Вегенер синдромы;
 - созылмалы тері аурулары: псориаз, нейродермит, атопиялық дерматит, аллопеция, туа біткен ихтиоз, витилиго, безеу ауруы, сондай-ақ нозологиясына қарамастан теміреткінің кез келген түрлері;
 - ДТАА (дәнекер тіннің аралас аурулары); дерматомиозит, Шегрен синдромы, жүйелі склеродермия, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, ревматизм; ревматоидті артрит; жүйелі васкулиттер: Вегенер гранулематозы, түйінді периартериит; Бехтерев ауруы, ЖҚЖ (жүйелі қызыл жегі);
 - қимыл аппаратының аурулары: остеопороз, созылмалы остеомиелит, созылмалы артрит және кез келген этиологиялы артроздар, остеохондроз, айқын бұлшықет-тонустық синдроммен және/немесе шұғыл жағдайлармен ілесетіндерін қоспағанда. Сақтандырылушы ми қан айналымының созылмалы жеткіліксіздігіне қатысты қаралған жағдайда: энцефалопатия (дисциркуляторлық, перинатальді және т.б.), бас сүйек гипертензиясы, дистония (вегетативтік-тамырлы, нейроциркуляторлық) мен оның асқынуларының кез келген түрлері, Сақтандырушы сақтандыру оқиғаларының санына қарамастан өтейді:
 - шұғыл көрсетімдер болған кезде жедел медициналық көмек бригадасының шығуын;
 - невропатологтың консультациясын;
 - физиотерапевттің консультациясын;
 - дәрі-дәрмекпен емдеуді лимит шегінде;
 - шұғыл көрсетімдер болған кезде стационарлық емді.
- көз аурулары: астигматизм, миопия және гиперметропия, катаракта, глаукома, жіті күйлерден басқа көз ауруларын хирургиялық (соның ішінде лазермен) емдеу (жарақат, күйік, бөгде дене, тор қабықтың ажырауы), көз алмасын биостимуляциялау, көзілдірік таңдау, гиперпластикалық процестерді хирургиялық емдеу;
- Сақтандырылушының осы Ережелердің 28-тармағының 2)-тармақшасында көрсетілген ауруларды диагностикалаумен байланысты медициналық шығындарын Сақтандырушы тек амбулаторлық-

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 7-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

емханалық жағдайда диагноз қойылған сәтке дейін ғана өтейді, атап айтқанда, тиісті мамандардың тексерулері, қан мен несептің жалпы талдауы, қандағы қант деңгейін анықтау, микрореакция, қажет болса электрокардиограмма, сақтандыру мерзімінде бір рет УДЗ, УДДГ, рентгенологиялық зерттеу (басқа зертханалық-аспаптық зерттеулерді қоспағанда) үшін шығындарды, немесе өткізу барысында ауру диагнозы алғаш рет анықталған стационарлық емдеу курсы аяқталғанша төлейді.

- 3) ісіктерді диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;
- 4) пластикалық және реконструктивті (қалпына келтіруші) хирургиямен байланысты медициналық шығындар;
- 5) Сақтандырылушының алкогольдік, есірткілік немесе уыттық мастығы пайда болу себебіне айналған аурулар мен жарақаттарды емдеумен байланысты медициналық шығындар;
- 6) Сақтандырылушының сақтандыру оқиғасының орын алуына бағытталған қасақана әрекеттері, соның ішінде өзін-өзі өлтіру әрекеттері пайда болу себебіне айналған аурулар мен жарақаттарды емдеумен байланысты медициналық шығындар; сондай-ақ Сақтандырылушының сақтандыру оқиғасымен себепті байланыстағы заңнамалық актілермен белгіленген тәртіпте қасақана қылмыс немесе әкімшілік құқықтық бұзушылық деп танылған басқа әрекеттері;
- 7) радиация әсері, әскери қимылдар, азаматтық соғыс, әртүрлі халық толқулары, жаппай тәртіпсіздік немесе ереуілдер, дүлей апат пайда болу себебіне айналған аурулар мен жарақаттарды емдеумен байланысты медициналық шығындар;
- 8) оқуға, мектепке дейінгі балалар мекемелері мен мектеп мекемелеріне түсуге, жұмысқа немесе әскери қызметке тұруға, спорттық іс-шараларға қатысуға, басқа мемлекетке кіруге рұқсат алуға, көлік құралын басқаруға, қару ұстауға рұқсат алу, әскери қызметті кейінге қалдыру және одан босатылу, спорттық (сауықтыру) ұйымдарына, іс-шараларға қатысуға анықтама алу үшін медициналық комиссиядан өтумен (медициналық тексерумен) байланысты медициналық шығындар;
- 9) косметологиялық емдеудің барлық түрлерімен және сырт келбетінің кемшіліктері мен дене ақауларын жоюмен байланысты басқа емдеу түрлерімен, соның ішінде жіті жарақат кезінде өткізу қажеттілігінен басқа косметикалық және емдеу мақсатындағы ринопластикамен байланысты медициналық шығындар;
- 10) ұрықты алып тастау ананың өмірін сақтап қалу үшін қажет болған жағдайларды қоспағанда, стерилизация өткізумен немесе жүктілікті тоқтатумен байланысты медициналық шығындар;
- 11) Сақтандырылушының өмірін сақтап қалу мақсатында күйік кезінде теріні трансплантациялауды қоспағанда, кез келген протездеумен, трансплантациямен және имплантациямен байланысты медициналық шығындар;
- 12) экстракорпоральдік емдеу әдістерімен (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, қанды УКС, қанды лазермен сәулелендіру және т.б.), соның ішінде аутогемотерапиямен, ішек суарумен және інжу ванналарымен байланысты медициналық шығындар; сондай-ақ әдіс Сақтандырылушының өмірін сақтап қалу қажетті болып табылатын жағдайларды қоспағанда, гипербарийлік оксигенациямен (ГБО) байланысты медициналық шығындар;
- 13) диагностикалау мен емдеудің дәстүрлі емес әдістерімен, сондай-ақ кейбір дәстүрлі емдеу әдістерімен байланысты медициналық шығындар, атап айтқанда: гомеопатия, сүлік салу, инемен емдеу, рефлексі терапия, дәстүрлі емес диагностика, сауықтырудың дәстүрлі емес жүйелері, энергия-ақпараттық сауықтыру жүйесі, мануальді терапия, бальнеотерапия, сумен емдеу, шипалы балшықпен емдеу, озонмен емдеу, механикалық терапия, тракциялық емдеу, жалпы массаж, халық медицинасының әдістері (емшілік), емдеу-сауықтыру бассейндері;
- 14) ангиография өткізумен, сондай-ақ хирургиялық операциялармен байланысты медициналық шығындар: (шунттаудың, стенттеудің барлық түрлері, жүрекке жасалатын кез келген хирургиялық операциялар: ИВР орнату, радиожиліктік обляция және т.б.);
- 15) бедеулікті және потенцияның бұзылуын, климакс синдромын диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;
- 16) урологиялық массаж жасаумен байланысты медициналық шығындар;

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 8-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

- 17) жыныстық жолмен жұқтырылатын ауруларды (ЖЖЖА) диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар: гонорея, сифилис, шанкроид, шап гранулемасы, трихомоноз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирустық инфекция, сыртқы жыныс ағзаларының герпесі, уреаплазмоз, гарднереллез;
- 18) егер бұл Сақтандырылушыны Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген болса, ИФА, ПЦР және РИФ диагностикалық әдістерімен байланысты медициналық шығындар;
- 19) егер бұл Сақтандырылушыны Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген болса, компьютерлік томография (КТ), магниттік-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ) диагностикалық зерттеу әдістерімен байланысты медициналық шығындар;
- 20) профилактикалық мақсатта тіс шөгінділері мен тіс тасын кетірумен байланысты медициналық шығындар;
- 21) психолог пен психотерапевттің қызметімен байланысты медициналық шығындар;
- 22) психикалық ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;
- 23) генетикалық зерттеулермен және (немесе) отбасын жоспарлау қызметтерімен байланысты медициналық шығындар;
- 24) заңнамамен көзделген тәртіпте Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмеген косметикалық және гигиеналық құралдарды, науқастарды күту құралдарын, биологиялық-белсенді коспаларды (ББК), гомеопаттық препараттарды, дәрілік құралдарды сатып алумен байланысты медициналық шығындар, сондай-ақ осындай дәрілік құралдарды қолданудан пайда болған асқынуларды емдеумен байланысты медициналық шығындар;
- 25) медициналық мақсаттағы дәрі-дәрмек емес құралдарды сатып алумен байланысты шығындар (кез келген көрсетімдер бойынша шприц, система, тамыр катетерлері; шұғыл көрсетімдер бойынша қажетті гипстерден басқа);
- 26) есту аппараттарын, көзілдірік линзалары мен ілдірігін немесе жанаспалы линзаларды жаңадан сатып алумен немесе жөндеумен, протездік-ортопедиялық бұйымдарды сатып алумен байланысты медициналық шығындар;
- 27) салмақ пен дене пішінін түзетумен, семіздік пен дистрофияны емдеумен, мүсін ақауларын емдеумен (сколиоз, кифоз); жынысын хирургиялық жолмен өзгертумен байланысты медициналық шығындар;
- 28) жүктілік пен босану кезіндегі асқынуларды диагностикалаумен, бақылаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар, егер жүктілік пен босану бойынша қамқоршылық Сақтандыру бағдарламасында көзделмесе немесе тараптардың қосымша келісімімен өзгеше келісілмесе, жүктілік бойынша кез келген шығындар жүктілік пен босану бойынша пакеттен шегеріледі;
- 29) Юникап аппаратында спецификалық гипосенсибилизация әдісімен аллергиялық ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;
- 30) Сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, шипажайлық-курорттық емдеумен байланысты медициналық шығындар (соның ішінде жол жүрумен, тұрумен және тамақтанумен, сондай-ақ тұру жағдайын жақсартумен байланысты шығындар);
- 31) Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, 1 (бір) жасқа толғанша балаға қамқорлық жасау;
- 32) Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген басқа жағдайларда.

8. Сақтандыру шартын жасасу тәртібі

29. Сақтандыру шартын жасасу үшін Сақтанушы (Сақтандырылушы) заңды тұлғаның Өтінішін толтырады (Сақтандыру шартына 4-қосымша).
30. Сақтандыру шартын ресімдеу үшін Сақтандырушы Сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) өтініште көрсетілген мәліметтерді растайтын және сақтандыру тәуекелін сипаттайтын қосымша ақпаратты сұратуға, сондай-ақ жеке тұлғаға арналған Өтінішті толтыруын талап етуге құқылы

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 9-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

(Сақтандыру шартына 5-қосымша). Егер сақтандыруға бір Сақтандыру шарты бойынша 10 (Он) және одан артық адам қабылданатын болса, жеке тұлғаға арналған Өтініш әрбір Сақтандырылушыға толтырылмайды.

31. Сақтандыру шартын жасасқан кезде Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының орын алу ықтималдығын және оның орын алуынан болуы мүмкін залалдардың көлемін анықтау үшін маңызы бар белгілі жағдайлар туралы хабарлауға міндетті.

32. Сақтандыру шарты тараптардың жазбаша түрде Сақтандыру шартын құруы арқылы жасалады.

9. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі мен орны

33. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандыру шарты 12 (Он екі) айға жасалады.

34. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі «__»_____20__ж. бастап «__»_____20__ж. дейін көрсетіледі. Екі күн де қоса есептеледі.

35. Сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі сақтандыру сыйақысы (бірінші сақтандыру жарнасы) Сақтандырушының шотына түскен күннен кейінгі күні 00 сағат 00 минуттан кейін басталады және Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталатын күніне дейін қолданылады.

36. Егер Сақтандыру шартында белгіленген мерзім ішінде сақтандыру сыйақысы немесе бірінші сақтандыру жарнасы төленбесе, осы Ереженің 112-тармағына сәйкес Сақтандыру арты тоқтатылуы тиіс.

37. Сақтандыру аумағы Сақтандыру шартында көрсетілген аумақ болып табылады.

38. Егер Сақтанушы сақтандыру сыйақысын (бірінші сақтандыру жарнасын) Сақтанушының сақтандыру сыйақысын (бірінші сақтандыру жарнасын) төлеу бойынша өз міндеттемелерін орындамаған күнінен кейінгі күннен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде толығымен төлемесе, Сақтандыру шарты орындалмаған болып танылады.

39. Егер Сақтанушы кезекті сақтандыру жарнасын Сақтанушының кезекті сақтандыру жарнасын төлеу бойынша өз міндеттемелерін орындамаған күнінен кейінгі күннен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде төлемесе, Сақтандырушы бұл жағдайды Сақтанушының Сақтандыру шартын орындаудан біржақты бас тартуы ретінде таниды, егер Тараптар сақтандыру жарналарын төлеу мерзімін өзгерту туралы келісімге келмесе, бұл Сақтандыру шартының мерзімінен бұрын автоматты түрде тоқтатылуына алып келеді. Бұл ретте, Сақтандырушы Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу кестесі бойынша сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзіміне пропорционал сақтандыру сыйақысын қайта есептейді және бұрын төленген сақтандыру жарналарының тиісті бөлігін қайтарып береді немесе Сақтанушыға сақтандыру сыйақысына сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзіміне пропорционал қосымша төлем жасауға шот қояды.

10. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

40. Сақтанушының құқықтары:

- 1) Сақтандырушыдан сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру талаптарын, Сақтандыру шарты бойынша өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруін талап ету;
- 2) Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес Сақтандырылушылар Тізіміне өзгертулер мен толықтырулар енгізу;
- 3) Сақтандырылушыға Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес Сақтандыру шартында көзделген медициналық мекемелерде қызмет көрсетілуін талап ету; аталған қызмет толық емес немесе сапасыз түрде көрсетілген жағдайда, Сақтандырылушы бұл туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға міндетті;
- 4) Сақтандыру шартының қолданылу мерзімінде Сақтандыру шарты бойынша кепілдендірілген медициналық қызметтер тізімін кеңейту немесе Сақтандыру шартына қосымша келісім жасап

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 10-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

және бұған қоса қосымша сақтандыру сыйақысын төлеу арқылы сақтандыру сомасының көлемін ұлғайту;

- 5) Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу;
- 6) Сақтандыру шартының телнұсқасын алу;
- 7) Карточка алғаш рет жоғалтылған жағдайда - тегін, екінші қайтара жоғалтылған кезде – Сақтандырылушы есебінен, 200 (Екі жүз) теңге көлемінде;
- 8) сақтандыру құпиясының сақталуын талап ету;
- 9) алынған медициналық қызметтер бойынша шығындар сомасы туралы ақпарат алу;
- 10) Сақтандыру шартына және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге іс-әрекеттерді орындау.

41. Сақтанушының міндеттері:

- 1) Сақтандыру шартын жасасу үшін қажетті, Сақтандырылушыға қатысты шынайы ақпаратты Сақтандырушыға толық көлемде ұсыну;
- 2) Сақтандыру сыйақысын/сақтандыру жарналарын Сақтандыру шартында белгіленген көлемге, тәртіп пен мерзімге сәйкес төлеу;
- 3) Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасымен байланысты бүкіл жағдайды анықтау үшін керек, сақтандыру оқиғасына қатысты медициналық және басқа құжаттарды қоса алғандағы бүкіл ақпаратты ұсыну;
- 4) Сақтандырылушының талабы бойынша оны Ереже мен Сақтандыру шартының талаптарымен таныстыру;
- 5) сақтандыру құжаттарының сақталуын қамтамасыз ету және оларды медициналық қызмет алу мақсатында басқа тұлғаларға бермеу;
- 6) залалды өтеу туралы талап қойылған жағдайда, Сақтандырушыға сот қорғанысында және соттан тыс қорғаныста көмек көрсету;
- 7) Сақтандыру шарты/Карточка жоғалтылған жағдайда, оның телнұсқасын алу үшін бұл туралы Сақтандырушыға жазбаша түрде хабарлау;
- 8) Сақтандыру шарты бұзылған барлық жағдайларда Сақтандырушыға Сақтандыру шарты тоқтатылған сәттен бастап күші жойылатын Карточканы қайтарып беру;
- 9) сақтандыру оқиғасынан келтірілген залалдың алдын алу немесе азайту бойынша барлық мүмкін және қисынды шараларды қолдану;
- 10) сақтандыру оқиғасының себебі, барысы және салдары, келтірілген залалдың сипаты мен көлемі туралы пайымдауға мүмкіндік беретін өзінде бар бүкіл ақпаратты Сақтандырушыға ұсыну;
- 11) сақтандыру оқиғасының орын алғаны үшін жауапты тұлғаға суброгация тәртібінде талап қою құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз ету;
- 12) Ережеде, Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындау.

42. Сақтандырушының құқықтары:

- 1) Сақтанушыдан және/немесе Сақтандырылушыдан Сақтандыру шартын жасасу үшін керек шынайы ақпараттың берілуін талап ету;
- 2) Өзгертулер енгізілген сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде дәрігерлер мен медициналық мекемелер тізіміне өзгертулер енгізіп, бұл туралы Сақтанушыға және/немесе Сақтандырылушыға хабарлау;
- 3) Сақтанушының/Сақтандырылушының Сақтандыру шартының талаптарын орындауына бақылау жүргізу;
- 4) егер Сақтандырылушы Сақтандырушының тізімінде көрсетілмеген дәрігерлерде және/немесе медициналық мекемелерде медициналық қызмет алу немесе медициналық препараттар сатып алу қажеттігін және осындай қызметтерді Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлер мен медициналық мекемелерде алу мүмкінсіздігін растайтын және негіздейтін құжаттарды тапсырмаса, сақтандыру төлемін жасаудан бас тарту;
- 5) Сақтанушыны Сақтандырылушылар тізіміне енгізбес бұрын, оның заңды тұлғалардың/жеке

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 11-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

тұлғалардың өтінішін толтыруын талап ету. Осы өтініштің сауалдарына берілген жауаптарға байланысты, Сақтандырушы қосымша ақпарат сұратуға және/немесе осындай Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйақысының көлемін ұлғайтуға және/немесе Сақтандырушының осындай Сақтандырылушыға қатысты Сақтандыру шарты аясында төлейтін медициналық қызметтердің тізімін шектеуге құқылы;

6) Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсететін медициналық мекемеден Сақтандырылушының сырқатнамасын және ол туралы кез келген басқа да медициналық мәліметтерді сұрату;

7) Сақтанушы немесе Сақтандырылушы Сақтандыру шартына сәйкес Сақтандырушы сұратқан Сақтандырылушының денсаулығының жағдайы туралы ақпаратты қасақана жасырған немесе бұрмалаған жағдайда, бұл деректер Сақтандыру шарты жасалғаннан кейін анықталған болса, Сақтандырылушыны сақтандырудан бас тарту немесе Сақтанушыға/Сақтандырылушыға жазбаша хабарландыру жолдау арқылы Сақтандыру шартын біржақты тәртіпте мерзімінен бұрын бұзу. Бұл ретте Сақтандыру шарты осындай хабарландыру жолданған күннен бастап бұзылған болып есептеледі;

8) сақтандыру оқиғасының белгілері бар оқиғаның себептері мен жағдайларын өз бетімен анықтау;

9) Сақтанушы және/немесе Сақтандырылушы Сақтандыру шарты бойынша өз міндеттерін орындамаған немесе тиісті түрде орындамаған жағдайда, Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату;

10) Сақтандыру шартында көзделген жағдайларда Карточканы бұғаттап қою;

11) Сақтандырылушының атынан және тапсырмасы бойынша сот органдарында іс жүргізуді өзіне жүктеу.

