

БЕКІТІЛГЕН

Директорлар кеңесінің шешімімен
«Freedom Life» ӨСК» АҚ
2025 ж. 31 қаңтардағы
№3-25 отырыс хаттамасы

«Freedom Life» ӨСК» АҚ («Freedom Health Online» бағдарламасы») Ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережесі
(07.10.2025 ж. берілген өзгерістер мен толықтырулармен)

УТВЕРЖДЕНЫ

Решением Совета директоров
АО «КСЖ «Freedom Life»
Протокол заседания №3-25
от 31 января 2025 г.

Правила добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life»
(с изменениями и дополнениями от 07.10.2025 г.)

Осы ерікті халықаралық медициналық сақтандыру Ережелерінің «Freedom Health Online» бағдарламасы» (бұдан әрі - сақтандыру ережелері) шарттарымен «Freedom Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғам жеке тұлғалармен ерікті халықаралық медициналық сақтандыру шарттарын (бұдан әрі - сақтандыру шарты) жасайды. Сақтандырушы біржақты тәртіппен әзірлеген сақтандыру ережелеріне қосылуы (қосылу шарты) және Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру полисін ресімдеуі арқылы электрондық нысанда жасалады.

1-тарау. Жалпылау**1-бап. Анықтама**

1. Сақтандырушы - «Freedom Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғам, сақтандыруды орындаушы, яғни сақтандыру шартын жасасқан тұлғаның (Пайда алушының) пайдасына шешілген сақтандыру жағдайы орын алғанда, сақтандыру төлемін жүзеге асырушы болып табылады.

2. Сақтанушы-сақтандырушымен сақтандыру шартын жасасқан тұлға.

3. Сақтандырылған тұлға-өз пайдасына сақтандыру шартын жасайтын және сақтандыру шарты бойынша оған қызмет көрсететін тұлға.

4. Уақытша шегерім (күту кезеңі) - сақтандыру шартының қолданылуы басталған сәт, оның ішінде Сақтандырушы сақтандыру өтемақыдан (сақтандыру төлемдерінен) төлеуден босатылады. Уақытша франшиза сақтандыру шартында да, жеке сақтандыру жағдайында да белгіленуі мүмкін.

5. Аумақтық сақтандыру-сақтандыру шартында қамтылатын аумақ.

6. Емдеуді ұйымдастыру аумағы-сақтандыру шартының талаптарына сәйкес медициналық және өзге де қызметтерді көрсету аумағы.

7. Сақтандыру сыйлықақысы-сақтанушы сақтандырушыға сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде сақтандыру төлемін жүргізуге міндеттемелерін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы.

8. Сақтандыру төлемі - Сақтандыру шартында көрсетілген сақтандырылған сомада, Сақтандыру жағдайы басталған кезде немесе Сақтандыру шартының бүкіл ұзақтығына бірнеше сақтандыру талаптары бойынша Сақтандырушы төлеген ақша сомасы.

9. Сақтандыру жағдайы-басталған сәттен бастап сақтандыру шарты сақтандыру шартының талаптарында көзделген тәртіппен сақтандыру төлемін

На условиях настоящих Правил добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») (далее – Правила страхования) Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Freedom Life» заключает договоры добровольного международного медицинского страхования с физическими лицами путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса в электронной форме.

Глава 1. Общие положения**Статья 1. Определения**

1. Страховщик – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Freedom Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю).

2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

3. Застрахованный – физическое лицо, в чью пользу заключен Договор страхования и кому непосредственно предоставляются услуги согласно Договору страхования.

4. Временная франшиза (период ожидания) – период времени с начала действия Договора страхования, в течение которого Страховщик освобождается от возмещения ущерба (осуществления страховых выплат).

Временная франшиза может быть установлена как в отношении Договора страхования, так и для отдельного страхового случая.

5. Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования.

6. Территория организации лечения – территория оказания медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования.

7. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном Договором страхования.

8. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы, определенной Договором страхования, при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев за весь срок действия Договора страхования.

9. Страховой случай – событие, с наступлением

жүзеге асыруды көздейтін оқиға.

10. Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) - сақтандыру жағдайы басталған кезде немесе сақтандыру шарты қолданылуының барлық кезеңінде бірнеше сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі.

11. Қызмет жеткізушілер – жеке және заңды тұлғалар тиісті лицензия көрсетуге медициналық немесе өзге де қызмет немесе сатуға фармацевтикалық препараттар аумағында емдеуді ұйымдастыру Шартында белгіленген сақтандыру шарттарын жасасқан қызметтер көрсету Сақтандырушымен немесе Сервистік компания.

12. Хирургия-ауруды және/немесе жараны емдеу және/немесе сақтандырылған адамның денесіндегі тапшылықты немесе деформацияны қалпына келтіру мақсатында тіндерге енетін, стационарда (күндізгі стационарды қоса алғанда) жүргізілетін инвазивті операция.

13. Оңалту орталығы-оңалту клиникасы тағайындалған елде ресми танылған медициналық мекеме.

