**Ауырған жағдайда ерікті сақтандыру**

**Шартына №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 9 қосымша**

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ ж. бастап**

**САҚТАНУШЫНЫҢ/САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТІ**

Сақтандырушы медициналық көмекші арқылы сақтандырылушыға медициналық қызметтерді ұйымдастыру және ұсыну жолымен шарт бойынша өз міндеттемелерін орындайды.

Сақтандырылушыларға медициналық қызметтерді тікелей медициналық Ассистанс не Медициналық ассистанттың шешімі/жолдамасы бойынша сақтандырушының тізіміне кіретін медициналық ұйымдарда көрсетеді.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сақтандыру компаниясы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Сақтандыру бойынша Менеджер аты-жөні | Байланыс, электрондық пошта, WhatsApp | жұмыс күндері 09.00 -18.00 |
| Медициналық ассистанс  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Медициналық үйлестірушісі аты-жөні | Байланыс, электрондық пошта, WhatsApp | жұмыс күндері 09.00 -18.00 |
| Отбасылық дәрігер медициналық орталық/кеңседегі | Байланыс, эл адрес | Жұмыс уақытын көрсету |
| Мед Көмекшіден Жедел жәрдем | Байланыс жұм тел, ұялы тел | тәулік бойы |
| Тәулік бойы диспетчерлік қызмет | Қала | Байланыс жұм тел, ұялы тел | тәулік бойы |
| Шетелдегі медициналық көмекші | Сервистік компания  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Байланыс жұм тел, ұялы тел, эл адрес, WhatsApp | тәулік бойы |

**1. Тәулік бойы диспетчерлік қызметке кез келген жүгінген кезде сақтанушы** / Сақтандырылған тұлға келесі ақпаратты хабарлауы тиіс:

* Сақтандыру компаниясының атауы
* Сақтанушының Атауы
* Тегі Аты Әкесінің Аты

**2. Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға Медициналық қызметке отбасылық дәрігерге, медициналық ұйымдарға** немесе сақтандырушы тізіміндегі дәрігерлерге жүгінген кезде сақтанушы/Сақтандырылған тұлға медициналық пластикалық карточканы және жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті.

**Ерекшелік:** сақтандырылушы медициналық пластикалық карточканы алған сәтке дейін медициналық қызмет көрсету үшін сақтандырушының тізіміндегі отбасылық дәрігерге/дәрігерге жеке куәлігін көрсетуі және сақтанушының атауын ауызша хабарлауы негіз болып табылады.

4. **Емдеудің**, диагностикалық зерттеулердің және қажетті дәрілік заттардың түрлері мен көлемін, емдеуге жатқызу туралы шешімді Сақтандырылған тұлғаны сақтандыру бағдарламасының негізінде және оған сәйкес Отбасылық дәрігер және/немесе маман дәрігер айқындайды/қабылдайды .

5. **Кез келген медициналық қызметтерді алу кезінде сақтанушы/Сақтандырылған тұлға** жолдама бланкісінде, рецептуралық бланкісінде (дәрілік заттарды алу кезінде), Тапсырыс-нарядында (стоматология бойынша қызметтерді алу кезінде), калькуляциялық парақта, жабу регламентінде (стационарлық емдеу кезінде) өз қолын қойып, медициналық қызметтерді алу фактісін растауға міндетті;

**6. Балаларға медициналық қызмет көрсету** амбулаториялық-емханалық және стационарлық режимде жүзеге асырылады.

**7. Дәрігер – мамандардың жұмысы бойынша анықтамалық ақпаратты** (жұмыс кестесі, медициналық ұйымдардың мекенжайы мен телефоны), сақтандыру бағдарламасы, лимиттер мен шығыстар бойынша ақпаратты алу үшін сақтанушы/Сақтандырылған тұлға өзінің медициналық пластикалық карточкасында көрсетілген телефондар бойынша тәулік бойы диспетчерлік қызметке жүгінуі тиіс.