43. Сақтандырушының міндеттері:

1) Сақтандырушыларды сақтандыру аумағында сақтандыру қорғанысымен қамтамасыз ету;

2) Сақтандыру шартында тікелей көзделген медициналық қызметтердің Сақтандырылушыға медициналық мекемелердің жұмыс режимінде ұсынылуын ұйымдастыру;

3) Сақтанушыны және/немесе Сақтандырылушыны Сақтандыру ережелерінде көзделген талаптармен, медициналық қызмет көрсету тәртібімен таныстыру және оларға Сақтандыру шартынан туындайтын құқықтар мен міндеттерді түсіндіру;

4) Сақтандырылушыларға дер кезінде және толық көлемде қызмет көрсетілуіне бақылау жүргізу;

5) сақтандыру құпиясын сақтау;

6) барлық Сақтандырылушылардың, оларға көрсетілген қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомаларының көлемдерінің есебін жүргізу және Сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін орындау үшін қажетті өзге де құжаттаманы жүргізу;

7) Сақтанушының Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйақысының (сақтандыру жарнасының) бүкіл сомасын төлегенін растайтын құжатты алған сәттен бастап Сақтандыру шартында көрсетілген мерзім ішінде Сақтандырылушыларға медициналық мекемелерге қаралу үшін қажет сақтандыру құжаттамасын Сақтанушыға беру;

8) Сақтандырылушы Карточканы жойған (жоғалтқан) жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылушы) бұл туралы хабарлаған сәттен бастап Сақтандыру шартында көрсетілген мерзім ішінде оның телнұсқасын беру;

9) Сақтандырылушыға оның жазбаша өтінімі бойынша медициналық қызмет, дәрі-дәрмек сақтандыру сомасы лимиттерінің қалдықтарын ауызша хабарлау;

10) Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындау.

44. Сақтандырылушының құқықтары:

1) медициналық қызметті Сақтандыру шартында көрсетілген талаптарға сәйкес Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерде және/немесе медициналық мекемелерде алу;

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 12-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

2) медициналық қызмет көрсетілмеген, толық емес немесе сапасыз түрде көрсетілген жағдайлар туралы Сақтандырушыға хабарлау;

3) Сақтанушыдан Ереже мен Сақтандыру шартының талаптарын түсіндіруін талап ету.

45. Сақтандырылушының міндеттері:

1) Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге қаралған кезде, өзінің Карточкасын және жеке куәлігін көрсету;

2) емдеуші дәрігердің нұсқауларын орындау және медициналық мекемеде белгіленген тәртіпті сақтау;

3) Сақтандыру шартының талаптарын орындау;

4) Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасымен байланысты барлық жағдайларды анықтау үшін керек, сақтандыру оқиғасына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты ұсыну;

5) Сақтандырылушы Сақтандырушының тізіміне кірмеген емдеу мекемелеріне қаралған жағдайда, бұл туралы Сақтандырушыға Сақтандыру шартында көрсетілген мерзім ішінде хабарлау дерегін объективті түрде жазып алуға мүмкіндік беретін кез келген қолжетімді тәсілмен хабарлау;

6) Сақтандыру бағдарламасына қатал сәйкестікте Сақтандырушының тізіміндегі медициналық желі қатысушыларына қаралу;

7) Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған кезде, Карточканы Сақтанушыға немесе тікелей Сақтандырушыға Сақтандыру шартында көрсетілген мерзімде қайтарып беру;

8) Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындау.

46. Осы бөлімдегі Тараптардың құқықтары мен міндеттерінің тізімі ақырғы болып табылмайды, Тараптардың белгіленген міндеттері Ереженің басқа бөлімдерінде қарастырылған.

11. Сақтандыру шартының қолдану мерзімінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдары

47. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушыға Сақтандыру шартын жасасқан кезде хабарланған жағдайларға қатысты өзіне белгілі болған едәуір өзгерістер туралы, бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына айтарлықтай әсер етуі мүмкін болған жағдайда дереу хабарлауға міндетті.

48. Едәуір өзгеріс ретінде осы Ережеде немесе Сақтандыру шартын жасасқан кезде Сақтандырушының Сақтанушыға жолдаған жазбаша сауалында нақты ескерілген жағдайлар танылады, соның ішінде Сақтандырылушыда осы Ереженің 7-бөлімінде көзделген сақтандыру оқиғаларынан ерекшеліктер тізіміне енгізілген қандай да аурулардың анықталуы.

49. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкелетін жағдайлар туралы хабардар болған Сақтандырушы Сақтандыру шартының талаптарының өзгертілуін және/немесе сақтандыру тәуекелінің ұлғаю көлеміне тең көлемде қосымша сақтандыру сыйақысының төленуін талап етуге немесе сақтандырудан бас тартуға құқылы.

50. Егер Сақтанушы немесе Сақтандырылушы Сақтандыру шартының талаптарының өзгертілуіне және/немесе қосымша сақтандыру сыйақысының төленуіне қарсы болса, Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Сақтандыру шартының күшін жоюды талап етуге құқылы.

51. Сақтанушы немесе Сақтандырылушы осы Ереженің 47-тармағында көзделген міндеттерді орындамаған жағдайда, Сақтандырушы Сақтандыру шартының күшін жоюды және осындай жою салдарынан келтірілген залалдың өтелуін талап етуге құқылы.

52. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкелетін жағдайлар аяқталған жағдайда, Сақтандырушы Сақтандыру шартын бұзуға құқығы жоқ.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 13-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

12. Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтанушының (Сақтандырылушының) орындайтын әрекеттері. Медициналық желінің қатысушылары

53. Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушының немесе Медициналық Ассистанстың қызметкеріне жүгініп, оның нұсқауларын орындауға міндетті.
54. Медициналық Ассистанстың қызметкеріне әр қаралған кезінде Сақтандырылушы өзінің Карточкасын және жеке куәлігін көрсетуге міндетті. Медициналық желі қатысушыларынан медициналық қызмет алу осы Ереженің 66-тармағында көрсетілген талаптар орындалған жағдайда, шұғыл жағдайларды қоспағанда, тек Медициналық Ассистанс қызметкерінің жолдамасы болған кезде ғана мүмкін.
55. Сақтандыру шарты немесе оның көшірмесі Сақтандырылушыға Карточка берілген сәтке дейін медициналық қызмет көрсетуге негіз болып табылады.
56. Медициналық қызметтерді тікелей Медициналық Ассистанстың өзі көрсетеді немесе Медициналық Ассистанстың шешімі/жолдамасы бойынша Сақтандырушы желісінің тізіміне кіретін емдеу мекемелерінде көрсетіледі.
57. Егер медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер Сақтандырылушыны диагностикалауға және емдеуге жеткілікті болып табылатын болса, онда медициналық қызметтер медициналық көрсетімдерге сәйкес тағайындалған болып есептеледі.
58. Егер медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер Сақтандырушының медициналық сарапшысының қорытындысына сәйкес:
 - 1) емдеу үшін қажетті және жеткілікті болып табылмаса;
 - 2) тәжірибе немесе ғылыми-зерттеу жұмыстары аясында тағайындалған болса, медициналық қызметтер медициналық көрсетімдерге сәйкес тағайындалған болып есептелмейді.
59. Жедел көрсетімдер бойынша амбулаторлық-емханалық қызмет отбасылық дәрігердің қабылдауын, жедел консультативтік-диагностикалық іс-шараларды (таңдалған Сақтандыру бағдарламасының аясында) және диагнозды анықтауға, сондай-ақ төтенше күйді дереу басуға бағытталған емдеу-диагностикалық процедураларды қамтиды.
60. Жедел медициналық көрсетімдер – медициналық көмек дереу, дәлірек айтқанда, оқиға орын алған алғашқы тәулікте көрсетілуі тиіс және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе оны кешіктіру ағзаның ауыр қайтпас күйіне, тіпті өлім жағдайына алып келуі мүмкін көрсетімдер.
61. Амбулаторлық-емханалық көмек көрсетуге жедел көрсетімдер:
 - 1) жіті ауырсыну (іштің ауруы, жүрек маңайында ауырсыну);
 - 2) қан кету;
 - 3) жарақат (сыну, соғып алу және т.б.);
 - 4) 39°C-тан жоғары гипертермия
 - 5) ірінді ісіктер, күбіртке, хирургиялық операцияны талап ететін басқа ірінді процестер;
 - 6) 2-4 дәрежелі күйіктер;
 - 7) жіті аллергиялық күйлер (Квинке ісінуі, есекжем және т.б.);
 - 8) гипертониялық криздер;
 - 9) Сақтандыру шартында жедел көрсетімдердің басқа тізімі келісілуі мүмкін.
62. Стационарлық емдеуге жедел көрсетімдер:
 - 1) ессіз күй;
 - 2) көп қан кетумен ілесетін сыртқы қан кетулер, сондай-ақ ішкі қан кетулер және органдарға қан құйылу;
 - 3) күйіп қалу және үсу;
 - 4) стационарда тәулік бойы болуды талап ететін жіті жарақаттар;
 - 5) уланулар;
 - 6) аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайел синдромы, Стивенс-Джонс синдромы);

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 14-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

- 7) құрысу;
 - 8) жіті хирургиялық күйлер;
 - 9) бүйрек функциясының жіті жеткіліксіздігі;
 - 10) бауыр функциясының жіті жеткіліксіздігі;
 - 11) ми функциясының жіті жеткіліксіздігі;
 - 12) тыныс алу функциясының жіті жеткіліксіздігі;
 - 13) жүрек-тамыр функциясының жіті жеткіліксіздігі;
 - 14) жіті миокард инфаркты;
 - 15) гипертониялық криз;
 - 16) тұрақсыз стенокардия;
 - 17) кез келген этиологиялы шок.
63. Емдік көрсетімдер – адам ағзасының асқынуларға және жағдайдың нашарлауына алып келуі мүмкін, бірақ қаралған сәтте жедел медициналық көмекті талап етпейтін патологиялық күйлерін емдеу қажет болатын медициналық көрсетімдер.
 64. Жедел және емдік көрсетімдер бойынша стационарлық емдеу ұйымдастырылған кезде, медициналық ұйым мен бөлімшені таңдау медициналық желі қатысушыларының тізіміне сәйкес Сақтандырушымен келісім бойынша медициналық сервистік компанияның қызметкерлерімен жүзеге асырылады.
 65. Жедел көрсетімдер бойынша да, емдік көрсетімдер бойынша да стационарлық емдеу курсы барысында Сақтандырушы тек негізгі аурумен және Сақтандырылушының ауруханаға жатқызылуына тікелей себеп болған негізгі аурумен себеп-салдарлы байланыстағы ілеспе аурулармен байланысты диагностикалау мен емдеуді бір сақтандыру оқиғасы бойынша 10 (Он) ауруханалық күнге дейін және/немесе стационарлық емдеу бойынша лимит шегінде өтейді. Сақтандырушы ауруханаға VIP және/немесе люкс деңгейдегі палатаға жатқызу шығындарын өтемейді.
 66. Сақтандырылушыда медициналық сервистік компанияға қаралуға мүмкіндігі болмай, стационарлық емдеуге жедел көрсетімдері пайда болған жағдайда, Сақтанушы, Сақтандырылушы өз бетімен немесе басқа адамдар арқылы Сақтандырушыға немесе медициналық сервистік компанияға сақтандыру оқиғасының орын алғаны туралы бұл туралы өзіне белгілі болған сәттен бастап 24 сағат ішінде хабарлауға міндетті.
 67. Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандыру шартын, Карточкасын жоғалтып алған жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылушы) жоғалту дерегі туралы Сақтандырушыға Сақтандыру шартында келісілген мерзімде жазбаша түрде хабарлауға міндетті, бұдан кейін жойылған құжаттар медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды.
 68. Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушыға Карточкасының жоғалғаны туралы осы Ереженің 67-тармағында көрсетілген мерзімнен кешіктіріп хабарлаған жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушыға осы Карточка жоғалған сәттен бастап Сақтандырушы Карточканың жоғалғаны туралы хабарламаны алған сәтке дейін сол Карточка бойынша алынған медициналық қызметтердің сақтандыру төлемдерін өтейді.
 69. Сақтандыру шартының басқа тармақтарына қайшы келмеген жағдайда, Сақтандырылушы медициналық қызметтерді өзі таңдаған Сақтандыру бағдарламасына енгізілген медициналық ұйымдарда – медициналық желі қатысушыларында алуға құқылы.
 70. Егер Сақтандырылушыға жедел, емдік көрсетімдер бойынша және диагноз қою үшін қажет медициналық қызмет қандай да себептермен медициналық желі қатысушыларында көрсетіле алмаса, Сақтандырылушы отбасылық дәрігермен келісімдеп, оның жолдамасы бойынша медициналық желінің қатысушысы болып табылмайтын медициналық ұйымдарда Сақтандыру бағдарламасымен көзделген медициналық қызметтерді алуға құқылы. Шартта медициналық желінің қатысушысы болып табылмайтын медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді алудың өзге де талаптары көзделуі мүмкін.
 71. Осы Ереженің 66 және 70-тармақтарында көрсетілген жағдайларда, Сақтандырылушы

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 15-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

алынған медициналық қызмет ақысын өз бетімен төлеп, медициналық сервистік компанияға немесе Сақтандырушыға осы Ереженің 12-бөліміне сәйкес жұмсалған шығындардың өтемін алу үшін қажетті құжаттарды ұсынады.

72. Сақтандырылушы медициналық ұйымдарға қаралған кезде, Сақтандырушы сол медициналық ұйымдардың мамандарының Сақтандырылушыға өткізген диагностикалау және емдеу нәтижелері үшін жауап бермейді.
73. Медициналық желінің қатысушыларында медициналық қызмет алған кезде, Сақтандырылушы өз қолтаңбасымен (жолдама баспабетінде, дәріханадан дәрі алған кезде рецептуралық баспабетте, стоматологиялық ем алған кезде тапсырыс-өкімдемеде, немесе отбасылық дәрігердің қабылдауында болған кезде қаралу тізілімінде) оған медициналық қызмет көрсетілу дерегін растайды.
74. Медициналық желі қатысушыларының тізімі Сақтандыру шартында көрсетіледі.
75. Сақтандырушы медициналық желі қатысушыларының тізіміне өзгертулер енгізіп, бұл туралы кейін Сақтанушыға хабарлауға құқылы. Сақтанушы Сақтандырушыдан кез келген уақытта медициналық желі қатысушыларының тізіміндегі өзгерістерді сұратуға құқылы. Медициналық желі қатысушыларының тізімінен шығарылған жағдайда, Сақтандырушы бұл туралы Сақтанушыға осындай өзгеріс енгізілген сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде хабарлауға міндетті.
76. Егер медициналық ұйым медициналық желі қатысушыларының тізімінен шығарылған кезде Сақтандырылушы сол медициналық ұйымда медициналық қызмет алған болса немесе емдеу курсы алып жатқан болса және емді аяқтау үшін әлі уақыт керек болса, Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы осындай медициналық қызметтің ақысын төлейді, бірақ мерзімін Сақтанушы хабарландыруды алған сәттен бастап бір күнтізбелік айдан асырмайды.

13. Медициналық қызмет бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасының таусылуы және артық шығындалуы

77. Шығысқа шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы мен артық шығындалуы Сақтандырушының сәйкес шығысқа шығару санаты бойынша медициналық қызметтерге қатысты сақтандыру төлемдерін жасау бойынша міндеттемелерінің тоқтатылуына әкеледі.
78. Жауапкершілік лимиттерін бір шығысқа шығару санатынан басқасына көшіруге рұқсат етілмейді.
79. Шығысқа шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы Сақтандыру шартының тоқтатылуын білдірмейді.
80. Егер нақты шығысқа шығару санаты бойынша жалпы шығындар сомасы Сақтандыру бағдарламасында осындай шығысқа шығару санаты бойынша көзделген сақтандыру сомасының көлемінен асқан жағдайда, осындай асыру көлемін (лимиттің артық шығындалуын) Сақтандырылушы (Сақтанушы) Сақтандырушыға өтейді.
81. Осындай артық шығындау болған жағдайда, Сақтандырушы (Ассистанс) Сақтандырылушыға (Сақтанушыға) лимиттің артық шығындалуы туралы телефон бойынша және (немесе) хатпен хабарлап (бұл ретте Сақтандырылушыға телефонмен хабарландыру жеткізілген болып есептеледі), бір уақытта Карточканы қолданылуын бұғаттайды, яғни осындай Сақтандырылушы асырылған соманы толығымен төлеген сәтке дейін оған медициналық қызмет өтемін тоқтатады (отбасы мүшелері сақтандырылған жағдайда, бұл талап бүкіл отбасына таралады).
82. Сақтандыру бағдарламасы бойынша лимит артық шығындалған Сақтандырылушы хабарландыруды алған сәттен бастап Сақтандыру шартында көрсетілген мерзімде лимит артық шығындалған сома көлеміндегі берешекті Сақтандырушының кассасына

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 16-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

(Ассистанстың кассасына) қолма-қол ақшалай қаражатпен немесе Сақтандырушының (Ассистанстың) банк шотына ақшасыз төлеммен төлеуге міндетті.

83. Сақтандыру шартында Сақтандырушының өзге де іс-әрекеттері көзделуі мүмкін.

84. Сақтандырылушы Сақтандыру бағдарламасында және Сақтандыру шартында көзделмеген медициналық қызметті алған жағдайда, немесе көрсетілген медициналық қызмет медициналық көрсетімдерге сәйкес тағайындалған болып саналмаса, мұндай медициналық қызметтің құнын Сақтандырылушы өз бетімен төлейді, немесе Сақтандырылушы оның құнын Сақтандырушыға қайтарады. Бұл жағдайда, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы (Ассистанс) пайда болған берешек туралы Сақтандырылушыға жазбаша түрде хабарлап, Карточканың қолданылуын бұғаттайды, яғни осындай Сақтандырылушы алынған медициналық қызмет құнын төлеген сәтке дейін, оған медициналық қызмет өтемін тоқтатады (отбасы мүшелері сақтандырылған жағдайда, бұл талап бүкіл отбасына таралады), Сақтандырылушы пайда болған берешекті Сақтандыру шартында көзделген мерзімде толық көлемде төлеуге міндетті.

14. Сақтандыру төлемінің көлемі, төлеу тәртібі, шарттары мен мерзімі. Құжаттар тізімі

85. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру төлемін Сақтандырушы теңгемен, Сақтандыру ережелерінде, Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіпте медициналық қызмет шығындарын өтеу арқылы төлейді.

86. Медициналық желінің қатысушылары тарапынан Сақтандырылушыларға көрсетілген медициналық қызметтерді Сақтандырушы қызмет көрсеткен медициналық Ассистанстың банк шотына сақтандыру төлемдерінің сомасын аудару арқылы төлейді.

87. Сақтандыру төлемі медициналық сервистік компаниядан (медициналық желінің қатысушыларынан) Сақтандырылушыларға көрсетілген медициналық қызметтердің тізімі, олардың құны және есепті кезеңде Сақтандырылушыларға көрсетілген барлық медициналық қызметтер бойынша жұмсалған шығындардың жалпы сомасы көрсетілген шот қойылған кезде аударылады.

88. Осы Ереженің 66 және 70-тармақтарында көзделген жағдайларда Сақтандырушы Сақтандырылушыға оның өтелетін шығындарының өз бетімен төлеген сомасының 100%-ын өтейді. Бұл жағдайда сақтандыру төлемін алу үшін, Сақтандырылушы (Пайда алушы) медициналық қызмет алынған күннен бастап 30 (Отыз) күнтізбелік күн ішінде Сақтандырушыға келесі құжаттарды тапсыруға міндетті:

1) Сақтандырылушының (Пайда алушының) жеке тұлғасын куәландыратын құжаттың ЖСН көрсетілген көшірмесі немесе алушы атына берілген нотариалды куәландырылған сенімхат;

2) алушының (СТГН) көшірмесі болған жағдайда;

3) дәрігердің - медициналық сервистік компания қызметкерінің жолдамасы;

4) алынған медициналық қызметтерді растайтын құжаттар:

- амбулаторлық-емханалық көмек бойынша - шот-фактура, фискалды чек және тексеру нәтижелері, дәрігердің диагнозы мен нұсқаулары көрсетілген амбулаторлық картадан көшірме;

- стационарлық емдеу бойынша - шот-фактура, фискалды чек және стационардан үзінді көшірменің көшірмесі, калькуляция парағы;

- стоматологиялық емдеу бойынша – мөр басылған тапсырыс-өкімдеме (тіс дәрігері беретін құжат), фискалды чек;

- дәрімен қамтамасыз ету бойынша - тауарлық чек, фискалды чек, қойылған диагноз бен алынған нұсқаулар көрсетілген дәрігер тағайындамасының көшірмесі.

89. Стоматология шығындарынан басқа дәрігердің - медициналық сервистік компания қызметкерінің жолдамасынсыз (рецептінсіз) алынған медициналық қызметтердің кез келген шығындарын Сақтандырушы өтемейді.

90. Сақтандырылушы өз бетімен төлеген стоматология шығындарын өтеу талаптары Сақтандыру

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 17-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

шартында келісіледі.

91. Сақтандырушы қажет болған жағдайда басқа медициналық құжаттардың тапсырылуын қосымша талап етуге құқылы, бұл құжаттардың болмауы сақтандыру оқиғасының дерегін және сақтандыру төлемінің көлемін анықтауға мүмкіндік бермейді.
92. Сақтандыру оқиғасының орын алуын растайтын құжаттарды тапсыру міндеті Пайда алушыға (Сақтандырылушыға/Сақтанушыға) жүктеледі.
93. Сақтандырушы Сақтандыру шартында көрсетілген мерзімде сақтандыру төлемін жасауға немесе сақтандыру төлемін жасаудан негізді бас тартуын ұсынуға міндетті.
94. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру төлемі Сақтандырылушының карталық немесе дербес шотына сақтандыру төлемінің сомасын аудару арқылы жүзеге асырылады.

15. Сақтандыру төлемін жасаудан бас тарту

95. Сақтандыру төлемін жасаудан бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы алынған медициналық қызметтердің Сақтандыру бағдарламасына және сақтандыру сомасына сәйкестігіне, соның ішінде әрбір Сақтандырылушы және әрбір медициналық қызмет бойынша өткізілген сараптама негізінде қабылдайды.
96. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуға құқылы, егер Сақтандырылушы (Сақтанушы):
 - 1) Сақтандыру шартында және Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алған болса;
 - 2) медициналық қызметті медициналық желі қатысушыларының тізіміне кіретін, бірақ Сақтандырылушының Сақтандыру бағдарламасының медициналық желісіне қатысушылардың тізіміне сәйкес келмейтін медициналық ұйымда алса;
 - 3) медициналық көрсетімдері жоқ медициналық қызметті алған болса;
 - 4) Сақтандыру шарты жасалған сәтте Сақтандырылушының денсаулығы туралы бұрмаланған мәлімет берсе;
 - 5) Сақтандыру оқиғасының орын алғандығы туралы дер кезінде хабарламаса;
 - 6) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен белгіленген тәртіпте мүмкіндігі бола тұра, Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының себебі мен сипатын және оның орын алған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажет құжаттар мен мәліметтерді Сақтандыру шартында белгіленген мерзімде тапсырмаса немесе біле тұра жалған айғақ берсе;
 - 7) өзінің Сақтандыру шартын/Карточкасын басқа тұлғаларға олардың медициналық қызмет алуы мақсатында табыстаса.
97. Егер Сақтандырылушы емдеуші дәрігердің ұйғарымдарын орындамаса немесе емдеу барысында емдеуші дәрігермен белгіленген режимді бұзатын болса, және бұл дәрігердің қорытындысымен (амбулаторлық картадан көшірмемен немесе осы сияқты басқа медициналық құжаттармен) расталса, онда Сақтандырушы Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтерді төлемеуге құқылы.
98. Сақтандыру шартында сақтандыру төлемін жасаудан бас тартудың өзге де себептері көзделуі мүмкін.

16. Сақтандырылушыны қосымша қосу және мерзімінен бұрын шығару. Сақтандырылушыны ауыстыру

99. Сақтандырылушыны қосымша қосу және мерзімінен бұрын шығару, сондай-ақ Сақтандырылушыны ауыстыру тараптардың келісімі бойынша жасалады және Сақтандыру шартына қосымша келісіммен ресімделеді.
100. Сақтандырылушыны ауыстыруды Сақтанушы Сақтандырушыға жазбаша түрде хабарлау арқылы жүзеге асырады. Бұл ретте Сақтанушы тиісті құжаттарды жаңа тұлғаға беру туралы

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 18-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

өтінішін Сақтандырушыға береді де, Сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушының құжаттарын қайтарып береді.

101. Сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлермен және/немесе медициналық мекемелермен көрсетілетін медициналық қызметтерді пайдаланбаса, Сақтандырушы жаңа Сақтандырылушыға қосымша төлемсіз, автоматты түрде Сақтандырылушыны ауыстырады.
102. Сақтандырылушының тізімнен шығарылуы және ауыстырылуы оған бекітілген Сақтандырылушы отбасы мүшелерінің де шығарылуы мен ауыстырылуына әкеледі. Сақтандыру шартының жаңадан қосылған (ауыстырылған) Сақтандырылушыға қатысты қолданылу мерзімі ауыстырылған күннен басталады және Сақтандыру шартының қолданылуы аяқталғанға дейін жалғасады.
103. Қосылған (шығарылған) Сақтандырылушыға және оған Бекітілгендерге қатысты сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі Сақтандырушы Сақтанушыдан өтініш қабылдаған күннен кейінгі күннен басталады (тоқтатылады).
104. Сақтандырушы Сақтанушыдан өтініш алған күннен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде жаңадан қосылған Сақтандырылушының және оған Бекітілгендердің Карточкаларын дайындап табыстауға міндетті.
105. Сақтанушы тұлғаны Сақтандырылушылар тізімінен шығару туралы өтініш берген күннен бастап 3 (Үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға шығарылатын тұлғаның және оған Бекітілгендердің Карточкаларын қайтарып беруге міндетті.
106. Сақтандырылушы отбасы мүшелерінің тізімін сақтандыру кезеңі аралығында түзетуге болмайды (яғни бекітілген отбасы мүшелерін сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімінде ауыстыруға болмайды).
107. Егер шартта қосымша қосудың басқа талаптары көзделмесе, онда Сақтандырылушы қызметкерді Сақтандыру шартына 12 (Он екі) айдан кем мерзімге қосымша қосқан кезде, сақтандыру сыйақысы әрбір жаңа Сақтандырылушы қызметкерге сақтандыру сыйақысын есептеу кестесіне сәйкес төленеді:

Сақтандыру мерзімі (айлар саны)	Жылдық сақтандыру сыйақысының Сақтанушы төлейтін бөлігінің көлемі, %
3 айға дейін қоса алғанда	40
3 ай бір күннен бастап 4 айға дейін қоса алғанда	50
4 ай бір күннен бастап 5 айға дейін қоса алғанда	60
5 ай бір күннен бастап 6 айға дейін қоса алғанда	70
6 ай бір күннен бастап 7 айға дейін қоса алғанда	75
7 ай бір күннен бастап 8 айға дейін қоса алғанда	80
8 ай бір күннен бастап 9 айға дейін қоса алғанда	85
9 ай бір күннен бастап 10 айға дейін қоса алғанда	90
10 ай бір күннен бастап 11 айға дейін қоса алғанда	95
11 ай бір күннен бастап 12 айға дейін қоса алғанда	100

108. Отбасы мүшесін Сақтандырылушылар тізіміне қосымша қосқан кезде, сақтандыру сыйақысы әрбір Сақтандырылушы бекітілген отбасы мүшесіне толық көлемде төленеді, бұл жағдайда, Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, мұндай қосымша қосу Сақтандыру шарты негізгі Сақтандырылушыға қатысты қолданыла бастаған күннен бастап тек алғашқы 3 (Үш) ай ішінде жүзеге асырылады.
109. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырылушы және/немесе бекітілген отбасы мүшелері Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлермен және/немесе медициналық мекемелермен көрсетілетін медициналық қызметтерді пайдаланған жағдайда, Сақтандырушы тізімнен шығарылатын бекітілген Сақтандырылушы үшін сақтандыру

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 19-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

сыйақысын қайтармайды.

110. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушыға тізімнен шығарылатын Сақтандырылушының отбасы мүшесі үшін сақтандыру сыйақысын ешбір жағдайда қайтармайды.
111. Сақтандырылушы Сақтандырылушылар тізімінен мерзімінен бұрын шығарылған кезде және осы Сақтандырылушы бойынша сақтандыру төлемдері жасалмаған кезде, Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушыға осындай Сақтандырылушы үшін төленген сақтандыру сыйақысының сақтандыру қорғанысының қолдану мерзіміне пропорционал бөлігін жылдық сыйақыдан 25% әкімшілік шығындарды шегере отырып қайтарады.

17.Сақтандыру шартын бұзу талаптары

112. Сақтандыру шарты төмендегі жағдайларда тоқтатылады:
- 1) оның қолданылу мерзімінің аяқталуы;
 - 2) Сақтандырушы сақтандыру төлемін сақтандыру сомасының толық көлемінде төлегеннен кейін;
 - 3) соттың Сақтандыру шартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы;
 - 4) заңды тұлға болып табылатын Сақтанушының таратылуы;
 - 5) ҚР заңнамасында және/немесе Сақтандыру шартында көзделген өзге жағдайларда.
113. Сақтандыру шарты Тараптардың келісімі бойынша, сондай-ақ Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Тараптар Сақтандыру шартының күші жойылатын болжамды күнге дейін кем дегенде 30 (Отыз) күнгізбелік күн бұрын бұл туралы бір-біріне хабарлауға міндетті.
114. Егер Сақтандыру шарты Сақтанушы болып табылмайтын Сақтандырылушының өлімі нәтижесінде, олар ауыстырылмай тұрып немесе сақтандыру оқиғасының орын алу мүмкіндігі жойылған және сақтандыру тәуекелі сақтандыру оқиғасынан бөлек жағдайлар бойынша тоқтаған жағдайда бұзылса, Сақтандырушы сақтандыру сыйақысын осы Сақтандырылушының сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзіміне пропорционал көлемде ұстап қалуға, сондай-ақ жұмсалған шығындарды және іс жүргізу шығындарын өтеу үшін сақтандыру сыйақысының 25%-ын ұстап қалуға құқылы.
115. Сақтандыру шарты төмендегі жағдайларда мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін:
- 1) Сақтандырылушының Карточканы Сақтандыру шарты бойынша медициналық қызмет алу мақсатында басқа тұлғаға табыстауы;
 - 2) сақтандыру сыйақысын бөліп төлеу барысында сақтандыру сыйақысын немесе алғашқы сақтандыру жарнасын төлемеу;
 - 3) Сақтанушының/Сақтандырылушының Сақтандыру шартының талаптарын орындамауы немесе тиісті түрде орындамауы;
 - 4) Сақтанушы/Сақтандырылушы Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін анықтау үшін маңызы бар мәліметтерді бұрмаланған, толық емес күйде ұсынған жағдайда.
116. Сақтандыру шарты осы Ережелердің 112-тармағында көрсетілген негіздер бойынша тоқтатылған жағдайда, төленген сақтандыру сыйақылары (сақтандыру жарналары) қайтарылмайды.
117. Сақтандыру шарты Сақтанушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, ол төлеген сақтандыру сыйақылары қайтарылмайды. Егер Сақтанушының талаптары Сақтандырушының Сақтандыру шартының талаптарын орындамауымен немесе тиісті түрде орындамауымен шартталса, онда Сақтандырушы Сақтанушыға оның төлеген сақтандыру сыйақыларын бұрын көрсетілген қызмет төлемдерін шегере отырып, әлі өтпеген сақтандыру мерзіміне пропорционал көлемде қайтарып береді.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 20-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

18. Сақтанушының орналасқан жерін немесе тұрғылықты орнын өзгертуі

118. Сақтандырушы хабарландыруларды Сақтанушыға оның орналасқан жеріне немесе сақтандыру өтінішінде көрсетілген тұрғылықты мекенжайға жолдайды (Сақтандыру шартына 4-қосымша).
119. Өзінің орналасқан жерін өзгерткен кезде, Сақтанушы он күндік мерзімде Сақтандырушыға жаңа мекенжайын хабарлауға міндетті. Кері жағдайда Сақтанушының бұрынғы орнының мекенжайына жолданған кез келген жазбаша хабарландырулар, хаттар және басқа да құжаттар орындалған (жарамды) болып есептеледі.
120. Егер Сақтанушының орналасқан жері Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерде болса, онда Сақтанушы Сақтандырушыға өзіне қатынас хаттардың жеткізілуі үшін жауапты Қазақстан Республикасында уәкілеттендірілген тұлғаны көрсетуге міндетті.
121. Кез келген хабарландыру оның жөнелтілуін растауға мүмкіндік беретін тәсілмен жолдануы тиіс.

19. Дауларды шешу тәртібі

122. Сақтандыру шартынан туындайтын талаптар (шағымдар) Сақтандырушыға Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген талап ету мерзімінің ескіруі шегінде қойылуы мүмкін.
123. Сақтандыру шартынан туындайтын даулар келіссөз арқылы шешіледі. Тараптар өзара келісімге келе алмаған жағдайда, дау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес шешіледі.

20. Ерекше талаптар

124. Тараптардың келісімі бойынша Ережелерге сәйкес жасалатын Сақтандыру шартына Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін ерекше талаптар енгізілуі мүмкін (сақтандыру ескертпелері, анықтамалар, ерекшеліктер және т.б.).
125. Сақтандыру шарты бірдей заңды күшке ие екі бірдей данамен орыс тілінде жасалып, тараптардың әрқайсысына табысталады.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 21-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

Мазмұны:

1.	Жалпы ережелер	1-3
2.	Сақтандыру объектісі	3
3.	Сақтандыру оқиғасы	3
4.	Сақтандыру сомасы (жауапкершілік шегі)	3
5.	Сақтандыру сыйақысы	3-4
6.	Сақтандырылушылар	4-5
7.	Сақтандыру жағдайларынан шегіністер және сақтандырудың шектеулері	5-7
8.	Сақтандыру шартын жасасу тәртібі	8
9.	Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі мен орны	8
10.	Тараптардың құқықтары мен міндеттері	8-11
11.	Сақтандыру шартының қолдану мерзімінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаю салдары	11
12.	Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтанушының (Сақтандырылушының) орындайтын әрекеттері	11-13
13.	Медициналық қызмет бойынша сақтандыру бағдарламасында көзделген сақтандыру сомасының таусылуы және артық шығындалуы	13-14
14.	Сақтандыру төлемінің көлемі, төлеу тәртібі, шарттары мен мерзімі. Құжаттар тізімі	14-15
15.	Сақтандыру төлемін жасаудан бас тарту	15
16.	Сақтандырылушыны қосымша қосу және мерзімінен бұрын шығару. Сақтандырылушыны ауыстыру	15-16
17.	Сақтандыру шартын бұзу талаптары	16-17
18.	Сақтанушының орналасқан жерін немесе тұрғылықты орнын өзгертуі	17
19.	Дауларды шешу тәртібі	17
20.	Ерекше талаптар	17
20.	Мазмұны	18
21.	Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру үлгі шартына 1-қосымша	19-40
22.	Келісімдеу парағы	41

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 22-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

20__жылғы №_____
Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру
ережелеріне (заңды тұлғалар үшін)
ІК қосымшасы

**Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру туралы
№__ҮЛГІ ШАРТЫ (заңды тұлғалар үшін)**

Алматы қ.

«__» _____ 20 ж.

«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» Акционерлік Қоғамы (Лицензия на право осуществления страховой деятельности № 2.1.16 от (02 апреля 2012 года), бұдан әрі «Сақтандырушы» атынан Жарғы негізінде әрекет ететін Басқарма Төрағасы Тұрысбеков Б.А., бір тараптан, және бұдан әрі «Сақтанушы» атынан _____ негізінде әрекет ететін _____ екінші тараптан, осы Шартты (бұдан әрі – Сақтандыру шарты) төмендегілер туралы жасады:

I БӨЛІМ. ШАРТТЫҢ НЕГІЗГІ ТАЛАПТАРЫ

САҚТАНДЫРУ КЛАСЫ	Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру	
САҚТАНДЫРУШЫ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру компаниясы» АҚ Қазақстан Республикасы, 050008, Алматы қ., Шевченко к-сі, 157В телефон: +7 (727)259 77 55; факс: 259 77 66 «Банк ЦентрКредит» АҚ БСК КСJBKZKX ЖСК KZ5785 6000000008073 8 СТТН: 600500051119, БСН 9912 4000 0451, Бек: 15	
САҚТАНУШЫ	Атауы	
	Орналасқан жері (мекенжайы): Телефон: факс: e-mail: Банк деректемелері: БСН СТТН: ЖСК: банктегі БСК/МФО: Бек Резидент Бейрезидент	
САҚТАНДЫРЫЛУШЫЛАР	Барлық сақтандырылушы () Оның ішінде Сақтанушының қызметкерлері () адам, олардың отбасы мүшелері () адам. Осы шартқа қоса берілетін Сақтандырылушылар тізіміне сәйкес (1-қосымша).	
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ	Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде медициналық көмек алу бойынша шығындарымен байланысты, Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін мүлдіктік мүдделері	
САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ	Сақтандырылушының сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімінде консультативтік, емдік немесе өзге медициналық көмек алу және/немесе жіті аурумен, созылмалы аурудың асқынуымен, жарақатпен тудырылған жағдайларда медициналық препараттар сатып алу үшін Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге және/немесе медициналық ұйымдарға қаралуы және осыған байланысты Сақтандырылушыда таңдалған Сақтандыру бағдарламасы мен Сақтандыру шартына сәйкес шығындардың пайда болуы	
САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ (цифрмен және жазбаша түрде), валюта	() теңге	
САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ (цифрмен және жазбаша түрде), валюта	() теңге	
САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМІ	Ақшасыз төлем Қолма-қол ақшамен төлем Бір жолғы Бөліп төлеу	Сақтандыру сыйақысы бөліп төленген жағдайда, төлемдер саны мен төлеу мерзімдері көрсетіледі.
САҚТАНДЫРУ АУМАҒЫ	Қазақстан Республикасы.	
ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ	« » 20 ж. бастап « » 20 ж. дейін. Екі күн де қоса есептеледі. Сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі сақтандыру сыйақысы немесе бірінші сақтандыру жарнасы Сақтандырушының шотына түскен күннен кейінгі күні 00 сағат 00 минуттан кейін басталады және Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталатын күніне дейін қолданылады.	

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 23-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

II БӨЛІМ. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1. ШАРТТЫҢ МӘНІ

1.1. Осы Шарт Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына және «Сентрас Иншуранс» Сақтандыру компаниясы» АҚ-ның сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелеріне (бұдан әрі «Ереже») сәйкес жасалды.

1.2. Осы шарттың мәні сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру болып табылады.

1.3. Сақтанушы осы Шартта (I бөлім) белгіленген көлемде, тәртіп пен мерзімде сақтандыру сыйақысын төлеуге міндеттенеді, ал Сақтандырушы Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) Сақтандыру шартында белгіленген көлемде медициналық қызметтердің көрсетілуін кепілдейді.

1.4. Терминдер және ұғымдар:

Осы Шартта келесі терминдер мен ұғымдар қолданылады:

Әкімшілік шығындар – Сақтандырушының Сақтандыру шартын жүргізу және сүйемелдеу бойынша шығындары.

Амбулаторлық-емханалық көмек – жалпы бейіндегі және/немесе тар мамандықтағы дәрігерлердің Сақтандырылушыға амбулатория, емхана жағдайында көрсеткен медициналық көмегі.

Сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлер және/немесе медициналық ұйымдар – емдеу-профилактикалық мекемелері (емханалар, ауруханалар, дәріханалар, стоматология, емдеу-диагностикалық орталықтары, ЖМКС, республикалық мамандандырылған медицина орталықтары, ҒЗИ емханалары, жеке медициналық ұйымдар) және/немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік лицензиясы негізінде амбулаторлық-емханалық немесе стационарлық емдеумен айналысатын және Сақтандырушы немесе медициналық сервистік компания Сақтандырылушыларға медициналық қызмет көрсету шартын жасасқан дәрігерлер.

Пайда алушы – Сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға. Сақтандыру шарты бойынша Пайда алушы ретінде медициналық ұйым, Сақтандырылушы, Сақтанушы болуы мүмкін.