**8. Жедел медициналық көмек қызметтерін алу үшін:**

1. Сақтандырылушы жедел медициналық көмекті медициналық Насистанстың тәулік бойы диспетчерлік қызметі арқылы медициналық пластикалық карточкада көрсетілген телефон арқылы немесе медициналық ассистанстың тікелей жедел жәрдем телефоны арқылы шақыруы тиіс;

2. Егер сақтандырылушыға дәрігердің шешімі бойынша стационарлық медициналық көмек қажет болса, ол Сақтандырушының тізіміне кіретін медициналық ұйымға емдеуге жатқызылуы тиіс;

3. Егер Сақтандырылған тұлғаға дәрігердің шешімі бойынша үйде шұғыл медициналық көмек қажет болса, дәрігер оны ұсынады және Сақтандырылған тұлғаны емдеу тактикасын одан әрі ұйымдастыру және бақылау үшін сақтандырылған адамның жағдайы туралы ақпаратты отбасылық дәрігерге береді;

*Бұл БІЛУ МАҢЫЗДЫ болып табылады БҰЛ:*

*жедел медициналық жәрдем бригадаларының шығуы төрт санатқа бөлінеді. Осыған байланысты келу уақыты бөлінді:*

*- Бірінші санат. Өмірге ықтимал қауіп (10 минут) - тек 103 шақыру;*

*- Екінші және үшінші Санаттар. Медициналық көмексіз өмірге тікелей қауіп (15 және 30 минут)- тек 103 шақыру;*

*- Төртінші санат. Созылмалы аурулардың асқынуы – 60 минут) - 103-шақыру және медициналық Ассистанс тел \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ жедел жәрдем.*

**4. Отбасылық дәрігерді (терапевт/педиатр) үйге / жұмыс орнына шақыру:**

1. Сақтандырылушыда өмірге қауіп төндіретін жағдайлар туындаған кезде,

сондай-ақ жедел медициналық араласуды қажет ететін жағдайлар:

* айқын ауырсыну симптомы, жарақаттық зақымданулар, естен тану жағдайлары;
* жоғары дене температурасы( 39 градустан жоғары), құрысулар;
* сананың жоғалуы, тұншығу;
* қан қысымының өзгеру белгілері;
* қан кету;
* дәрігердің көзқарасы бойынша сақтандырылған адам емханаға өз бетінше бара алмайтын басқа жағдайлар.

2. Сақтандырылған адам тәулік бойғы диспетчерлік қызмет арқылы отбасылық дәрігерді аптаның жұмыс күндері жергілікті уақыт бойынша сағат 9.00 - ден 18.00-ге дейінгі кезеңде үйге немесе жұмыс орнына, өзге уақытта медициналық ассистанстың кезекші дәрігерлерін шақыруға тиіс.

3. Отбасылық дәрігер шақырту түскен күні Сақтандырылған тұлғаның Үйіне/жұмыс орнына келуге міндетті.

4. Отбасылық дәрігер сақтандырылған адамды алғашқы тексеруден өткізеді, оның нәтижелері бойынша сақтанушыға емдеуді тағайындайды. Отбасылық дәрігердің құзыретіне тар маман дәрігерге баруға жолдама беру, зертханалық-аспаптық зерттеу әдістеріне жолдама беру, емдеуге жатқызуға жолдама беру, фирмалық рецептуралық бланкілерде дәрілік препараттарға рецепт жазып беру кіреді.

**10. Шұғыл айғақтар бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтерді алу үшін:**

1. Сақтандырылушы белгіленген қабылдау сағаттарында сақтандырушының тізімінде көрсетілген мекенжайлар бойынша отбасылық дәрігерге қаралуы тиіс. Сақтандырылушы жұмыстан тыс уақытта және демалыс күндері медициналық пластикалық карточкада көрсетілген телефон арқылы тәулік бойы диспетчерлік медициналық қызмет арқылы жедел медициналық көмекті шақыруы тиіс.