Сақтандыру шарты – Сақтандырушы мен Сақтанушы арасындағы қатынастарды реттейтін құжат. Диагностикалық көрсетімдер – диагноз қою үшін қажетті іс-шаралар кешенін өткізуге көрсетімдер (зертханалық және аспаптық зерттеулер, мамандардың кеңестері, клиникалық тексерулер).

Сақтандырылушы – Сақтандыру шарты сол үшін жасалатын тұлға.

Сырқат – Сақтандырылушы ағзасының қалыпты тіршілік қызметінің функционалдық немесе (және) морфологиялық өзгерістермен шартталатын бұзылуы.

Аспаптық зерттеулер - арнайы медициналық жабдықтардың немесе аппараттардың диагностикалық зерттеулері (мысалы, рентгенография, УДЗ, ЭКГ, фиброгастроскопия, томография және т.б. арналған).

Медициналық қызмет көрсету карточкасы (бұдан әрі - Карточка) – Сақтанушының (Сақтандырылушының) Сақтандыру шартына сәйкес Сақтандырушының медициналық желісіне кіретін медициналық мекемелер мен дәрігерлерде медициналық қызмет алу құқығын растайтын дербес құжат.

Шығысқа шығару санаты – сақтандыру сомасының лимиті көрсетілуі мүмкін Сақтандыру бағдарламасында көрсетілген өтеулер бойынша жеке позицияға біріктірілген медициналық қызметтердің тізімі. Шығысқа шығару санаты ретінде амбулаторлық-емханалық көмек, емдік массаж, стоматология және т.б. болуы мүмкін.

Зертханалық зерттеулер - емдеу-профилактикалық мекемелерінің зертханаларында өткізілген және Сырқат пайда болған кезде диагнозды нақтылау және қою үшін қолданылатын диагностикалық зерттеулер мен талдаулар.

Емдік көрсетімдер – адам ағзасының асқынуларға және жағдайдың нашарлауына алып келуі мүмкін, бірақ қаралған сәтте жедел медициналық көмекті талап етпейтін патологиялық күйлерін

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 24-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

емдеу қажет болатын медициналық көрсетімдер.

Медициналық ассистанс – Сақтандырушымен шарт жасасқан және Сақтандырылушыларға Сақтандыру шартында белгіленген медициналық қызметтердің көрсетілуін ұйымдастыру бойынша қызмет көрсететін заңды тұлға.

Сақтандыру бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) – Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес шығындарын Сақтандырушы өтеуі тиіс медициналық қызметтердің тізімі.

Профилактикалық көрсетімдер – мүмкін аурулардың алдын алу үшін қажет іс-шаралар кешенін өткізуге көрсетімдер (мысалы, вакцинация, профилактикалық тексерулер).

Стационарлық көмек – Сақтандырылушы стационарда бір немесе одан артық тәулік бойы болған жағдайда ғана көрсетілуі мүмкін медициналық көмек.

Сақтандыру оқиғасы – орын алуы кезінде Сақтандыру шартында сақтандыру төлемінің жасалуы көзделетін оқиға.

Сақтандыру төлемі – сақтандыру оқиғасы немесе бірнеше сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтандырушы сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақшалай сома.

Сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) - сақтандыру объектісі сақтандырылатын ақшалай сома. Сақтандыру сомасы Сақтандырушының сақтандыру оқиғасы орын алған кездегі жауапкершілігінің шекті көлемі болып табылады.

Сақтандыру сыйақысы – Сақтанушы Сақтандырушыға оның Сақтандыру шартында көрсетілген көлемде сақтандыру төлемін жасау бойынша міндеттемені өзіне жүктеп алғаны үшін төлеуге тиіс ақшалай сома.

Сақтанушы – Сақтандырушымен Сақтандыру шартын жасасқан және сақтандыру сыйақысын төлеген тұлға.

Сақтандырушы - «Сентрас Иншуранс» Сақтандыру компаниясы» АҚ

Сақтандыру аумағы - Сақтандырушының Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру қорғанысы таралатын аумақ.

Жедел медициналық көрсетімдер - показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно медициналық көмек дереу, дәлірек айтқанда оқиға орын алған соң алғашқы тәулік ішінде көрсетілуі керек болатын және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе оны кешіктіру адам ағзасының қайтпас ауыр күйінің дамуына, тіпті өлім жағдайына алып келетін көрсетімдер.

Медициналық желінің қатысушылары – Сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниямен Сақтандырылушыға медициналық қызмет және (немесе) дәрі-дәрмек ұсыну талаптары мен тәртібін белгілейтін арнайы келісім жасасқан медициналық ұйымдар, дәрігерлер, дәріханалар.

Отбасы мүшелері – Сақтандырылушының тікелей туыстары: күйеуі (әйелі), 65 жасқа дейінгі ата-анасы және Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, 1 жастан 23 жасқа дейінгі балалары.

2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

2.1. Сақтандыру объектісі сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімінде Сақтандырылушының сырқаттануымен және денсаулығының өзге бұзылыстарымен байланысты шығындарын ішінара немесе толық өтеуге қатысты Сақтанушының (Сақтандырылушының) Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін мүліктік мүдделері болып табылады.

3. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ

3.1. Сақтандыру оқиғасы Сақтандырылушының сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімінде консультативтік, емдік немесе өзге медициналық көмек алу және/немесе жіті аурумен, созылмалы аурудың асқынуымен, жарақатпен тудырылған жағдайларда, сондай-ақ профилактикалық тексеруден өту мақсатында (егер бұл Бағдарламада көзделген болса)

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 25-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

медициналық препараттар сатып алу үшін Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге және/немесе медициналық ұйымдарға қаралуы және осыған байланысты Сақтандырылушыда таңдалған Сақтандыру бағдарламасы мен Сақтандыру шартына сәйкес шығындардың пайда болуы.

4. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ (ЖАУАПКЕРШІЛІК ЛИМИТІ)

4.1. Негізгі Сақтандырылушыға және Сақтандырылған отбасы мүшелеріне арналған Сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен белгіленеді және Сақтандырылушылар үшін ортақ болып табылады, яғни негізгі Сақтандырылушы мен Сақтандырылған отбасы мүшелеріне бірдей болады.

4.2. Әрбір шығысқа шығару санаты бойынша сақтандыру сомалары (жауапкершілік лимиттері) Сақтандыру бағдарламасымен белгіленеді және бөлек көрсетіледі.

4.3. Әрбір шығысқа шығару санаты бойынша сақтандыру сомасы бүкіл отбасы үшін - негізгі Сақтандырылушы мен Сақтандырылған отбасы мүшелері үшін ортақ болып табылады – Сақтандырушы осы шығысқа шығару санаты бойынша негізгі Сақтандырылушыға және Сақтандырылған отбасы мүшелеріне көрсетілген медициналық қызметтерді осы сома шегінде төлейді. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасағаннан кейін, тиісті шығысқа шығару санаты бойынша сақтандыру сомасы, сондай-ақ жалпы сақтандыру сомасы жасалған сақтандыру төлемінің сомасына азаяды.

4.4. Жалпы сақтандыру сомасының көлемі осы Сақтандыру шартының I бөлімінде көрсетіледі.

4.5. Кем дегенде 12 (Он екі) айлық мерзімге сақтандыруға қосымша қабылданатын негізгі Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру сомалары Сақтандыру шартына сәйкес көлемде белгіленеді.

4.6. Сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімімен, тараптардың біреуінің бастамасы бойынша, соның ішінде медициналық мекемедегі медициналық көмек көрсету жағдайы немесе оның құны айтарлықтай өзгерген кезде өзгертілуі мүмкін.

5. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ

5.1. Әрбір негізгі Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйақысы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен анықталады және () теңгені құрайды.

5.2. Әрбір Сақтандырылған отбасы мүшесі үшін сақтандыру сыйақысы таңдалған Сақтандыру бағдарламасымен анықталады және () теңгені құрайды.

5.3. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйақысының жалпы сомасының көлемі Сақтандырылушылар тізіміне енгізілген барлық Сақтандырылушылардың сақтандыру сыйақыларының сомасын білдіреді және Сақтандыру шартының I бөлімінде көрсетіледі.

5.4. Сақтандырылушылар тізіміне өзгерістер енгізген кезде, Сақтанушы қосымша төлейтін сақтандыру сыйақысының көлемі осы Сақтандыру шартының 14-бабына сәйкес белгіленеді және тараптардың қосымша келісімімен ресімделеді.

5.5. Сақтанушы сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарналарын) Сақтандырушы тиісті төлем шотын ұсынған сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде төлеуі тиіс.

5.6. Сақтандыру сыйақысын төлеу тәртібі Сақтандыру шартының I бөлімінде белгіленеді.

5.7. Сақтандыру сыйақысы қолма-қол ақшалай қаражатпен, ақшасыз төлеммен, пошталық аударыммен немесе тараптардың келісімі бойынша басқа тәсілмен төленуі мүмкін.

6. САҚТАНДЫРЫЛУШЫЛАР

6.1. Тараптардың келісімі бойынша өзгеше көзделмесе, Сақтандырылушылар ретінде 1 жастан 65 жасқа дейінгі тұлғалар бола алады.

6.2. Тараптардың келісімі бойынша өзгеше көзделмесе, бір Сақтандырылушыға отбасының 3-ке

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 26-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

дейін мүшесін тіркеуге болады.

6.3. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, төмендегідей тұлғалар сақтандыруға жатпайды:

6.3.1. кез келген ауру бойынша I - II топтағы мүгедек, бала кезінен мүгедек болып табылатын;

6.3.2. Сақтандыру шарты жасалған сәтте, кез келген ауру бойынша ауруханаға жатқызылғандар;

6.3.3. Сақтандыру шарты жасалған күні төмендегідей аурулары бар:

6.3.3.1. 14.10.2009ж. №526 ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулар тізіміне кіретін келесі аурулар: қатерлі ісіктер, психикалық аурулар (сондай-ақ психикалық табиғатты аурулармен байланысты жарақаттар мен соматикалық аурулар), эпилепсия, наркологиялық аурулар (наркомания, токсикомания, алкоголизм), I-типті қантты диабет, дерматомиозит, склеродермия, ЖКЖ (жүйелі қызыл жегі), Бехтерев ауруы, жүйке жүйесі мен бұлшықеттердің тұқым қуалайтын-дегенеративті аурулары (Паркинсон ауруы, Гентингтон хорейсы, миастения, миопатия, тұқым қуалайтын Пьера-Мари мишық атаксиясы, Фридрейх ауруы, үдемелі бұлшықет дистрофиясы, невральді амиотрофия; бауыр-ми дистрофиясы (Вильсон-Коновалов ауруы), фенилкетонурия, тыныс демікпесі, жүйке жүйесінің миелинсіздендіруші аурулары (Альцгеймер ауруы, шашыраңқы склероз, синрингомиелия, ҚАС - қапталдық амиотрофиялық склероз); балалардың сал ауруы; муковисцидоз; туа біткен ихтиоз;

6.3.3.2. 14.10.2009ж. №526 ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулар тізіміне кіретін жұқпалы аурулар, атап айтқанда: АИТВ инфекциясы (ЖИТС), туберкулез, бруцеллез, малярия, лепра, оба, тырысқақ, сары безгек, геморрагиялық вирустық безгек, іш сүзек және паратифтер, аусыл, құтыру, лептоспироз, листериоз, туляремия, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, кене энцефалиті, дизентерия, сібір ойық жарасы, дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, індетті паротит, вирустық гепатиттер; жұқпалы менингит;

6.3.3.3. кәсіби аурулар;

6.3.3.4. радиациялық, УЖЖ және ОЖЖ зақымданулар;

6.3.3.5. жүрек-тамыр жүйесінің аурулары: Абрамов-Фидлер миокардиті, кардиомиопатия;

6.3.3.6. қан аурулары: гемобластоздар, апластикалық және гипопластикалық анемия;

6.3.3.7. эндокриндік жүйе аурулары: Иценко-Кушинг синдромы және ауруы, феохромоцитома, туа біткен гипотиреоз, гипофизарлық наннизм;

6.3.3.8. ревматикалық аурулар: ДТАА (дәнекер тіннің аралас аурулары); Шегрен синдромы, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, ревматизм жүрек ақауларымен (НК ПБ-III қан ауналу жеткіліксіздігіне әкелетін ақаулар); II, III дәрежелі буын функциясының бұзылуымен ревматоидті артрит; жүйелі васкулиттер: Вегенер гранулематозы, түйнекті периартериит;

6.3.3.9. бүйрек аурулары: амилоидоз, созылмалы гломерулонефрит; II - III дәрежелі бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі;

6.3.3.10. тыныс алу жүйесінің аурулары: Гудпасчер синдромы;

6.3.3.11. тұқым қуалайтын аурулар, туа біткен даму ақаулары;

6.3.3.12. Орталық Жүйке Жүйесінің аурулары: ми қан айналымының жіті бұзылыстарының салдары, гидроцефалия;

6.4. Сақтанушы (Сақтандырылушы) осы баптың 7.3-тармағында көрсетілген, Сақтандырылушыда бұрын диагностикаланған аурулардың болғаны туралы ақпаратты Сақтандыру шарты жасалған сәтте жасырып қалғандығы анықталған жағдайда, осындай тұлғаларға қатысты жасалған Сақтандыру шарты мерзімінен бұрын бұзылуы тиіс, ал ол бойынша төленген сақтандыру сыйақысы қайтарылмайды.

6.5. Осы баптың 7.3-тармағында көрсетілген аурулар Сақтандырылушыда Сақтандыру шартының қолданылу мерзімінде алғаш рет диагностикаланатын болса, Сақтандырушы Сақтандырылушының осы ауру бойынша жұмсаған шығындарын тек амбулаторлық-емханалық жағдайда диагноз қойылған сәтке дейін ғана өтейді, атап айтқанда, тиісті мамандардың тексерулері, қан мен несептің жалпы талдауы, қандағы қант деңгейін анықтау, микрореакция,

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 27-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

қажет болса электрокардиограмма, сақтандыру мерзімінде бір рет УДЗ, УДДГ, рентгенологиялық зерттеу (басқа зертханалық-аспаптық зерттеулерді қоспағанда) үшін шығындарды, немесе өткізу барысында ауру диагнозы алғаш рет анықталған жедел және (немесе) емдік көрсетімдер бойынша стационарлық емдеу курсы аяқталғанша төлейді. Сақтандыру шартының осындай Сақтандырылушыларға қатысты күші сақталады. Бұл жағдайда осы баптың 7.3-тармағында көрсетілген ауруларды емдеу бойынша кейінгі шығындарды Сақтандырушы өтемейді.

7. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ШЕГІНІСТЕР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫҢ ШЕКТЕУЛЕРІ

7.1. Егер Бағдарламада/қосымша келісімде өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушының және (немесе) Сақтандырылушының келесі шығындары бойынша сақтандыру төлемін төлеуге қатысты міндеттемелерді атқармайды:

7.1.1. ремиссия (асқынусыз) кезеңіндегі созылмалы ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2. келесі ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар:

7.1.2.1. 14.10.2009ж. №526 ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулар тізіміне кіретін жұқпалы аурулар, атап айтқанда: АИТВ инфекциясы (ЖИТС), туберкулез, оба, тырысқақ, сары безгек, геморрагиялық вирустық безгек, іш сүзек және паратифтер, аусыл, құтыру, лептоспироз, листериоз, туляремия, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, кене энцефалиті, дизентерия, сібір ойық жарасы, дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, індетті паротит, вирустық гепатиттер; жұқпалы менингит;

7.1.2.2. туа біткен, тұқым қуалайтын аурулар және даму ақаулары, балалардың сал ауруы;

7.1.2.3. басқа жұқпалы аурулар, соның ішінде жіті респираторлық ауруларды қоспағанда, ошақта санитарлық-эпидемиологиялық шараларды, карантин жариялануын, қатынастағы адамдардың бақылауға алынуын талап ететін аурулар;

7.1.2.4. ауа қуысының сілемейлі қабықшаларының микоздарынан басқа микоздар, ЛОР-органдардың, өкпенің микозы, АІЖ кандидозы, урогенитальді микоздар;

7.1.2.5. ішек аурулары: дисбактериоз және (немесе) целиакия (1 жасқа дейінгі балалардан басқа), спецификалық емес ойық жаралы колит, Крон ауруы, созылмалы энтерит;

7.1.2.6. түрі мен нозологиясына тәуелсіз паразитоздар және (немесе) гельминтоздар, соның ішінде демодекоз;

7.1.2.7. эндокриндік аурулар: тиреоидиттерден басқа қалқанша безінің аурулары, глюкозаға толеранттылықтың бұзылу синдромы, I - II типті қантты диабет, қантсыз диабет; феохромоцитома, Аддисонов ауруы; гипопизарлық нанизм, созылмалы гипокортицизм;

7.1.2.8. жүрек-тамыр жүйелерінің созылмалы аурулары II - III дәрежелі қан айналу жеткіліксіздігімен;

7.1.2.9. несеп-жыныстық жүйенің аурулары: этиологиясына тәуелсіз жіті және созылмалы простатит, еркек безінің аденомасы, жатыр мойнының эрозиясы (соның ішінде жалған эрозия, лейкоплакия), бүйрек поликистозы; аналық без поликистозы; созылмалы гломерулонефрит, 2-3 дәрежелі ХПН-мен ілесетін аурулар, бүйрек амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек пен несеп шығару жолдарының туа біткен даму ауытқулары, шығу тегі әртүрлі энурездер;

7.1.2.10. бауыр аурулары: бауыр циррозы, созылмалы гепатиттер, стеатогепатоз;

7.1.2.11. тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары: тыныс демікпесі, бронхоэктатикалық ауру, ӨСАА (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы), өкпе эмфиземасы және 2-3 дәрежелі тыныс алу функциясының жеткіліксіздігі бар басқа да созылмалы аурулар;

7.1.2.12. орталық жүйке жүйесінің аурулары: ми қан айналымы бұзылысынан кейінгі күйлер және оның салдары; бауыр-ми дистрофиясы (Вильсон-Коновалов ауруы);

7.1.2.13. тамыр аурулары: аяқ тамырларының варикоздық кеңеюі, варикоцеле, тік ішек

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 28-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

тамырларының варикоздық кеңеюі; аневризма, Такаясу ауруы (спецификалық емес аортоартериит), Бюргер ауруы (тарылушы тромбангиит), тарылушы эндоартериит. тарылушы атеросклероз, Вегенер синдромы;

7.1.2.14. созылмалы тері аурулары: псориаз, нейродермит, атопиялық дерматит, аллопеция, туа біткен ихтиоз, витилиго, безеу ауруы, сондай-ақ нозологиясына қарамастан теміреткінің кез келген түрлері;

7.1.2.15. ДТАА (дәнекер тіннің аралас аурулары); дерматомиозит, Шегрен синдромы, жүйелі склеродермия, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, ревматизм; ревматоидті артрит; жүйелі васкулиттер: Вегенер гранулематозы, түйінді периартериит; Бехтерев ауруы, ЖҚЖ (жүйелі қызыл жегі);

7.1.2.16. қимыл аппаратының аурулары: остеопороз, созылмалы остеомиелит, созылмалы артрит және кез келген этиологиялы артроздар, остеохондроз, айқын бұлшықет-тонустық синдроммен және/немесе шұғыл жағдайлармен ілесетіндерін қоспағанда;

7.1.2.17. Сақтандырылушы ми қан айналымының созылмалы жеткіліксіздігіне қатысты қаралған жағдайда: энцефалопатия (дисциркуляторлық, перинатальді және т.б.), бас сүйек гипертензиясы, дистония (вегетативтік-тамырлы, нейроциркуляторлық) мен оның асқынуларының кез келген түрлері, Сақтандырушы сақтандыру оқиғаларының санына қарамастан өтейді:

- 1) шұғыл көрсетімдер болған кезде жедел медициналық көмек бригадасының шығуын;
- 2) невропатологтың консультациясын;
- 3) физиотерапевттің консультациясын;
- 4) дәрі-дәрмекпен емдеуді лимит шегінде;
- 5) шұғыл көрсетімдер болған кезде стационарлық емді.