2. Отбасылық дәрігер Сақтандырылған тұлғаны алғашқы тексеруді жүзеге асырады. Алғашқы тексеру нәтижелері бойынша отбасылық дәрігер сақтандырылған адамға өз бетінше диагноз қояды және өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайларды, сондай-ақ жедел медициналық араласуды қажет ететін жағдайларды жою үшін қажетті іс-шаралар кешенін жүзеге асырады не сақтандырылған адамды (яғни медициналық ассистанстың фирмалық бланкісіне жолдама жазып) медициналық ұйымдарға немесе сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге шұғыл түрде мынадай медициналық қызметтерді алу үшін жібере алады:

* маман дәрігерінің алғашқы консультациясы;
* сақтандыру бағдарламасы шеңберінде зертханалық-аспаптық зерттеулерді бір рет жүргізу, УДЗ диагностикасы, ЭКГ диагностикасы, рентген диагностикасы және басқа да зерттеулер.;
* өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жай-күйді, сондай-ақ дереу медициналық араласуды талап ететін жай-күйді жоюға бағытталған емдеу іс-шараларын/манипуляцияларын жүргізу;

3. Егер амбулаториялық-емханалық жағдайларда көрсетілетін іс-шаралардың көлемі өмірге, денсаулыққа/шұғыл жағдайларға қауіп төндіретін жағдайларды жою үшін жеткіліксіз болған жағдайда, сақтандырылушы сақтандырушының тізімінен отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша шұғыл тәртіппен тиісті медициналық ұйымға емдеуге жатқызылады.

4. Жүргізілген емдеу іс-шаралары/манипуляциялар оң нәтиже берген жағдайда отбасылық дәрігер сақтандырылушыға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын (еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама) ашады.

5. Сақтандырылушыға отбасылық дәрігерлердің, маман дәрігерлердің қайталама консультациялары және шұғыл жағдайдың туындау себебін анықтауға, оның салдарын емдеуге, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзартуға/жабуға байланысты одан әрі қажетті зертханалық-диагностикалық зерттеулер емдеу көрсеткіштері бойынша амбулаториялық-емханалық көмек санаты бойынша беріледі. Сақтандыру бағдарламасында осы санат болмаған жағдайда, Сақтанушы бұл қызметтерді өзі төлейді.

**11. Емдеу көрсеткіштері бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтерді алу үшін:**

1. Сақтандырылушы белгіленген қабылдау сағаттарында немесе Ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметіне Сақтандырушының тізімінде көрсетілген мекенжайлар бойынша отбасылық дәрігердің қабылдауына жазылу үшін отбасылық дәрігерге жүгінуі тиіс.

2. Отбасылық дәрігер сақтандырылушыға медициналық қызмет көрсетуді сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көзделген тәртіппен және көлемде ұйымдастырады.

3. Отбасылық дәрігер Сақтандырылған тұлғаны алғашқы тексеруді жүзеге асырады. Алғашқы тексеру нәтижелері бойынша Отбасылық дәрігер емдеуді дербес тағайындайды немесе қажет болған жағдайда сақтандырылушыны (яғни медициналық ассистанстың фирмалық бланкісіне жолдама жазады) медициналық ұйымдарға немесе Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерге келесі медициналық қызметтерді алу үшін жібереді:

* дәрігер мамандардың кеңесі;
* зертханалық-аспаптық зерттеулер жүргізу;
* емдік іс-шаралар/манипуляциялар жүргізу;
* ауруханаға жатқызу;
* дәрілік заттарды алу.

4. Сақтандырылған адам отбасылық дәрігерге медициналық ұйымдарға және дәрігерлерге бару нәтижелері туралы хабарлауға және қорытындылардың, жолдамалардың, зерттеу нәтижелерінің және сақтандырылған адам медициналық қызметтерді алған кезде жасалған өзге де құжаттардың көшірмелерін ұсынуға тиіс.

5. Келудің барлық нәтижелерін Отбасылық дәрігер сақтандырылушының амбулаториялық картасына тіркейді және осы мәліметтер негізінде Отбасылық дәрігер сақтандырылушыға жазып береді:

* тағайындалған медициналық қызметтерді алуға жолдама (рәсімдер, манипуляциялар және т. б.);
* Сақтандырылған тұлғаны дәрілік заттармен қамтамасыз ету үшін негіз болып табылатын рецепт;

6. Тар маман тағайындаған медициналық қызметтерді/дәрілік заттарды (зерттеулер, дәрілік заттарды сатып алу және т.б.) алуды, сондай-ақ тар маманды қайта қабылдауды сақтандырылған адам отбасылық дәрігердің жолдамасын/рецептісін алғаннан кейін ғана жүзеге асырады.