7.1.2.18. көз аурулары: астигматизм, миопия және гиперметропия, катаракта, глаукома, жіті күйлерден басқа көз ауруларын хирургиялық (соның ішінде лазермен) емдеу (жарақат, күйік, бөгде дене, тор қабықтың ажырауы), көз алмасын биостимуляциялау, көзілдірік таңдау;

7.1.2.19. гиперпластикалық процестерді хирургиялық емдеу;

7.1.2.20. Сақтандырылушының осы баптың 8.1.2-тармағында көрсетілген ауруларды диагностикалаумен байланысты медициналық шығындарын Сақтандырушы тек амбулаторлық-емханалық жағдайда диагноз қойылған сәтке дейін ғана өтейді, атап айтқанда, тиісті мамандардың тексерулері, қан мен несептің жалпы талдауы, қандағы қант деңгейін анықтау, микрореакция, қажет болса электрокардиограмма, сақтандыру мерзімінде бір рет УДЗ, УДДГ, рентгенологиялық зерттеу (басқа зертханалық-аспаптық зерттеулерді қоспағанда) үшін шығындарды, немесе өткізу барысында ауру диагнозы алғаш рет анықталған стационарлық емдеу курсы аяқталғанша төлейді.

7.1.2.21. ісіктерді диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.22. пластикалық және реконструктивті (қалпына келтіруші) хирургиямен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.23. Сақтандырылушының алкогольдік, есірткілік немесе уыттық мастығы пайда болу себебіне айналған аурулар мен жарақаттарды емдеумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.24. Сақтандырылушының сақтандыру оқиғасының орын алуына бағытталған қасақана әрекеттері, соның ішінде өзін-өзі өлтіру әрекеттері пайда болу себебіне айналған аурулар мен жарақаттарды емдеумен байланысты медициналық шығындар; сондай-ақ Сақтандырылушының сақтандыру оқиғасымен себепті байланыстағы заңнамалық актілермен белгіленген тәртіпте қасақана қылмыс немесе әкімшілік құқықтық бұзушылық деп танылған басқа әрекеттері;

7.1.2.25. радиация әсері, әскери қимылдар, азаматтық соғыс, әртүрлі халық толқулары, жаппай тәртіпсіздік немесе ереуілдер, дүлей апат пайда болу себебіне айналған аурулар мен жарақаттарды емдеумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.26. оқуға, мектепке дейінгі балалар мекемелері мен мектеп мекемелеріне түсуге, жұмысқа немесе әскери қызметке тұруға, спорттық іс-шараларға қатысуға, басқа мемлекетке кіруге рұқсат алуға, көлік құралын басқаруға, қару ұстауға рұқсат алу, әскери қызметті кейінге қалдыру және одан босатылу, спорттық (сауықтыру) ұйымдарына, іс-шараларға қатысуға анықтама алу үшін

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 29-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

медициналық комиссиядан өтумен (медициналық тексерумен) байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.27. косметологиялық емдеудің барлық түрлерімен және сырт келбетінің кемшіліктері мен дене ақауларын жоюмен байланысты басқа емдеу түрлерімен, соның ішінде жіті жарақат кезінде өткізу қажеттілігінен басқа косметикалық және емдеу мақсатындағы ринопластикамен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.28. ұрықты алып тастау ананың өмірін сақтап қалу үшін қажет болған жағдайларды қоспағанда, стерилизация өткізумен немесе жүктілікті тоқтатумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.29. Сақтандырылушының өмірін сақтап қалу мақсатында күйік кезінде теріні трансплантациялауды қоспағанда, кез келген протездеумен, трансплантациямен және имплантациямен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.30. экстракорпоральдік емдеу әдістерімен (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, қанды УКС, қанды лазермен сәулелендіру және т.б.), соның ішінде аутогемотерапиямен, ішек суарумен және інжу ванналарымен байланысты медициналық шығындар; сондай-ақ әдіс Сақтандырылушының өмірін сақтап қалу қажетті болып табылатын жағдайларды қоспағанда, гипербарийлік оксигенациямен (ГБО) байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.31. диагностикалау мен емдеудің дәстүрлі емес әдістерімен, сондай-ақ кейбір дәстүрлі емдеу әдістерімен байланысты медициналық шығындар, атап айтқанда: гомеопатия, сүлік салу, инемен емдеу, рефлексі терапия, дәстүрлі емес диагностика, сауықтырудың дәстүрлі емес жүйелері, энергия-ақпараттық сауықтыру жүйесі, мануальді терапия, бальнеотерапия, сумен емдеу, шипалы балшықпен емдеу, озонмен емдеу, механикалық терапия, тракциялық емдеу, жалпы массаж, халық медицинасының әдістері (емшілік), емдеу-сауықтыру бассейндері;

7.1.2.32. ангиография өткізумен, сондай-ақ хирургиялық операциялармен байланысты медициналық шығындар: (шунттаудың, стентитеудің барлық түрлері, жүрекке жасалатын кез келген хирургиялық операциялар: ИВР орнату, радиожиіліктік обляция және т.б.);

7.1.2.33. бедеулікті және потенцияның бұзылуын, климакс синдромын диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.34. урологиялық массаж жасаумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.35. жыныстық жолмен жұқтырылатын ауруларды (ЖЖЖА) диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар: гонорея, сифилис, шанкроид, шап гранулемасы, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирустық инфекция, сыртқы жыныс ағзаларының герпесі, уреаплазмоз, гарднереллез;

7.1.2.36. егер бұл Сақтандырылушыны Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген болса, ИФА, ПЦР және РИФ диагностикалық әдістерімен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.37. егер бұл Сақтандырылушыны Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген болса, компьютерлік томография (КТ), магниттік-резонанстық томография (МРТ, ЯМРТ) диагностикалық зерттеу әдістерімен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.38. профилактикалық мақсатта тіс шөгінділері мен тіс тасын кетірумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.39. психолог пен психотерапевттің қызметімен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.40. психикалық ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.41. генетикалық зерттеулермен және (немесе) отбасын жоспарлау қызметтерімен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.42. заңнамамен көзделген тәртіпте Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмеген косметикалық және гигиеналық құралдарды, науқастарды күту құралдарын, биологиялық-белсенді қоспаларды (ББК), гомеопаттық препараттарды, дәрілік құралдарды сатып алумен байланысты медициналық шығындар, сондай-ақ осындай дәрілік құралдарды қолданудан пайда болған асқынуларды емдеумен байланысты медициналық шығындар;

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 30-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

7.1.2.43. медициналық мақсаттағы дәрі-дәрмек емес құралдарды сатып алумен байланысты шығындар (кез келген көрсетімдер бойынша шприц, система, тамыр катетерлері; шұғыл көрсетімдер бойынша қажетті гипстерден басқа);

7.1.2.44. есту аппараттарын, көзілдірік линзалары мен ілдірігін немесе жанаспалы линзаларды жаңадан сатып алумен немесе жөндеумен, протездік-ортопедиялық бұйымдарды сатып алумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.45. салмақ пен дене пішінін түзетумен, семіздік пен дистрофияны емдеумен, мүсін ақауларын емдеумен (сколиоз, кифоз) байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.46. жынысын хирургиялық жолмен өзгертумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.47. жүктілік пен босану кезіндегі асқынуларды диагностикалаумен, бақылаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар, егер жүктілік пен босану бойынша қамқоршылық Сақтандыру бағдарламасында көзделмесе немесе тараптардың қосымша келісімімен өзгеше келісілмесе, жүктілік бойынша кез келген шығындар жүктілік пен босану бойынша пакеттен шегеріледі;

7.1.2.48. Юникап аппаратында спецификалық гипосенсибилизация әдісімен аллергиялық ауруларды диагностикалаумен және емдеумен байланысты медициналық шығындар;

7.1.2.49. Сақтандыру бағдарламасында өзгеше көзделмесе, шипажайлық-курорттық емдеумен байланысты медициналық шығындар (соның ішінде жол жүрумен, тұрумен және тамақтанумен, сондай-ақ тұру жағдайын жақсартумен байланысты шығындар);

7.1.2.50. Тараптардың қосымша келісімімен өзгеше көзделмесе, 1 (бір) жасқа толғанша балаға қамқорлық жасау;

7.1.2.51. Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген басқа жағдайларда.

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

8.1. Тараптардың өзара құқықтық қатынастары мен жауапкершілігі Тараптар Сақтандыру шартына қол қойған сәттен басталады.

8.2. Сақтанушының құқықтары:

8.2.1. Сақтандырушыдан сақтандыру талаптарын, медициналық қызмет көрсету тәртібін түсіндіруін талап ету;

8.2.2. Осы шарттың талаптарына сәйкес Сақтандырылушылар Тізіміне өзгертулер мен толықтырулар енгізу;

8.2.3. Осы Сақтандыру шартындағы (3-қосымша) ұйымдар мен дәрігерлердің тізіміндегі өзгерістерді Сақтандырушыдан кез келген уақытта сұрату;

8.2.4. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімінде Сақтандыру шарты бойынша кепілдендірілген медициналық қызметтер тізімін кеңейту немесе Сақтандыру шартына қосымша келісім жасап және бұған қоса қосымша сақтандыру сыйақысын төлеу арқылы сақтандыру сомасының көлемін ұлғайту;

8.2.5. Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу;

8.2.6. Сақтандыру шартының телнұсқасын алу;

8.2.7. Сақтандыру Карточкасының телнұсқасын алу: карточка алғаш рет жоғалтылған жағдайда - тегін, екінші қайтара жоғалтылған кезде – Сақтандырылушы есебінен, 200 (Екі жүз) теңге көлемінде;

8.2.8. сақтандыру құпиясының сақталуын талап ету;

8.2.9. алынған медициналық қызметтер бойынша шығындар сомасы туралы ақпарат алу;

8.2.10. Сақтандырылушыларды Сақтандырылушылар тізіміне қосымша қосу және одан шығару;

8.2.11. Сақтандыру шартына және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге іс-әрекеттерді орындау.

8.3. Сақтанушының міндеттері:

8.3.1. Сақтандыру шартын жасасу үшін қажетті, Сақтандырылушыға қатысты шынайы ақпаратты

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 31-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

Сақтандырушыға толық көлемде ұсыну;

8.3.2. Сақтандыру сыйақысын/сақтандыру жарналарын Сақтандыру шартында белгіленген көлемге, тәртіп пен мерзімге сәйкес төлеу;

8.3.3. егер Сақтанушы сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарнасын) төлеу бойынша өз міндеттемелерін орындамаған күннен кейінгі 10 (Он) жұмыс күні ішінде сақтандыру сыйақысын (немесе алғашқы сақтандыру жарнасын) төлемесе, Сақтандыру шарты орындалмаған болып есептеледі;

8.3.4. егер Сақтанушы кезекті сақтандыру жарнасын төлеу бойынша өз міндеттемелерін орындамаған күннен кейінгі 10 (Он) жұмыс күні ішінде кезекті сақтандыру жарнасын төлемесе, Сақтандырушы бұл жағдайды Сақтанушының Сақтандыру шартын орындаудан біржақты бас тартуы ретінде қарастырады, Тараптар сақтандыру жарналарын төлеу мерзімдерін өзгерту туралы келісімге келмеген жағдайда, бұл Сақтандыру шартының автоматты түрде мерзімінен бұрын тоқтатылуына алып келеді. Бұл ретте Сақтандырушы сақтандыру сыйақысын Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу кестесі бойынша сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзіміне пропорционал көлемде қайта есептейді және бұрын төленген сақтандыру жарналарының тиісті бөлігін қайтарады немесе Сақтанушыға сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзіміне пропорционал көлемде сақтандыру сыйақысына қосымша төлем жасауға шот ұсынады;

8.3.5. Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасымен байланысты бүкіл жағдайды анықтау үшін керек, сақтандыру оқиғасына қатысты медициналық және басқа құжаттарды қоса алғандағы бүкіл ақпаратты ұсыну;

8.3.6. Сақтандырылушының талабы бойынша оны Ереже мен Сақтандыру шартының талаптарымен таныстыру;

8.3.7. сақтандыру құжаттарының (Сақтандыру шарты мен Карточкасы) сақталуын қамтамасыз ету және оларды медициналық қызмет алу мақсатында басқа тұлғаларға бермеу;

8.3.8. залалды өтеу туралы талап қойылған жағдайда, Сақтандырушыға сот қорғанысында және соттан тыс қорғаныста көмек көрсету;

8.3.9. Сақтандыру шарты/Карточка жоғалтылған жағдайда, оның телнұсқасын алу үшін бұл туралы Сақтандырушыға жазбаша түрде хабарлау;

8.3.10. Сақтандыру шарты бұзылған барлық жағдайларда Сақтандырушыға Сақтандыру шарты тоқтатылған сәттен бастап күші жойылатын Карточканы қайтарып беру;

8.3.11. сақтандыру оқиғасынан келтірілген залалдың алдын алу немесе азайту бойынша барлық мүмкін және қисынды шараларды қолдану;

8.3.12. сақтандыру оқиғасының себебі, барысы және салдары, келтірілген залалдың сипаты мен көлемі туралы пайымдауға мүмкіндік беретін өзінде бар бүкіл ақпаратты Сақтандырушыға ұсыну;

8.3.13. сақтандыру оқиғасының орын алғаны үшін жауапты тұлғаға суброгация тәртібінде талап қою құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз ету;

8.3.14. Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындау.

8.4. Сақтандырушының құқықтары:

8.4.1. Сақтанушыдан және/немесе Сақтандырылушыдан Сақтандыру шартын жасасу үшін керек шынайы ақпараттың берілуін талап ету.

8.4.2. дәрігерлер мен медициналық мекемелер тізіміне өзгертулер енгізіп, бұл туралы Сақтанушыға және/немесе Сақтандырылушыға хабарлау;

8.4.3. Сақтанушының/Сақтандырылушының Сақтандыру шартының талаптарын орындауына бақылау жүргізу;

8.4.4. егер Сақтандырылушы Сақтандырушының тізімінде көрсетілмеген дәрігерлерде және/немесе медициналық мекемелерде медициналық қызмет алу немесе медициналық препараттар сатып алу қажеттігін және осындай қызметтерді Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлер мен медициналық мекемелерде алу мүмкінсіздігін растайтын және негіздейтін құжаттарды тапсырмаса, сақтандыру төлемін жасаудан бас тарту;

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 32-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

8.4.5. Сақтанушыны Сақтандырылушылар тізіміне енгізбес бұрын, Сақтанушы қызметкерінің денсаулығының жағдайы туралы жеке тұлғалардың өтінішін (Сақтандыру шартына 5-қосымша) толтыруын талап ету. Осы өтініштің сауалдарына берілген жауаптарға байланысты, Сақтандырушы қосымша ақпарат сұратуға және/немесе осындай Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйақысының көлемін ұлғайтуға және/немесе Сақтандырушының осындай Сақтандырылушыға қатысты Сақтандыру шарты аясында төлейтін медициналық қызметтердің тізімін шектеуге құқылы;

8.4.6. Сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсететін медициналық мекемеден Сақтандырылушының сырқатнамасын және ол туралы кез келген басқа да медициналық мәліметтерді сұрату;

8.4.7. Сақтанушы немесе Сақтандырылушы Сақтандыру шартына сәйкес Сақтандырушы сұратқан Сақтандырылушының денсаулығының жағдайы туралы ақпаратты қасақана жасырған немесе бұрмалаған жағдайда, бұл деректер Сақтандыру шарты жасалғаннан кейін анықталған болса, Сақтандырылушыны сақтандырудан бас тарту немесе Сақтанушыға/Сақтандырылушыға жазбаша хабарландыру жолдау арқылы Сақтандыру шартын біржақты тәртіпте мерзімінен бұрын бұзу. Бұл ретте Сақтандыру шарты осындай хабарландыру жолданған күннен бастап бұзылған болып есептеледі;

8.4.8. сақтандыру оқиғасының белгілері бар оқиғаның себептері мен жағдайларын өз бетімен анықтау;

8.4.9. Сақтанушы және/немесе Сақтандырылушы Сақтандыру шарты бойынша өз міндеттерін орындамаған немесе тиісті түрде орындамаған жағдайда, Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату;

8.4.10. Сақтандыру шартында көзделген жағдайларда Карточканы бұғаттап қою;

8.5. Сақтандырушының міндеттері:

8.5.1. Сақтандырушыларды сақтандыру аумағында сақтандыру қорғанысымен қамтамасыз ету;

8.5.2. Сақтандыру шартында тікелей көзделген медициналық қызметтердің Сақтандырылушыға медициналық мекемелердің жұмыс режимінде ұсынылуын ұйымдастыру;

8.5.3. Сақтанушыны және/немесе Сақтандырылушыны сақтандыру талаптарымен таныстыру;

8.5.4. Сақтандырушының тізіміндегі медициналық мекемелерге немесе дәрігерлерге сақтандыру төлемін Сақтандырушы мен олардың арасындағы шартпен белгіленген тәртіп пен мерзімде Сақтанушы таңдаған Бағдарлама аясында төлеу;

8.5.5. сақтандыру құпиясын сақтау;

8.5.6. барлық Сақтандырылушылардың, оларға көрсетілген қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомаларының көлемдерінің есебін жүргізу және Сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін орындау үшін қажетті өзге де құжаттаманы жүргізу;

8.5.7. Сақтанушының Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарнасын) төлегенін растайтын құжатты алған сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде Сақтандыру шартында көрсетілген мерзім ішінде Сақтандырылушыларға медициналық мекемелерге қаралу үшін қажет сақтандыру құжаттамасын (Карточкасын) Сақтанушыға беру;

8.5.8. Сақтандырылушы Карточканы жойған (жоғалтқан) жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылушы) бұл туралы хабарлаған сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде Сақтандыру шартында көрсетілген мерзім ішінде оның телнұсқасын беру;

8.5.9. Сақтандырылушыға оның жазбаша өтінімі бойынша медициналық қызмет, дәрі-дәрмек сақтандыру сомасы лимиттерінің қалдықтарын ауызша хабарлау;

8.5.10. Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындау.

8.6. Сақтандырылушының құқықтары:

8.6.1. медициналық қызметті Сақтандыру шартында көрсетілген талаптарға сәйкес Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерде және/немесе медициналық мекемелерде алу;

8.6.2. медициналық қызмет көрсетілмеген, толық емес немесе сапасыз түрде көрсетілген

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 33-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

жағдайлар туралы Сақтандырушыға хабарлау;

8.6.3. Сақтанушыдан Сақтандыру шартының талаптарын түсіндіруін талап ету.

8.7. Сақтандырылушының міндеттері:

8.7.1. Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге және/немесе медициналық мекемелерге қаралған кезде, өзінің Карточкасын және жеке куәлігін көрсету;

8.7.2. емдеуші дәрігердің нұсқауларын орындау және медициналық мекемеде белгіленген тәртіпті сақтау;

8.7.3. Сақтандыру шартының талаптарын орындау;

8.7.4. Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасымен байланысты барлық жағдайларды анықтау үшін керек, сақтандыру оқиғасына қатысы бар медициналық және басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты ұсыну;

8.7.5. Сақтандырылушы Сақтандырушының тізіміне кірмеген емдеу мекемелеріне қаралған жағдайда, бұл туралы Сақтандырушыға Сақтандыру шартында көрсетілген мерзім ішінде хабарлау дерегін объективті түрде жазып алуға мүмкіндік беретін кез келген қолжетімді тәсілмен хабарлау;

8.7.6. Сақтандыру бағдарламасына қатал сәйкестікте Сақтандырушының тізіміндегі медициналық желі қатысушыларына қаралу;

8.7.7. Сақтандырылушылар тізімінен шығарылған кезде, Карточканы Сақтанушыға немесе тікелей Сақтандырушыға Сақтандыру шартында көрсетілген мерзімде қайтарып беру;

8.7.8. Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындау.

9. САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ ОРЫН АЛҒАН КЕЗДЕ САҚТАНУШЫНЫҢ (САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ) ОРЫНДАЙТЫН ӘРЕКЕТТЕРІ. МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖЕЛІНІҢ ҚАТЫСУШЫЛАРЫ

9.1. Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде медициналық қызмет алу үшін Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушының немесе Медициналық Ассистанстың қызметкеріне жүгініп, оның нұсқауларын орындауға міндетті.

9.2. Медициналық Ассистанстың қызметкеріне әр қаралған кезінде Сақтандырылушы өзінің Карточкасын және жеке куәлігін көрсетуге міндетті. Медициналық желі қатысушыларынан медициналық қызмет алу осы баптың 10.12-тармағында көрсетілген талаптар орындалған жағдайда, шұғыл жағдайларды қоспағанда, тек Медициналық Ассистанс қызметкерінің жолдамасы болған кезде ғана мүмкін.

9.3. Сақтандыру шарты немесе оның көшірмесі Сақтандырылушыға Карточка берілген сәтке дейін медициналық қызмет көрсетуге негіз болып табылады.

9.4. Медициналық қызметтерді тікелей Медициналық Ассистанстың өзі көрсетеді немесе Медициналық Ассистанстың шешімі/жолдамасы бойынша Сақтандырушы желісінің тізіміне кіретін емдеу мекемелерінде көрсетіледі.

9.5. Егер медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер Сақтандырылушыны диагностикалауға және емдеуге жеткілікті болып табылатын болса, онда медициналық қызметтер медициналық көрсетімдерге сәйкес тағайындалған болып есептеледі.

9.6. Егер медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектер Сақтандырушының медициналық сарапшысының қорытындысына сәйкес:

9.6.1. емдеу үшін қажетті және жеткілікті болып табылмаса;

9.6.2. тәжірибе немесе ғылыми-зерттеу жұмыстары аясында тағайындалған болса, медициналық қызметтер медициналық көрсетімдерге сәйкес тағайындалған болып есептелмейді.

9.7. Жедел көрсетімдер бойынша амбулаторлық-емханалық қызмет отбасылық дәрігердің қабылдауын, жедел консультативтік-диагностикалық іс-шараларды (таңдалған Сақтандыру бағдарламасының аясында) және диагнозды анықтауға, сондай-ақ төтенше күйді дереу басуға

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 34-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

бағытталған емдеу-диагностикалық процедураларды қамтиды.

9.7.1. Жедел медициналық көрсетімдер – медициналық көмек дереу, дәлірек айтқанда, оқиға орын алған алғашқы тәулікте көрсетілуі тиіс және медициналық көмек көрсетуден бас тарту немесе оны кешіктіру ағзаның ауыр қайтпас күйіне, тіпті өлім жағдайына алып келуі мүмкін көрсетімдер.

9.7.2. Амбулаторлық-емханалық көмек көрсетуге жедел көрсетімдер:

9.7.2.1. жіті ауырсыну (іштің ауруы, жүрек маңайында ауырсыну);

9.7.2.2. қан кету;

9.7.2.3. жарақат (сыну, соғып алу және т.б.);

9.7.2.4. 39°C-тан жоғары гипертермия;

9.7.2.5. ірінді ісіктер, күбіртке, хирургиялық операцияны талап ететін басқа ірінді процестер;

9.7.2.6. 2-4 дәрежелі күйіктер;

9.7.2.7. жіті аллергиялық күйлер (Квинке ісінуі, есекжем және т.б.);

9.7.2.8. гипертониялық криздер.

9.8. Стационарлық емдеуге жедел көрсетімдер:

9.8.1. ессіз күй;

9.8.2. көп қан кетумен ілесетін сыртқы қан кетулер, сондай-ақ ішкі қан кетулер және органдарға қан құйылу;

9.8.3. күйіп қалу және үсу;

9.8.4. стационарда тәулік бойы болуды талап ететін жіті жарақаттар;

9.8.5. уланулар;

9.8.6. аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайел синдромы, Стивенс-Джонс синдромы);

9.8.7. құрысу;

9.8.8. жіті хирургиялық күйлер;

9.8.9. бүйрек функциясының жіті жеткіліксіздігі;

9.8.10. бауыр функциясының жіті жеткіліксіздігі;

9.8.11. ми функциясының жіті жеткіліксіздігі;

9.8.12. тыныс алу функциясының жіті жеткіліксіздігі;

9.8.13. жүрек-тамыр функциясының жіті жеткіліксіздігі;

9.8.14. жіті миокард инфаркты;

9.8.15. гипертониялық криз;

9.8.16. тұрақсыз стенокардия;

9.8.17. кез келген этиологиялы шок.

9.9. Емдік көрсетімдер – адам ағзасының асқынуларға және жағдайдың нашарлауына алып келуі мүмкін, бірақ қаралған сәтте жедел медициналық көмекті талап етпейтін патологиялық күйлерін емдеу қажет болатын медициналық көрсетімдер.

9.10. Жедел және емдік көрсетімдер бойынша стационарлық емдеу ұйымдастырылған кезде, медициналық ұйым мен бөлімшені таңдау медициналық желі қатысушыларының тізіміне сәйкес Сақтандырушымен келісім бойынша медициналық сервистік компанияның қызметкерлерімен жүзеге асырылады.

9.11. Жедел көрсетімдер бойынша да, емдік көрсетімдер бойынша да стационарлық емдеу курсы барысында Сақтандырушы тек негізгі аурумен және Сақтандырылушының ауруханаға жатқызылуына тікелей себеп болған негізгі аурумен себеп-салдарлы байланыстағы ілеспе аурулармен байланысты диагностикалау мен емдеуді бір сақтандыру оқиғасы бойынша 10 (Он) ауруханалық күнге дейін және/немесе стационарлық емдеу бойынша лимит шегінде өтейді. Сақтандырушы ауруханаға VIP және/немесе люкс деңгейдегі палатаға жатқызу шығындарын өтемейді.

9.12. Сақтандырылушыда медициналық сервистік компанияға қаралуға мүмкіндігі болмай, стационарлық емдеуге жедел көрсетімдері пайда болған жағдайда, Сақтанушы, Сақтандырылушы өз бетімен немесе басқа адамдар арқылы Сақтандырушыға немесе медициналық сервистік компанияға сақтандыру оқиғасының орын алғаны туралы бұл туралы өзіне белгілі болған сәттен

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 35-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

бастап 24 сағат ішінде хабарлауға міндетті.

9.13. Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандыру шартын, Карточкасын жоғалтып алған жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылушы) жоғалту дерегі туралы Сақтандырушыға 3 (Үш) жұмыс күні ішінде жазбаша түрде хабарлауға міндетті, бұдан кейін жойылған құжаттар медициналық қызметтерді алу үшін негіз бола алмайды.

9.14. Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушыға Карточкасының жоғалғаны туралы осы баптың 10.13-тармағында көрсетілген мерзімнен кешіктіріп хабарлаған жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтандырушыға осы Карточка жоғалған сәттен бастап Сақтандырушы Карточканың жоғалғаны туралы хабарламаны алған сәтке дейін сол Карточка бойынша алынған медициналық қызметтердің сақтандыру төлемдерін өтейді.

9.15. Сақтандырылушы медициналық қызметтерді медициналық ұйымдарда – медициналық желі қатысушыларында алуға құқылы.

9.16. Егер Сақтандырылушыға жедел, емдік көрсетімдер бойынша және диагноз қою үшін қажет медициналық қызмет қандай да себептермен медициналық желі қатысушыларында көрсетіле алмаса, Сақтандырылушы отбасылық дәрігермен келісімдеп, оның жолдамасы бойынша медициналық желінің қатысушысы болып табылмайтын медициналық ұйымдарда Сақтандыру бағдарламасымен көзделген медициналық қызметтерді алуға құқылы. Шартта медициналық желінің қатысушысы болып табылмайтын медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді алудың өзге де талаптары көзделуі мүмкін.

9.17. Осы баптың 10.12 және 10.16-тармақтарында көрсетілген жағдайларда, Сақтандырылушы алынған медициналық қызмет ақысын өз бетімен төлеп, медициналық сервистік компанияға немесе Сақтандырушыға осы Сақтандыру шартының 12-бабына сәйкес жұмсалған шығындардың өтемін алу үшін қажетті құжаттарды ұсынады.

9.18. Сақтандырылушы медициналық ұйымдарға қаралған кезде, Сақтандырушы сол медициналық ұйымдардың мамандарының Сақтандырылушыға өткізген диагностикалау және емдеу нәтижелері үшін жауап бермейді.

9.19. Медициналық желінің қатысушыларында медициналық қызмет алған кезде, Сақтандырылушы өз қолтаңбасымен (жолдама баспабетінде, дәріханадан дәрі алған кезде рецептуралық баспабетте, стоматологиялық ем алған кезде тапсырыс-өкімдемеде, немесе отбасылық дәрігердің қабылдауында болған кезде қаралу тізілімінде) оған медициналық қызмет көрсетілу дерегін растайды.

9.20. Медициналық желі қатысушыларының тізімі Сақтандыру шартының №3 Қосымшасында көрсетіледі.

9.21. Сақтандырушы медициналық желі қатысушыларының тізіміне өзгертулер енгізіп, бұл туралы кейін Сақтанушыға хабарлауға құқылы. Сақтанушы Сақтандырушыдан кез келген уақытта медициналық желі қатысушыларының тізіміндегі өзгерістерді сұратуға құқылы. Медициналық желі қатысушыларының тізімінен шығарылған жағдайда, Сақтандырушы бұл туралы Сақтанушыға осындай өзгеріс енгізілген сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде хабарлауға міндетті.

9.22. Егер медициналық ұйым медициналық желі қатысушыларының тізімінен шығарылған кезде Сақтандырылушы сол медициналық ұйымда медициналық қызмет алған болса немесе емдеу курсы алып жатқан болса және емді аяқтау үшін әлі уақыт керек болса, Сақтандырушы осындай медициналық қызметтің ақысын төлейді, бірақ мерзімін Сақтанушы хабарландыруды алған сәттен бастап бір күнтізбелік айдан асырмайды.

10. ШЫҒЫСҚА ШЫҒАРУ САНАТЫ БОЙЫНША САҚТАНДЫРУ БАҒДАРЛАМАСЫНДА КӨЗДЕЛГЕН САҚТАНДЫРУ СОМАСЫНЫҢ ТАУСЫЛУЫ ЖӘНЕ АРТЫҚ ШЫҒЫНДАЛУЫ

10.1. Шығысқа шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы мен артық

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 36-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

шығындалуы Сақтандырушының сәйкес шығысқа шығару санаты бойынша медициналық қызметтерге қатысты сақтандыру төлемдерін жасау бойынша міндеттемелерінің тоқтатылуына әкеледі.

10.2. Жауапкершілік лимиттерін бір шығысқа шығару санатынан басқасына көшіруге рұқсат етілмейді.

10.3. Шығысқа шығару санатының бірі бойынша сақтандыру сомасының таусылуы Сақтандыру шартының тоқтатылуын білдірмейді.

10.4. Егер нақты шығысқа шығару санаты бойынша жалпы шығындар сомасы Сақтандыру бағдарламасында осындай шығысқа шығару санаты бойынша көзделген сақтандыру сомасының көлемінен асқан жағдайда, осындай асыру көлемін (лимиттің артық шығындалуын) Сақтандырылушы (Сақтанушы) Сақтандырушыға өтейді.

10.5. Осындай артық шығындау болған жағдайда, Сақтандырушы (Ассистанс) Сақтандырылушыға (Сақтанушыға) лимиттің артық шығындалуы туралы телефон бойынша және (немесе) хатпен хабарлап (бұл ретте Сақтандырылушыға телефонмен хабарландыру жеткізілген болып есептеледі), бір уақытта Карточканы қолданылуын бұғаттайды, яғни осындай Сақтандырылушы асырылған соманы толығымен төлеген сәтке дейін оған медициналық қызмет өтемін тоқтатады (отбасы мүшелері сақтандырылған жағдайда, бұл талап бүкіл отбасына таралады).

10.6. Сақтандыру бағдарламасы бойынша лимит артық шығындалған Сақтандырылушы хабарландыруды алған сәттен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде лимит артық шығындалған сома көлеміндегі берешекті Сақтандырушының кассасына (Ассистанстың кассасына) қолма-қол ақшалай қаражатпен немесе Сақтандырушының (Ассистанстың) банк шотына ақшасыз төлеммен төлеуге міндетті.

10.7. Сақтанушы (Сақтандырылушы) берешекті көрсетілген мерзімде төлемеген жағдайда, Сақтандырушы Карточканың қолданылуын бұғаттап, 30 (Отыз) күнтізбелік күн өткеннен кейін сақтандырудан алып тастайды. Осындай Сақтандырылушы мен оның бекітілген отбасы мүшелері бойынша сақтандыру сыйақысы қайтарылмайды.

10.8. Сақтандырылушы Сақтандыру бағдарламасында және Сақтандыру шартында көзделмеген медициналық қызметті алған жағдайда, немесе көрсетілген медициналық қызмет медициналық көрсетімдерге сәйкес тағайындалған болып саналмаса, мұндай медициналық қызметтің құнын Сақтандырылушы өз бетімен төлейді, немесе Сақтандырылушы оның құнын Сақтандырушыға қайтарады. Бұл жағдайда Сақтандырушы (Ассистанс) пайда болған берешек туралы Сақтандырылушыға жазбаша түрде хабарлап, Карточканың қолданылуын бұғаттайды, яғни осындай Сақтандырылушы алынған медициналық қызмет құнын төлеген сәтке дейін, оған медициналық қызмет өтемін тоқтатады (отбасы мүшелері сақтандырылған жағдайда, бұл талап бүкіл отбасына таралады), Сақтандырылушы пайда болған берешекті 10 (Он) жұмыс күні ішінде толық көлемде төлеуге міндетті.

11. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНІҢ КӨЛЕМІ, ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ МЕН МЕРЗІМІ. ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ

11.1. Сақтандырушы сақтандыру төлемін теңгемен, осы Сақтандыру шартында, Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіпте медициналық қызмет шығындарын өтеу арқылы төлейді.

11.2. Медициналық желінің қатысушылары тарапынан Сақтандырылушыларға көрсетілген медициналық қызметтерді Сақтандырушы қызмет көрсеткен медициналық Ассистанстың банк шотына сақтандыру төлемдерінің сомасын аудару арқылы төлейді. Төлеу мерзімдерін Сақтандырушы мен Медициналық Ассистанс бірлесіп белгілейді.

11.3. Сақтандыру төлемі Медициналық Ассистанстан Сақтандырылушыларға көрсетілген медициналық қызметтердің тізімі, олардың құны және есепті кезеңде Сақтандырылушыларға

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 37-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

көрсетілген барлық медициналық қызметтер бойынша жұмсалған шығындардың жалпы сомасы көрсетілген шот қойылған кезде аударылады.

11.4. Осы Сақтандыру шартының 10.12 және 10.16-тармақтарында көзделген жағдайларда Сақтандырушы Сақтандырылушыға оның өтелетін шығындарының өз бетімен төлеген сомасының 100%-ын өтейді. Бұл жағдайда сақтандыру төлемін алу үшін, Сақтандырылушы (Пайда алушы) медициналық қызмет алынған күннен бастап 30 (Отыз) күнтізбелік күн ішінде Сақтандырушыға келесі құжаттарды тапсыруға міндетті:

- 1) Сақтандырылушының (Пайда алушының) жеке тұлғасын куәландыратын құжаттың ЖСН көрсетілген көшірмесі немесе алушы атына берілген нотариалды куәландырылған сенімхат;
- 2) алушының салық төлеуші куәлігінің (СТТН) көшірмесі болған жағдайда;
- 3) дәрігердің - медициналық сервистік компания қызметкерінің жолдамасы.

11.5. Алынған медициналық қызметтерді растайтын құжаттар:

- 1) амбулаторлық-емханалық көмек бойынша - шот-фактура, фискалды чек және тексеру нәтижелері, дәрігердің диагнозы мен нұсқаулары көрсетілген амбулаторлық картадан көшірме;
- 2) стационарлық емдеу бойынша - шот-фактура, фискалды чек және стационардан үзінді көшірменің көшірмесі, калькуляция парағы;
- 3) стоматологиялық емдеу бойынша – мөр басылған тапсырыс-өкімдеме (тіс дәрігері беретін құжат), фискалды чек;
- 4) дәрімен қамтамасыз ету бойынша - тауарлық чек, фискалды чек, қойылған диагноз бен алынған нұсқаулар көрсетілген дәрігер тағайындамасының көшірмесі;

11.6. Стоматология шығындарынан басқа дәрігердің - медициналық сервистік компания қызметкерінің жолдамасынсыз (рецептінсіз) алынған медициналық қызметтердің кез келген шығындарын Сақтандырушы өтемейді.

11.7. Егер келісіммен өзгеше көзделмесе, Сақтандырылушы стоматология бойынша қызмет алған кезде өз бетімен төлеген шығындарды Сақтандырушы өтелетін шығындардан 70% көлемінде өтейді.

11.8. Сақтандырушы қажет болған жағдайда басқа медициналық құжаттардың тапсырылуын қосымша талап етуге құқылы, бұл құжаттардың болмауы сақтандыру оқиғасының дерегін және сақтандыру төлемінің көлемін анықтауға мүмкіндік бермейді.

11.9. Сақтандыру оқиғасының орын алуын растайтын құжаттарды тапсыру міндеті Пайда алушыға (Сақтандырылушыға/Сақтанушыға) жүктеледі.

11.10. Сақтандырушы 12.4 және 12.5-тармақтарда көрсетілген құжаттарды алған күннен бастап 20 (Жиырма) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жасауға немесе сақтандыру төлемін жасаудан негізді бас тартуын ұсынуға міндетті.

11.11. сақтандыру төлемі Сақтандырылушының карталық немесе дербес шотына сақтандыру төлемінің сомасын аудару арқылы жүзеге асырылады.

12. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖАСАУДАН БАС ТARTУ

12.1. Сақтандыру төлемін жасаудан бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы алынған медициналық қызметтердің Сақтандыру бағдарламасына және сақтандыру сомасына сәйкестігіне, соның ішінде әрбір Сақтандырылушы және әрбір медициналық қызмет бойынша өткізілген сараптама негізінде қабылдайды.

12.2. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуға құқылы, егер Сақтандырылушы (Сақтанушы):

12.2.1. Сақтандыру шартында және Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтерді алған болса;

12.2.2. медициналық қызметті медициналық желі қатысушыларының тізіміне кіретін, бірақ Сақтандырылушының Сақтандыру бағдарламасының медициналық желісіне қатысушылардың тізіміне сәйкес келмейтін медициналық ұйымда алса;

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 38-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

12.2.3. медициналық көрсетімдері жоқ медициналық қызметті алған болса;

12.2.4. Сақтандыру шарты жасалған сәтте Сақтандырылушының денсаулығы туралы бұрмаланған мәлімет берсе;

12.2.5. Сақтандыру оқиғасының орын алғандығы туралы дер кезінде хабарламаса;

12.2.6. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен белгіленген тәртіпте мүмкіндігі бола тұра, Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының себебі мен сипатын және оның орын алған нәтижемен байланысын анықтау үшін қажет құжаттар мен мәліметтерді Сақтандыру шартында белгіленген мерзімде тапсырмаса немесе біле тұра жалған айғақ берсе;

12.2.7. өзінің Сақтандыру шартын/Карточкасын басқа тұлғаларға олардың медициналық қызмет алуы мақсатында табыстаса.

12.3. Егер Сақтандырылушы емдеуші дәрігердің ұйғарымдарын орындамаса немесе емдеу барысында емдеуші дәрігермен белгіленген режимді бұзатын болса, және бұл дәрігердің қорытындысымен (амбулаторлық картадан көшірмемен немесе осы сияқты басқа медициналық құжаттармен) расталса, онда Сақтандырушы Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтерді төлемеуге құқылы.

13. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫ ҚОСЫМША ҚОСУ ЖӘНЕ МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН ШЫҒАРУ. САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫ АУЫСТЫРУ

13.1. Сақтандырылушыны қосымша қосу және мерзімінен бұрын шығару, сондай-ақ Сақтандырылушыны ауыстыру тараптардың келісімі бойынша жасалады және Сақтандыру шартына қосымша келісіммен ресімделеді.