7. Отбасылық дәрігер ҚР заңнамасына сәйкес осы құжаттарды беруге құқылы сақтандырушының тізімінен дәрігерлердің және/немесе медициналық ұйымдардың еңбекке уақытша жарамсыздық парағын (еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама) беруін қамтамасыз етуге міндетті.

**12. Зертханалық-аспаптық зерттеулер қызметтерін ұсыну:**

1. Зертханалық-аспаптық зерттеулер қызметтерін ұсыну сақтандыру бағдарламасында орнын толтырудың осы санаты болған кезде және сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көрсетілген лимиттерге және шарт талаптарына сәйкес жүзеге асырылады.

2. Сақтандырылушы белгіленген қабылдау сағаттарында немесе Ассистанстың тәулік бойғы диспетчерлік қызметіне Сақтандырушының тізімінде көрсетілген мекенжайлар бойынша отбасылық дәрігердің қабылдауына жазылу үшін отбасылық дәрігерге жүгінуі тиіс.

3. Отбасылық дәрігер алғашқы қарап-тексеру деректері және/немесе мамандар дәрігерлерін қарап-тексеру нәтижелері негізінде сақтандырылушыға сақтандырушының тізімінен ұйымдарға қажетті зертханалық-аспаптық зерттеулерге жолдама жазып береді.

4. Сақтандырылушының зертханалық-аспаптық зерттеулерден өтуі үшін отбасылық дәрігер жазып берген медициналық ассистанстың фирмалық бланкісіндегі жолдама негіз болып табылады.

1. Сақтанушы отбасылық дәрігерге зерттеу нәтижелерін ұсынуға міндетті. Ұсынылған нәтижелерді Отбасылық дәрігер сақтандырылған адамның амбулаториялық картасында тіркейді.

**13. Дәрілік заттарды ұсыну:**

Дәрілік заттарды ұсыну сақтандыру бағдарламасында өтеудің осы санаты болған кезде ғана және сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында және шарт талаптарында көрсетілген лимиттерге сәйкес қатаң түрде жүзеге асырылады.

Сақтандырылған адамды дәрілік заттармен қамтамасыз ету үшін отбасылық дәрігер берген медициналық ассистанстың фирмалық бланкісіндегі рецепт негіз болып табылады.

Сақтандырылған адам рецептіні медициналық Ассистанс дәріханасына, ал медициналық Ассистанс дәріханасында қажетті дәрілік заттар болмаған жағдайда Сақтандырушының тізіміне кіретін дәріханалардың біріне ұсынады

Шұғыл жағдайларда сақтандырылушы отбасылық дәрігердің рецепті бойынша дәрі-дәрмектер бойынша өз лимиті шегінде кез келген дәріханада дәрі-дәрмектерді өз бетінше сатып алуға құқылы. Бұл ретте ол жүргізілген шығыстарды өтеу үшін отбасылық дәрігерге көрсетілуге жататын тиісті құжатты (амбулаториялық картадан тағайындау рецептін немесе көшірмесін), сондай-ақ дәрілік заттарды сатып алу фактісін растайтын құжатты (фискалдық кассалық чек пен тауар чегінің түпнұсқалары, берілген дәрі-дәрмектерді көрсете отырып және ұйымның мөрімен) сақтауға міндетті.

Сақтандырылушыға жұмсалған шығыстарды өтеуді медициналық Ассистанс сақтандырылушының шотына ақша аудару жолымен жүргізеді немесе оған сақтандырылушы медициналық ассистансқа (отбасылық дәрігерге немесе ассистанстың өңірлік өкіліне) барлық растайтын құжаттарды ұсынған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күннен кешіктірілмейтін мерзімде.

**14. Стоматология бойынша қызмет көрсету:**

Стоматология бойынша қызмет көрсету сақтандыру бағдарламасында осы санаттағы қамту болған жағдайда және сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында көрсетілген лимиттерге және шарт талаптарына сәйкес жүзеге асырылады.

.Стоматологиялық көмек алу үшін сақтандырылушы сақтандырушының тізіміне кіретін кез-келген стоматологиялық клиникаға өз бетінше де, тәулік бойы диспетчерлік қызмет/Отбасылық дәрігер арқылы да жүгінуге құқылы.

Тар маман-стоматологқа алғаш жүгінген кезде сақтандырылушыға медициналық карта, сондай-ақ тіс формуласы ресімделеді.

Сақтандырылушының тізіміне кірмейтін стоматологиялық клиникаға жүгінуі тек шұғыл жағдайларда ғана мүмкін болады – өткір тіс ауруы кезінде. Бұл ретте Сақтандырылған тұлға өтініш білдіру фактісін растайтын тиісті құжатты (фискалдық кассалық чектің түпнұсқасын, ұйымның мөрімен орындалған жұмыстар актісін (Тапсырыс-наряд)) сақтауға міндетті, олар өтеу үшін отбасылық дәрігерге көрсетілуге тиіс. Өтеу жұмсалған шығыстар мөлшерінде, бірақ сақтандыру бағдарламасының осы санаты бойынша қолданыстағы лимиттен аспай жүзеге асырылады.

**15. Стационарлық емдеу (емдеуге жатқызу)қызметтерін көрсету:**

Стационарлық емдеу қызметтерінің көлемі мен сапасын медициналық ассистанстың отбасылық дәрігері бақылайды.

**Шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу**

1.1.Жүзеге асырылады:

* жедел медициналық жәрдем дәрігерінің немесе сақтандырушының тізіміндегі отбасылық/сенімді дәрігердің жолдамасы бойынша;
* мемлекеттік жедел жәрдем қызметінің бригадасы;
* өз бетінше - **жолдама алудың объективті мүмкіндігі болмаған кезде сақтандырылушы шұғыл емдеуге жатқызуға құқылы**.

1.2. Сақтандырылған адам шұғыл көмек бөлімшесіне жатқызылады.

1.3. Шұғыл көмек көрсетілгеннен кейін Сақтандырылған адамды одан әрі емдеу үшін осы жемедициналық мекеменің басқа бөлімшелеріне немесе медициналық Ассистанс қызметкерлерінің ұсынысы бойынша басқа медициналық мекемеге ауыстыруға болады.

1.4. Шұғыл айғақтар бойынша Өзін-өзі емдеуге жатқызу жағдайында сақтандырылған адам не оның өкілі кейіннен растайтын құжаттарды ұсына отырып, емдеуге жатқызуды өз бетінше төлейді. Сақтандырушы шығыстарды шыққан шығыстар мөлшерінде, бірақ сақтандыру бағдарламасының осы санаты бойынша қолданыстағы лимиттен асырмай өтейді.

**Жоспарлы айғақтар бойынша емдеуге жатқызу.**

2.1.Сақтандырылушы отбасылық дәрігерге немесе Сақтандырушының тізіміндегі сенімді дәрігерлерге медициналық пластикалық карточкада көрсетілген телефон нөмірі бойынша жүгінуі керек.

2.2.Отбасылық дәрігер сақтандырылушыны алғашқы қарап-тексеруді жүргізеді, оның нәтижелері бойынша, егер емдеуге жатқызу қажеттілігі туралы мәселені отбасылық дәрігер өз бетінше шеше алатын болса, сақтандырылушыға емдеуге жатқызуға жолдама береді не емдеуге жатқызу қажеттілігі туралы мәселені шешу үшін сақтандырылушыны маман дәрігерге жібереді.

2.3.Маман дәрігер сақтандырылған адамды тексеруді жүргізеді, ауруханаға жатқызу қажет болған жағдайда сақтанушыға тиісті ұсыныспен қорытынды береді немесе сақтандырылған адамның амбулаториялық картасына жазба жасайды.

2.4.Маман дәрігердің қорытындысына сәйкес Отбасылық дәрігер медициналық ассистанстың фирмалық бланкісінде Сақтандырушының тізіміне кіретін медициналық ұйымға сақтандырылушыны емдеуге жатқызуға жолдама жазады.

2.5.Жоспарлы емдеуге жатқызуды жүзеге асыру қажеттілігі мен шешімін, сондай-ақ сақтандырылушыны стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуға байланысты барлық мәселелерді медициналық ассистанстың отбасылық дәрігері шешеді.

2.6. Сақтандырушы ауруханаға жатқызуға тікелей себеп болған ауруды емдеуге байланысты шығындарды өтейді.