13.2. Сақтандырылушыны ауыстыруды Сақтанушы Сақтандырушыға жазбаша түрде хабарлау арқылы жүзеге асырады. Бұл ретте Сақтанушы тиісті құжаттарды жаңа тұлғаға беру туралы өтінішін Сақтандырушыға береді де, Сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушының құжаттарын қайтарып береді.

13.3. Сақтандырылушылар тізімінен шығарылатын Сақтандырылушы Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлермен және/немесе медициналық мекемелермен көрсетілетін медициналық қызметтерді пайдаланбаса, Сақтандырушы жаңа Сақтандырылушыға қосымша төлемсіз, автоматты түрде Сақтандырылушыны ауыстырады.

13.4. Сақтандырылушының тізімнен шығарылуы және ауыстырылуы оған бекітілген Сақтандырылушы отбасы мүшелерінің де шығарылуы мен ауыстырылуына әкеледі. Сақтандыру шартының жаңадан қосылған (ауыстырылған) Сақтандырылушыға қатысты қолданылу мерзімі ауыстырылған күннен басталады және Сақтандыру шартының қолданылуы аяқталғанға дейін жалғасады.

13.5. Жаңадан қабылданған қызметкерді тізімге енгізу одан шығарылатын қызметкерді тізімнен шығарумен қатар жүзеге асырылады.

13.6. Қосылған (шығарылған) Сақтандырылушыға және оған Бекітілгендерге қатысты сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі Сақтандырушы Сақтанушыдан өтініш қабылдаған күннен кейінгі күннен басталады (тоқтатылады).

13.7. Сақтандырушы Сақтанушыдан өтініш алған күннен бастап 10 (Он) жұмыс күні ішінде жаңадан қосылған Сақтандырылушының және оған бекітілген Сақтандырылушы отбасының мүшелерінің сәйкестендіру Карточкаларын дайындап табыстауға міндетті.

13.8. Сақтанушы тұлғаны Сақтандырылушылар тізімінен шығару туралы өтініш берген күннен бастап 3 (Үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға шығарылатын тұлғаның және оған Бекітілгендердің Карточкаларын қайтарып беруге міндетті.

13.9. Сақтандырылушы отбасы мүшелерінің тізімін сақтандыру кезеңі аралығында түзетуге болмайды (яғни бекітілген отбасы мүшелерін сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімінде ауыстыруға болмайды).

13.10. Егер шартта қосымша қосудың басқа талаптары көзделмесе, онда Сақтандырылушы

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 39-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

қызметкерді Сақтандыру шартына 12 (Он екі) айдан кем мерзімге қосымша қосқан кезде, сақтандыру сыйақысы әрбір жаңа Сақтандырылушы қызметкерге сақтандыру сыйақысын есептеу кестесіне сәйкес төленеді:

Сақтандыру мерзімі (айлар саны)	Жылдық сақтандыру сыйақысының Сақтанушы төлейтін бөлігінің көлемі, %
3 айға дейін қоса алғанда	40
3 ай бір күннен бастап 4 айға дейін қоса алғанда	50
4 ай бір күннен бастап 5 айға дейін қоса алғанда	60
5 ай бір күннен бастап 6 айға дейін қоса алғанда	70
6 ай бір күннен бастап 7 айға дейін қоса алғанда	75
7 ай бір күннен бастап 8 айға дейін қоса алғанда	80
8 ай бір күннен бастап 9 айға дейін қоса алғанда	85
9 ай бір күннен бастап 10 айға дейін қоса алғанда	90
10 ай бір күннен бастап 11 айға дейін қоса алғанда	95
11 ай бір күннен бастап 12 айға дейін қоса алғанда	100

13.11. Отбасы мүшесін Сақтандырылушылар тізіміне қосымша қосқан кезде, сақтандыру сыйақысы әрбір Сақтандырылушы бекітілген отбасы мүшесіне толық көлемде төленеді, бұл жағдайда, Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, мұндай қосымша қосу Сақтандыру шарты негізгі Сақтандырылушыға қатысты қолданыла бастаған күннен бастап тек алғашқы 3 (Үш) ай ішінде жүзеге асырылады.

13.12. Тараптардың қосымша келісімімен өзгеше көзделмесе, Сақтандырылушы Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлермен және/немесе медициналық мекемелермен көрсетілетін медициналық қызметтерді пайдаланған жағдайда, Сақтандырушы тізімнен шығарылатын бекітілген Сақтандырылушы үшін сақтандыру сыйақысын қайтармайды.

13.13. Тараптардың қосымша келісімімен өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушыға тізімнен шығарылатын Сақтандырылушының отбасы мүшесі үшін сақтандыру сыйақысын ешбір жағдайда қайтармайды.

13.14. Сақтандырылушы Сақтандырылушылар тізімінен мерзімінен бұрын шығарылған кезде және осы Сақтандырылушы бойынша сақтандыру төлемдері жасалмаған кезде, Тараптардың қосымша келісімімен өзгеше көзделмесе, Сақтандырушы Сақтанушыға осындай Сақтандырылушы үшін төленген сақтандыру сыйақысының бөлігін жылдық сыйақыдан 25% әкімшілік шығындарды шегере отырып қайтарады.

14. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН БҰЗУ ТАЛАПТАРЫ

14.1. Сақтандыру шарты төмендегі жағдайларда тоқтатылады:

14.1.1. оның қолданылу мерзімінің аяқталуы;

14.1.2. Сақтандырушы сақтандыру төлемін сақтандыру сомасының толық көлемінде төлегеннен кейін;

14.1.3. соттың Сақтандыру шартын жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдауы;

14.1.4. заңды тұлға болып табылатын Сақтанушының таратылуы;

14.1.5. ҚР заңнамасында және/немесе Сақтандыру шартында көзделген өзге жағдайларда.

14.2. Сақтандыру шарты Тараптардың келісімі бойынша, сондай-ақ Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін. Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Тараптар Сақтандыру шартының күші жойылатын болжамды күнге дейін кем дегенде 30 (Отыз) күнтізбелік күн бұрын бұл туралы бір-біріне хабарлауға міндетті.

14.3. Егер Сақтандыру шарты Сақтанушы болып табылмайтын Сақтандырылушының өлімі нәтижесінде, олар ауыстырылмай тұрып немесе сақтандыру оқиғасының орын алу мүмкіндігі

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 40-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

жойылған және сақтандыру тәуекелі сақтандыру оқиғасынан бөлек жағдайлар бойынша тоқтаған жағдайда бұзылса, Сақтандырушы сақтандыру сыйақысын осы Сақтандырылушының Сақтандыру шартының аяқталмаған қолданылу мерзіміне пропорционал көлемде ұстап қалуға, сондай-ақ жұмсалған шығындарды және іс жүргізу шығындарын өтеу үшін сақтандыру сыйақысының 25%-ын ұстап қалуға құқылы.

14.4. Сақтандыру шарты төмендегі жағдайларда мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін:

14.4.1. Сақтандырылушының Карточканы Сақтандыру шарты бойынша медициналық қызмет алу мақсатында басқа тұлғаға табыстауы;

14.4.2. сақтандыру сыйақысын бөліп төлеу барысында сақтандыру сыйақысын немесе алғашқы сақтандыру жарнасын төлемеу;

14.4.3. Сақтанушының/Сақтандырылушының Сақтандыру шартының талаптарын орындамауы немесе тиісті түрде орындамауы;

14.4.4. Сақтанушы/Сақтандырылушы Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін анықтау үшін маңызы бар мәліметтерді бұрмаланған, толық емес күйде ұсынған жағдайда.

14.5. Сақтандыру шарты 15.4-тармақта көрсетілген негіздер бойынша тоқтатылған жағдайда, төленген сақтандыру сыйақылары (сақтандыру жарналары) қайтарылмайды.

14.6. Сақтандыру шарты Сақтанушының талабы бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, ол төлеген сақтандыру сыйақылары қайтарылмайды. Егер Сақтанушының талаптары Сақтандырушының Сақтандыру шартының талаптарын орындамауымен немесе тиісті түрде орындамауымен шартталса, онда Сақтандырушы Сақтанушыға оның төлеген сақтандыру сыйақыларын бұрын көрсетілген қызмет төлемдерін шегере отырып, әлі өтпеген сақтандыру мерзіміне пропорционал көлемде қайтарып береді.

14.7. Тараптардың келісімі бойынша Сақтандыру шарты тоқтатылған және сақтандыру сыйақысы төленген күннен 30 (Отыз) күнтізбелік күн бұрын екінші тарапқа хабарлау арқылы Сақтандыру шартын екінші мерзімге ұзартуға болады.

15. САҚТАНУШЫНЫҢ ОРНАЛАСҚАН ЖЕРІН НЕМЕСЕ ТҮРҒЫЛЫҚТЫ ОРНЫН ӨЗГЕРТУІ

15.1. Сақтандырушы хабарландыруларды Сақтанушыға оның орналасқан жеріне немесе сақтандыру өтінішінде көрсетілген тұрғылықты мекенжайға жолдайды (Сақтандыру шартына 4-қосымша).

15.2. Өзінің орналасқан жерін өзгерткен кезде, Сақтанушы он күндік мерзімде Сақтандырушыға жаңа мекенжайын хабарлауға міндетті. Кері жағдайда Сақтанушының бұрынғы орнының мекенжайына жолданған кез келген жазбаша хабарландырулар, хаттар және басқа да құжаттар орындалған (жарамды) болып есептеледі.

15.3. Егер Сақтанушының орналасқан жері Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерде болса, онда Сақтанушы Сақтандырушыға өзіне қатынас хаттардың жеткізілуі үшін жауапты Қазақстан Республикасында уәкілеттендірілген тұлғаны көрсетуге міндетті.

15.4. Кез келген хабарландыру оның жөнелтілуін растауға мүмкіндік беретін тәсілмен жолдануы тиіс.

16. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

16.1. Сақтандыру шартынан туындайтын талаптар (шағымдар) Сақтандырушыға Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген талап ету мерзімінің ескіруі шегінде қойылуы мүмкін.

16.2. Сақтандыру шартынан туындайтын даулар келіссөз арқылы шешіледі. Тараптар өзара келісімге келе алмаған жағдайда, дау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес шешіледі.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 41-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

17. ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР

17.1. Тараптардың келісімі бойынша Ережелерге сәйкес жасалатын Сақтандыру шартына Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін ерекше талаптар енгізілуі мүмкін (сақтандыру ескертпелері, анықтамалар, ерекшеліктер және т.б.).

17.2. Сақтандыру шарты бірдей заңды күшке ие екі бірдей данамен орыс тілінде жасалып, тараптардың әрқайсысына табысталады.

- 1) 1-қосымша – Сақтандырылушылар тізімі;
- 2) 2-қосымша – Сақтандыру бағдарламалары;
- 3) 3-қосымша – Медициналық желі;
- 4) 4-қосымша – Заңды тұлғаның өтініші;
- 5) 5-қосымша – Жеке тұлғаның өтініші;
- 6) 6-қосымша - Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) қызмет көрсету регламенті

18. ТАРАПТАРДЫҢ ОРНАЛАСҚАН ЖЕРІ ЖӘНЕ ДЕРЕКТЕМЕЛЕРІ:

САҚТАНДЫРУШЫ:

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ
Қазақстан Республикасы, 050008, Алматы қ.,
Шевченко к-сі, 157В
телефон: +7 (727)259 77 55; факс: 259 77 66
Банк деректемелері:

САҚТАНУШЫ:

СТТН _____
ЖСК _____
БСК _____
БеК _____

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 42-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

20__жылғы №_____

Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру шартына (заңды тұлғалар үшін)
I-қосымша

САҚТАНДЫРЫЛУШЫЛАР ТІЗІМІ

Сақтандырылушылардың аты-жөні	Туылған күні толығымен	жынысы	мекенжайы	ЖСН	Жеке куәлігінің №	Сақтандыру бағдарламасы	Сақтандыру сомасы	Сақтандыру сыйақысы	Туыстық дәрежесі

САҚТАНДЫРУШЫ:

САҚТАНУШЫ:

М.О.

М.О.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 43-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

20__ жылғы №_____

*Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру шартына (заңды тұлғалар үшін)
2-қосымша*

Сақтандыру бағдарламасы

№	Шығысқа шығару санаты (қызмет)	Қызметтің сипаттамасы	Жауапкершілік лимиті (сақтандыру сомасы)

САҚТАНДЫРУШЫ:

САҚТАНУШЫ:

М.О.

М.О.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 44-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

20__ жылғы №_____

Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру шартына (заңды тұлғалар үшін)
3-қосымша

Медициналық желі

№	ЕПМ-нің атауы	Дәрігердің аты-жөні/Тікелей қатынау емханасы/ Тікелей емес қатынау емханасы	Мекенжайы

САҚТАНДЫРУШЫ:

САҚТАНУШЫ:

М.О.

М.О.

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 45-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

20__ жылғы №_____

**Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру шартына (заңды тұлғалар үшін)
4-қосымша**

"Сентрас Иншуранс" Сақтандыру компаниясы" АҚ
Қазақстан Республикасы, 050008, Алматы Қ., Шевченко к-сі, 157В, тел.+7 (727)259 77 55; факс: 259 77 66
Банк деректемелері: СТТН 600500051119, ЖСК KZ57856000000080738, БСК КОВК2КХ, «Банк ЦентрКредит» АҚ, БСН 9912 4000 0451, Бек: 15

Заңды тұлғаның сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру туралы өтініші

Бұл өтініш Сақтандыру шартын жасауға негіз болып табылады! Оны заңды тұлғаларға арналған Сырқаттану жағдайынан сақтандыру бағдарламаларымен танысып шыққаннан кейін толтырыңыз. Егер Сіз қиындық сезінсеңіз, компаниямыздың өкілдерімен кеңесіңіз!

Ұйымның атауы			
Басшының аты-жөні, қызметі. Басшының әрекет етуіне негіз болып табылатын құжаттың (Жарғы, Сенімхат және т.б.) атауы, нөмірі және берілген күні			
Ұйымның орналасқан жері (нақты және заңды мекенжайы)		Телефон, факс нөмірлері, e-mail	
Банк деректемелері: (банктегі есептік шоты, банктің СТТН-і, БСК, Бек)		СТТН/БСН	
Экономикалық қызметінің түрі		Экономика секторының коды	Резиденттік белгісі (резидент, бейрезидент)

Сұратылатын сақтандыру талаптары:

Сұратылатын Сақтандыру бағдарламалары (негізгі бағдарламалардың атауы)		Сұратылатын сақтандыру кезеңі	
Егер Сіз негізгі бағдарламалардың талаптарын өзгерткіңіз келсе, осы бөлімде негізгі бағдарламада сұратылатын өзгерістерді және Сақтандыру бағдарламасына ерекше талаптарды сипаттап беріңіз			

Сақтандыру шарты пайдасына жасалатын тұлға(лар) туралы мәліметтер:

Сақтандыру шарты пайдасына жасалатын негізгі Сақтандырылушылардың (қызметкерлердің) саны	Бағдарлама _____ адам саны _____	
	Бағдарлама _____ адам саны _____	
	Бағдарлама _____ адам саны _____	
Сақтандыру шарты пайдасына жасалатын отбасы мүшелерінің саны	Бағдарлама _____ адам саны _____	
	Бағдарлама _____ адам саны _____	
	Бағдарлама _____ адам саны _____	
50 жастан асқан тұлғалардың	3 жасқа дейінгі балалардың саны	III топтағы мүгедектік белгіленген тұлғалардың саны

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 46-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

Сақтандыру сыйақысын төлеу бойынша сұратылатын талаптар

Біржолғы төлеммен немесе бөліп төлеу арқылы (төлем сомалары мен күндерін сипаттаңыз)		Қолма-қол ақшамен немесе ақшасыз төлеммен	
--	--	---	--

Сақтандыру шарты пайдасына жасалатын тұлғада болуы сақтандыруға қабылдаудан бас тартуға негіз болып табылатын аурулар тізімімен танысқандығымды растаймын. Сақтандыру шарты пайдасына жасалатын тұлғалар тізіміне I, II топтағы мүгедектік белгіленген тұлғалар кірмегендігін растаймын.

Жоғарыда көрсетілген барлық мәліметтер шынайы және толық екендігін растаймын және "Сентрас Иншуранс" Сақтандыру компаниясы" АҚ-на осы сақтандыру туралы өтініш толтырылған сәттен бастап Сақтандыру шарты қолданысқа енген сәтке дейінгі аралықта Сақтандырылушылардың санына қатысты барлық өзгерістер туралы хабарлап отырамын.

"Сентрас Иншуранс" Сақтандыру компаниясы" АҚ Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру шартын тек осы өтінішті қарастырғаннан кейін жасайтындығымен келісемін. Осы өтініште көрсетілген сақтандыру тәуекелін бағалау үшін маңызы зор ақпараттың негізінде "Сентрас Иншуранс" Сақтандыру компаниясы" АҚ сақтандыруға қабылдаудан бас тартуға құқылы екендігімен келісемін.

Осы өтініште көрсетілген мәліметтер бұдан әрі шарттың ажырамас бөлігі болып табылатындығымен және қандай да мәліметтер біле тұра жалған берілген жағдайда Сақтандыру шарты жасалған сәттен бастап жарамсыз болып есептелетіндігімен немесе "Сентрас Иншуранс" Сақтандыру компаниясы" АҚ сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуға құқылы болатындығымен келісемін.

Сақтанушының қолы _____ Күні «_____» 20__ ж.

Сақтандыру агенті туралы мәліметтер: _____ Сақтандыру компаниясының андеррайтері: _____
ТАӘ _____ ТАӘ _____

Байланыс ақпараты (телефон, мекенжай) _____ Күні «___» _____ 20__ ж.

Қолы

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 47-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

20__ жылғы №_____

Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру шартына (заңды тұлғалар үшін)
5-қосымша

Жеке тұлғаның сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру туралы өтініші

Сақтанушы (Сақтандыру шартын жасайтын тұлға) туралы мәліметтер

Аты-жөні			
Жынысы	Жасы (толық жасы)		Туылған күні
Тұрғылықты мекенжайыңыз	Қала _____ Көше _____ Үй _____ пәтер _____	Байланыс телефонының нөмірі	
Жеке тұлғаны куәландыратын құжат (№, берілген күні, беруші орган)		СТТН/ЖСН	

Сақтандырылушы туралы мәліметтер (Сақтандыру шарты пайдасына жасалатын тұлға) (сақтандыруға өтініш берген тұлға шартты басқа тұлғаның пайдасына жасаған жағдайда):

Аты-жөні		Бұл тұлға Сақтанушыға қатысты кім болып табылады (ата-анасы, жұбайы, баласы, т.б.)?	
Жынысы	Жасы (толық жасы)		Туылған күні
Тұрғылықты мекенжайы	Қала _____ Көше _____ Үй _____ пәтер _____	Байланыс телефонының нөмірі	
Жеке тұлғаны куәландыратын құжат (№, берілген күні, беруші орган)		СТТН/ЖСН	

Сұратылатын сақтандыру талаптары:

Сұратылатын Сақтандыру бағдарламалары		Сұратылатын Сақтандыру кезеңі	
---------------------------------------	--	-------------------------------	--

Сіздің төмендегі сұрақтарға беретін жауаптарыңыз тек Сақтандыру шарты пайдасына жасалатын тұлғаның денсаулық жағдайына ғана қатысты және сақтандыру тәуекелін бағалау үшін негізгі критерий болып табылады, сондықтан сізден оларға шынайы және толық жауап беруіңізді, сондай-ақ сақтандыру компаниясының шешім қабылдауына ықпал етуі мүмкін бүкіл қосымша ақпаратты ұсынуыңызды өтінеміз.