**16. Медициналық ұйымдарда медициналық қызметтерді сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерден отбасылық дәрігердің жолдамасынсыз алуға жол беріледі.**

1. Егер медициналық ұйымдар ұсынған құжаттардан сақтандырылушының жолдама алу үшін отбасылық дәрігерге объективті мүмкіндігі болмағаны анықталса:

а) денсаулық жағдайы бойынша (мысалы: шұғыл көмек көрсету қажеттілігі (ауруханаға жатқызуды алып тастау);

б) аумақтық қашықтығы бойынша (мысалы: елді мекенде отбасылық дәрігердің/медициналық үйлестірушінің болмауы).

2. Отбасылық дәрігердің жолдамасынсыз Медициналық қызметке жүгінген сәттен бастап 24 сағат ішінде сақтандырылған адам отбасылық дәрігерден жолдама алу мақсатында Ассистанттың тәулік бойғы диспетчерлік қызметін хабардар етуге міндетті.

3. Сақтандырылған адам Ассистанстың тәулік бойы диспетчерлік қызметіне, яғни медициналық қызметке жүгінген сәттен бастап 24 сағаттан кешіктірмей уақтылы хабарламаған жағдайда, сақтандырылған адам және/немесе сақтандырылған адамның туыстары бұл туралы сақтандырылған адам медициналық қызметтерді ала бастаған күннен бастап 5(бес) жұмыс күнінен кешіктірмей медициналық ассистансқа жазбаша нысанда хабарлауға тиіс. Сақтандырылған тұлға алынған медициналық қызметтерді өзі төлейді.

4. 18.3-тармақта көрсетілген жағдайда сақтандырылушы жүргізген шығыстарды өтеу. медициналық Ассистанс сақтандырылған адамның шотына ақша аудару арқылы жүргізеді. Бұл жағдайда өтеу мынадай мөлшерде жүзеге асырылады:

- келтірілген шығыстар, бірақ сақтандыру бағдарламасының осы санаты бойынша қолданыстағы лимиттен аспай;

**17. Сақтандырылушының тізімінде көрсетілмеген медициналық ұйымдарға жүгінуіне жол беріледі:**

1. Отбасылық дәрігердің жолдамасы бойынша сақтандырылушының медициналық ұйымдарда немесе Сақтандырушының тізіміндегі дәрігерлерде (қажетті мамандардың, аппаратураның және т.б. болмауы) медициналық Ассистанстың тәулік бойы жұмыс істейтін диспетчерлік қызметімен келісу бойынша Медициналық қызметтерді объективті түрде алуы мүмкін болмаған кезде. Сақтандырылған тұлға алынған медициналық қызметтерді өзі төлейді.

2. Сақтандырылған адам жұмсаған шығыстарды өтеуді медициналық Ассистанс сақтандырылған адамның шотына ақша аудару жолымен жүргізеді. Бұл жағдайда өтеу жұмсалған шығыстар мөлшерінде, бірақ сақтандыру бағдарламасында белгіленген лимиттен аспайтын мөлшерде жүзеге асырылады.

**18. Сақтандырылған тұлғаның Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды ерікті сақтандыру шартын ресімдеуі.**

1) Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру шарты Сақтандырылған тұлғаны сақтандыру бағдарламасында өтеудің осы санаты болған жағдайда ресімделеді;

Шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру шартын ресімдеу үшін сақтандырылған тұлға № 17 қосымшаны (шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру шартын жасасуға Сақтанушының өтінішінің нысаны) толтырып, Сақтандырушының (сақтандыру менеджерінің) электрондық мекенжайына жіберуі тиіс. Сақтандырылушы 3 (үш) тәулік бұрын өтініш толтырып, сақтандырушыға уақытша болатын елін, шетелде болған күндерінің санын көрсете отырып, болжанып отырған сапары туралы ескертуі, сондай-ақ шетелге шығатын адамның паспортының көшірмесін ұсынуы тиіс.

2) сақтандырушы Шарттың № 17 қосымшасында белгіленген нысан бойынша сақтанушының жазбаша өтінішін алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасының шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру шартын ресімдейді. Сақтандырылған тұлғаның келісімі бойынша шетелге шығатын тұлғаларды сақтандыру шарты сақтанушының кеңсесіне жеткізіледі немесе сақтандырылушыға Сақтандырушының кеңсесінде ұсынылады.

**Сақтанушы: Сақтандырушы:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**