	Сұрақтар	Жауаптар	
		Иә	Жоқ
1	Сіздің созылмалы ауруларыңыз бар ма? «Иә» болса, Өзіңізде бар созылмалы ауруларды атаңыз: Осы бөлімде Өзіңіз белгілеген әрбір ауру бойынша – Өтінішке арналған Қосымшаны толтыруыңызды өтінеміз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Сіздің мүгедектігіңіз бар ма немесе бұрын болды ма? «Иә» болса, келесі сұрақтарға жауап беріңіз: Мүгедектік тобыңыз? Мүгедектік себебі? Қай жылы алынып тасталды?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Өткен жылы жедел көмек бригадасын шақыртқан кезіңіз болды ма? «Иә» болса, неше рет болғанын көрсетіңіз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Сіздің артериялық қан қысымыңыз көтеріліп тұра ма? «Иә» болса, артериялық қан қысымының мм сын. бағ. көтерілген ең жоғары цифрларын көрсетіңіз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 48-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

6	Қандай да спорт түрімен шұғылданасыз ба? «Иә» болса, спорт түрін көрсетіңіз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Бұрын медициналық сақтандыру бойынша сақтандырылдыңыз ба? «Иә» болса, қашан және қандай сақтандыру компаниясында екенін көрсетіңіз?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Сізге қай кезде болса да төмендегі тізімдегі аурулардың диагнозы қойылып көрді ме? «Иә» болса – сол аурудың астын сызып көрсетіңіз: АИТВ инфекциясы (ЖИТС), қатерлі ісіктер, психикалық аурулар, эпилепсия, наркологиялық аурулар, 1-типті қант диабеті, балалардың сал ауруы, жүйелі қызыл жегі, Бехтерев ауруы, Паркинсон ауруы, миастения, миопатия, Мари мишық атаксиясы, гипофиздік наннизм, жүйке жүйесінің миелинсіздендіруші аурулары, Аддисон ауруы, муковисцидоз, фенилкетонурия, созылмалы гипокортицизм, туа біткен ихтиоз, токсикомания, алкогольизм, туберкулез, бруцеллез, малярия, лепра, кәсіби ауру, жіті немесе созылмалы сәулелік зақымдану, Абрамов - Фидлер миокардиті, кардиомиопатия, гемобластоз, апластикалық анемия, гипопластикалық анемия, Иценко-Кушинг синдромы және ауруы, феохромоцитома, туа біткен гипотиреоз; дәнекер тіннің аралас аурулары; дерматомиозит, Шегрен синдромы, жүйелі склеродермия, Шарп синдромы, Рейтер ауруы, ревматизм - Н11Б- III дәрежелі қан айналу жеткіліксіздігінің ақаулары бар жүрек зақымдануымен; ревматоидті артрит II, III дәрежелі буын функциясының бұзылуымен; Вегенер гранулематозы, түйінді периартериит; бүйрек амилоидозы, созылмалы гломерулонефрит; II - III дәрежелі созылмалы бүйрек функциясының жеткіліксіздігі; Гудпасчер синдромы; гормон тәуелді тыныс демікпесі; тұқым қуалайтын аурулар, туа біткен даму ақаулары; Альцгеймер ауруы, инсульт (сал ауруы), гидроцефалия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Жеке тұлғаны сақтандыру өтінішіне қосымша

(клиенттің аты-жөні)

Созылмалы ауру бойынша ақпаратты ашып көрсету

Ақпараты ашып көрсетілетін ауру _____

Сіз осы ауру бойынша диспансерлік есепке алындыңыз ба? _____

Қазіргі кезде денсаулығыңызға қатысты қандай шағымдарыңыз бар (симптомдар)? _____

Өткен жылы бұл ауру сізді мазалады ма? Иә Жоқ

«Иә» болса, ауруыңыз қаншалықты жиі асқынып тұрады (апта сайын, ай сайын, жылына бір рет және т.б.)

Асқинулардың ауырлығы дәрежесі (жанға батады (ауыр өтеді), уақытша немесе толық еңбекке жарамсыздыққа алып келеді, аздап жайсыздық тудырады, ауруханаға жатуды талап етеді және

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 49-беті
Өзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

Т.б.) _____

Өзіңізді қай уақыттан бері осы сырқатпен науқаспын деп есептейсіз, диагноз қойылған күн?

Өзіңіз қаралатын дәрігер-мамандарды көрсетіңіз: _____

Осы ауруға қатысты өзіңіз қабылдайтын дәрілік құралдардың атауларын көрсетіңіз

Жақын арада осы ауруды стационар жағдайында емдеу жоспарлана ма? _____
«Иә» болса, болжамды емдеу көлемін сипаттаңыз _____

Осы өтініште көрсетілген барлық мәліметтер шынайы және толық екендігін растаймын және "Сентрас Иншуранс" СК" АҚ-на сақтандыру туралы өтінішке қол қойылған сәттен бастап сақтандыру қорғанысы қолданыла бастаған сәтке дейінгі аралықта денсаулығымның жағдайына қатысты барлық өзгерістер туралы хабарлап отырамын.

Мен «Сентрас Иншуранс» СК» АҚ тәуекелді сақтандыру туралы өтінішті қарастырғаннан кейін қабылдайтындығымен келісемін.

Осы өтініште көрсетілген сақтандыру тәуекелін бағалау үшін маңызы зор ақпараттың негізінде "Сентрас Иншуранс" СК" АҚ сақтандыруға қабылдаудан бас тартуға құқылы екендігімен келісемін.

Осы сақтандыру туралы өтініште және оның қосымшаларында көрсетілген мәліметтер бұдан әрі шарттың ажырамас бөлігі болып табылатындығымен және қандай да мәліметтер біле тұра жалған берілген жағдайда Сақтандыру шарты жасалған сәттен бастап жарамсыз болып есептелетіндігімен немесе "Сентрас Иншуранс" СК" АҚ сақтандыру төлемін жасаудан бас тартуға құқылы болатындығымен келісемін.

Клиенттің қолы _____

Күні “ ____ ” _____ 20__ ж.

Сақтандыру агенті туралы мәліметтер:

Аты-жөні _____

Байланыс ақпараты (телефон, мекенжай)

Сақтандыру компаниясы андеррайтерінің қорытындысы

Андеррайтердің аты-жөні _____

Андеррайтинг коэффициенті: _____ Сақтандыру сыйақысы _____

Ескертпелер: _____

Күні “ ____ ” _____ 20__ ж. Қолы _____

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 50-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

20__ жылғы №_____

*Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру шартына (заңды тұлғалар үшін)
б-қосымша*

Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) қызмет көрсету регламенті

Жалпы нұсқаулар:

Сақтандыру оқиғасы орын алған кезде, Сақтанушыға/Сақтандырылушыға мына байланыс деректері бойынша хабарласу керек:

- **Алматы қ.** – Сақтандырушы өкілінің тәулік бойы жұмыс істейтін Call-center орталығына мына телефондар бойынша: +7(727) 2 79 01 10, 8 701 750 01 76
- **Астана қ.** - тәулік бойы +7(7172) 70 11 99, 8 701 951 32 00, туындаған мәселе туралы хабарлап, картаңыздың нөмірін, аты-жөніңізді, телефоныңыз бен мекенжайыңызды атау керек.
- **Басқа өңірлерде** - Сақтандырушы өкілінің тәулік бойы жұмыс істейтін Call-center орталығына мына телефондар бойынша: +7(727) 2 79 01 10, 8 701 750 01 76, 8 800 080 10 03 немесе өңірлік үйлестірушімен байланысу керек, туындаған мәселе туралы хабарлап, аты-жөніңізді, телефоныңыз бен мекенжайыңызды атау керек.

Өз өңіріңіздегі Сақтандыру бағдарламасы, медициналық орталықтардың/отбасылық дәрігерлердің жұмысы және т.б. туралы ақпарат алу үшін Сақтанушы/Сақтандырылушы Сақтандырушы өкілінің тәулік бойы жұмыс істейтін Call-center орталығына мына телефондар бойынша хабарласуға құқылы: +7(727) 2 79 01 10, 8 701 750 01 76, 8 800 080 10 03.

Жедел медициналық көмек қажет болған жағдайда, Call-center орталығына немесе жедел медициналық көмек қызметіне 103 телефоны бойынша хабарласыңыз.

Амбулаторлық-емханалық көмек

- Емханада медициналық көмек алу үшін Сақтандырушы Өкілінің тікелей қатынау емханасындағы отбасылық дәрігерге қаралу керек. **Отбасылық дәрігерге қаралған кезде, Сақтандырылушы өзінің сақтандыру Картасын, жеке куәлігін бірге алып жүруі керек.** Отбасылық дәрігер Сақтандырылушыға консультативтік көмек көрсетеді немесе қажет болса, Сақтандырылушыны Сақтандырушы Өкілінің медициналық желісіне кіретін тікелей/тікелей емес қатынастағы медициналық мекемелердің біріне жібереді.
- Отбасылық дәрігер/өңірлік үйлестіруші жазып берген рецепт немесе жолдама бойынша Сақтандырылушы Сақтандырушы Өкілінің желісіндегі медициналық мекемеде дәрі немесе ем/емшара алуына болады. Отбасылық дәрігердің жолдамасына сәйкес Сақтандырылушы өз бетімен немесе Call-center арқылы тар маманның қабылдауына жазыла алады. Маман тағайындаған дәрілерді алуға арналған рецептін Сақтандырылушы Сақтандырушы Өкілінің отбасылық дәрігерінен алуына болады.
- Емханалардың байланыс телефондары мен Сақтандырушы Өкілінің отбасылық дәрігерлерінің аты-жөндері Шарттың 1-қосымшасында көрсетілген.

Отбасылық дәрігерді (терапевт, педиатр) үйге шақырту

Егер Сақтандырылушы денсаулығының жағдайы бойынша отбасылық дәрігерге емханада қарала алмаса (жоғары температура, қатты ауырсыну және т.б.), Сақтандырылушы оны аптасына алты күн бойы (жексенбіден басқа) дүйсенбі-жұма күндерінің аралығында сағ. 9.00-ден 17.00-ге дейін, сенбі күні сағ. 9.00-ден 12.00-ге дейін шақырта алады, ал қалған кездері сәйкестендіру картасында

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 51-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

көрсетілген тәулік бойы диспетчерлік қызметтің телефондары бойынша жедел медициналық көмек бригадасын шақырта алады:

- Алматы қаласында - тәулік бойы қызмет көрсететін Call-center арқылы;
- Өңірлерде – тікелей өңірлік үйлестірушіге немесе тәулік бойы қызмет көрсететін Call-center-ге хабарласу арқылы.

Стоматологиялық көмек

Лимит шегінде стоматологиялық көмек алу қажет болса (егер мұндай қызмет Бағдарламада көзделген болса), Сақтандырылушы отбасылық дәрігердің жолдамасынсыз, Сақтандырушы Өкілінің желісіне кіретін стоматологиялық емханаларының біріне тікелей қаралуына болады. Немесе стоматологиялық көмекті өз бетімен алып, кейін Сақтандыру компаниясына барлық қажетті құжаттарды тапсыру арқылы шығындарын өтетіп алуына болады.

Дәріханалық қызмет көрсету

Дәрілік препараттарды Сақтандырылушы лимит шегінде (егер бұл қызмет Сақтандыру бағдарламасында көзделген болса) отбасылық дәрігер жазып берген рецепт бойынша, Сақтандырушы Өкілінің желісіне кіретін дәріханаларда тегін алуына болады.

Сақтандыру оқиғасы Сақтандырушы Өкілінің медициналық желісіне кірмейтін аумақта орын алған жағдайда қалай әрекет ету керек

1. Денсаулығының жағдайы нашарлаған кезде, Сақтандырылушы болған оқиға туралы Сақтандырушы Өкілінің Call-center орталығына кез келген қолжетімді тәсілмен хабарлап, Сақтандырылушының және/немесе оны алып жүрген тұлғалардың орналасқан жері мен байланыс телефондарын айтуы тиіс.
2. Сақтандырылушы Сақтандырушы Өкілінің медициналық желісіне кіретін ең жақын емхана қай жерде орналасқанын Call-center-де нақтылап алуы керек.
3. Егер мүмкіндік болса, Сақтандырылушы Сақтандырушы Өкілінің емханасына дейін өз бетімен жетіп алуы керек немесе жіті күйді тоқтату мақсатында, жақын орналасқан амбулаторияға/стационарға қаралуы тиіс.
4. Сақтандырылушының барлық әрекеттерін Сақтандырушы Өкілінің Call-center орталығы үйлестіріп отыруы тиіс.
5. Сақтандырушы Өкілінің желісіне кірмейтін медициналық мекемелерде ақылы қызмет алған жағдайда, Сақтандырылушы жасаған шығындарын өтету мақсатында Сақтандырушыға құжат тапсыра алады (қажетті құжаттар тізімін төменде қараңыз).
6. Медициналық эвакуациямен және тасымалдаумен байланысты барлық іс-шаралар муниципалдық қызметтер тарапынан көрсетіледі немесе Бағдарламада басқаша көзделмесе, өз бетімен өткізіледі.

Ауруханаға жатқызу

Ауруханаға жедел жатқызу мыналарды көздейді: Сақтандырылушының / өңірлік үйлестірушінің / отбасылық дәрігердің жедел медициналық көмек бригадасын шақыртуы және/немесе реанимация, қарқынды терапия бөлімшелерінде болу және/немесе ауруханаға жатқызылған бірінші тәулікте операция өткізу.

Сақтандыру Өкілінің көмегінсіз ауруханаға жедел жатқызылған жағдайда, Сақтандырылушы немесе оның туыстары емдеу барысын одан әрі бақылау үшін отбасылық дәрігерге бұл туралы 24 сағат ішінде хабарлауы тиіс.

Стационарлық емдеуге жедел көрсетімдер: ессіз күйлер;

көп қан кетумен ілесетін сыртқы қан кетулер, сондай-ақ ішкі қан кетулер және органдарға қан құйылу;
күйіп қалу және үсу;

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері	53 беттің 52-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен
		Қайта қаралды: « » 20 ж.

жарақаттану;

улану;

аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайел синдромы, Стивенс-Джонс синдромы); құрысу; жіті хирургиялық күйлер; бүйрек функциясының жіті жеткіліксіздігі; бауыр функциясының жіті жеткіліксіздігі; ми функциясының жіті жеткіліксіздігі; тыныс алу функциясының жіті жеткіліксіздігі; жүрек-тамыр функциясының жіті жеткіліксіздігі; жіті миокард инфаркты; гипертониялық криз; тұрақсыз стенокардия; кез келген этиологиялы шок.

Ауруханаға жоспарлы жатқызу отбасылық дәрігердің Сақтандырушы Өкілінің медициналық желісіне кіретін стационарларға берген жолдамасы бойынша жүзеге асырылады.

Стационарлық емдеуге жоспарлы көрсетімдер: үздіксіз дәрігерлік бақылауда болу немесе күрделі емдеу-диагностикалық процедураларын өткізу үшін Сақтандырылушының стационарда тәулік бойы болуын талап ететіндей денсаулығының нашарлауы жағдайында (жіті аурудың алғаш рет пайда болуы немесе созылмалы аурудың асқынуы салдарынан).

Сақтандырылушының стационарда болуын Сақтандырушы Өкілінің отбасылық дәрігері бақылайды.

Есіңізде сақтаңыз! Өз бетімен ауруханаға жатқан кезде, Сақтандырылушы бұл туралы Сақтандырушы Өкілінің тәулік бойы қызмет көрсететін Call-center орталығына немесе Өз өңіріңіздің өңірлік үйлестірушісіне 24 сағат бойы хабарлау керек!

Стационарлық емдеу тек үйлестіру орталығы арқылы ғана

1. Емдік көрсетімдер бойынша стационарлық емдеу құнын Сақтандырушы Сақтандыру бағдарламасы аясында өтейді.
2. Жедел көрсетімдер бойынша стационарлық емдеу құнын Сақтандырушы Сақтандыру бағдарламасы аясында өтейді.
3. Сақтандырушы негізгі ауруды стационарлық емдеу бойынша шығындарды өтейді.
4. Стационарлық емдеуге жолдама беру және бейінді стационарды таңдау туралы шешімді Сақтандырушының Өкілі қабылдайды.
5. Егер ауруханаға жоспарлы (емдік көрсетімдер бойынша) жатқызу кезеңінде сақтандыру жағдайларынан ерекше клиникалық диагноз қойылған болса, Сақтандырушы диагноз қойылғанға дейінгі емдеу күндерін ғана өтейді. Бұл ауруды одан әрі диагностикалау және емдеу шығындарын Сақтандырушы өтемейді.

Медициналық желіден тыс алынған медициналық қызметтердің құнын өтеу тәртібі

Сақтандырушы жасалған шығындардың құнын өтеуі үшін, Сақтандырылушы медициналық желіге кірмейтін емханадағы дәрігерге қаралғысы келетіні туралы Call-center-ге хабарлап, кейін медициналық қызмет алынған сәттен бастап 30 күнтізбелік күн ішінде құжаттарды тапсыруы керек:

- 7) Жеке тұлғаны куәландыратын құжат немесе алушы атына берілген нотариалды куәландырылған сенімхат;
- 8) алушының салық төлеуші куәлігі (СТТН), жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН);
- 9) дәрігердің – медициналық желі қызметкерінің жолдамасы;
- 10) алынған медициналық қызметтерді растайтын құжаттар:
 - амбулаторлық-емханалық көмек бойынша - шот-фактура, фискалды чек және тексеру нәтижелері, дәрігердің диагнозы мен нұсқаулары көрсетілген амбулаторлық картадан көшірме;
 - стационарлық емдеу бойынша - шот-фактура, фискалды чек және стационардан үзінді көшірменің көшірмесі, калькуляция парағы;
 - стоматологиялық емдеу бойынша – мөр басылған тапсырыс-өкімдеме (тіс дәрігері беретін

«Сентрас Иншуранс» СК» АҚ	«Сентрас Иншуранс» Сақтандыру Компаниясы» АҚ-ның Сырқаттану жағдайынан ерікті сақтандыру ережелері		53 беттің 53-беті
Әзірлеген: Әдіснама басқармасы	Бекітілді: « » 20 ж.	Директорлар кеңесінің шешімімен	Қайта қаралды: « » 20 ж.

құжат), фискалды чек;

- дәрімен қамтамасыз ету бойынша - тауарлық чек, фискалды чек, қойылған диагноз бен алынған нұсқаулар көрсетілген дәрігер тағайындамасының көшірмесі.

11) Сақтандырылушының карталық немесе дербес шоты туралы мәліметтер.

Медициналық қызмет бойынша қаражаттар артық шығындалған кезде не істеу керек?

Медициналық қызметтер бойынша қаражат лимитінің жағдайы туралы Сақтандырылушы Call-center-ге мына телефондар бойынша хабарласып, біле алады: +7(727) 2 79 01 10, 8 701 750 01 76

Артық шығындалған соманы Сақтандырылушы Сақтандырушы Өкілінен лимиттің/сақтандыру сомасының артық шығындалғаны туралы хабарламаны алған сәттен бастап **10 (он) күн** ішінде төлеуге міндетті. Төлем Сақтандырушы Өкілінің кассасына қолма-қол ақшамен немесе Сақтандырушы Өкілінің банк шотына аударым арқылы жасалады. Басқа өңірлерде артық шығындалған соманы төлеу Сақтандырушы Өкілінің банк шотына аударым арқылы немесе өңірлік үйлестірушінің көмегімен қолма-қол ақшамен жасалады.

Артық шығындалған сома төленбеген жағдайда, Сақтандырылушының Сәйкестендіру картасы артық шығындалған сома толығымен төленгенге дейін бұғатталады.

Тәулік бойы жұмыс істейтін Call-center қандай қызмет көрсетеді?

- Жедел медициналық көмек шақыру;
- Отбасылық дәрігерді үйге шақырту;
- Дәрігер-мамандардың жұмысы бойынша ақпараттық қызметтер, Сақтандырушы Өкілінің медициналық желісіне кіретін медициналық мекемелердің мекенжайлары мен телефондарын беру;
- Сақтандыру бағдарламасы, лимиттер және шығындар бойынша ақпараттық қызметтер және т.б.;

Сақтандырылушы тек отбасылық дәрігер/өңірлік үйлестіруші толтырған жолдама баспабетінде нақты алынған медициналық қызметке қарсы қол қоюы тиіс. Жолдамаларда мынадай деректер көрсетілуі керек: медициналық мекеменің атауы, отбасылық дәрігердің аты-жөні, Сақтандырылушының аты-жөні, диагноз, жолдама берілген күн; әрбір медициналық қызметтің атауы, олардың саны.