14. Оңалту бағдарламасы (оңалту) - сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру жағдайы болып табылатын оқиғалардан кейін сақтанушыға әлеуетті өмір сапасын барынша жүзеге асыруға мүмкіндік беретін оңалту жөніндегі терапевт – маманды емдеу бағдарламасы.

15. Білікті ресми органдардан белгілі бір медицина саласында маман ретінде жұмысқа рұқсат алған және қосымша қорытынды (екінші сараптамалық медициналық пікір) шығару талап етілетін медицина саласында қажетті біліктілігі бар дәрігер - маман.

16. Медициналық ақпарат - сақтандырылушының денсаулық жағдайына қатысты оның ішінде дәрігердің пікірі (алғашқы медициналық пікір) және Клиенттің денсаулығына байланысты медициналық құжаттар және қызмет көрсетуші өзінің қалауы бойынша және оның шешіміне сәйкес талап еткен кез келген медициналық құжаттар – сараптамалық медициналық пікірді құру мақсатында (мысалы, рентгеноскопия, биопсия, қан мен зәрді талдау, бауыр, ЭКГ қызметін талдау, радиологиялық, немесе ультрадыбыстық зерттеулер, катетеризация және т. б. нәтижелері).

17. Ауру тарихы-Алғашқы медициналық пікірді қамтитын медициналық ақпарат.

18. Алғашқы медициналық пікір - дәрігер-маман берген сақтандырылған адамның денсаулық жағдайы туралы алғашқы қорытынды. Сақтандырылған адамның ауру тарихында бірінші медициналық пікірдің болуы сақтандыру шартының талаптарына сәйкес екінші сараптамалық медициналық пікір алу үшін оның ауру тарихын берудің қажетті шарты болып табылады.

19. Екінші сараптамалық медициналық пікір - сақтандырылған адамның ауру тарихында дәрігер-маман баяндаған Алғашқы медициналық пікірдегі медициналық ақпаратты қарау және бағалау қорытындылары бойынша "екінші сараптамалық медициналық пікір" қызметін жеткізуші шығарған сақтандырылған адамның денсаулық жағдайы туралы қайтадан қорытынды.

20. Сервистік компания – Сақтандырушымен жасалған шарт негізінде Сақтандырылушыға

которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Договора страхования.

10. Страховая сумма (страховой лимит) – предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев за весь срок действия Договора страхования.

11. Поставщики услуг – физические и юридические лица, имеющие соответствующие лицензии на оказание медицинских или иных услуг или продажу фармацевтических препаратов на территории организации лечения, установившей Договором страхования и заключившей договоры на оказание услуг со Страховщиком или Сервисной компанией.

12. Хирургия – инвазивная операция, проводимая в стационаре (включая стационар дневного пребывания), проникающая в ткани в целях лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного.

13. Центр реабилитации – медицинское учреждение, официально признанное в стране назначения реабилитационной клиникой.

14. Реабилитационная программа (Реабилитация) – программа лечения у терапевта – специалиста по реабилитации, которая позволит Страхователю максимально реализовать потенциальное качество жизни после событий, являющихся страховым случаем согласно Договору страхования.

15. Врач-специалист – врач, получивший от компетентных официальных органов разрешение на работу в качестве специалиста в определенной области медицины и имеющий необходимую квалификацию в области медицины, в которой требуется вынести дополнительное заключение (второе экспертное медицинское мнение).

16. Медицинская информация – любые медицинские документы, относящиеся к состоянию здоровья Застрахованного, в том числе заключение врача (Первое медицинское мнение) и затребованные Поставщиком услуг на его собственное усмотрение и в соответствии с его решением – с целью составления экспертного медицинского мнения (например, результаты рентгеноскопии, биопсии, анализов крови и мочи, анализов функций печени, ЭКГ, радиологических или ультразвуковых обследований, катетеризации и т. п.).

17. История болезни – медицинская информация, содержащая в том числе Первое медицинское мнение.

18. Первое медицинское мнение – первое заключение о состоянии здоровья Застрахованного, данное Врачом-специалистом. Наличие Первого медицинского мнения в Истории болезни Застрахованного является необходимым условием передачи его Истории болезни для получения Второго экспертного медицинского мнения в соответствии с условиями Договора страхования.

19. Второе экспертное медицинское мнение – повторное заключение о состоянии здоровья Застрахованного, вынесенное Поставщиком услуги «Второе экспертное медицинское мнение» по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в Первом медицинском мнении, которое было изложено Врачом-специалистом в Истории болезни Застрахованного.

сақтандыру шартында және сақтандыру шартында көрсетілген емдеуді ұйымдастыру аумағында көзделген қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды, үйлестіруді және бақылауды жүзеге асыру міндеттемесін қабылдайтын заңды тұлға.

21. Сақтандыру жылдары-сақтандыру шартына қол қойылған күннен басталатын он екі айлық кезең.

22. Сақтандыру шартының үздіксіз мерзімін ұзарту-бір сақтандырылған адамға қатысты сақтандыру шартының әрекет ету мерзімін сақтандырудың әрбір келесі жылына сақтандыру шартының әрекет етуінде үзіліссіз ұзарту.

23. Сақтандыру полисі - Сақтандырушы Сақтанушыға ресімдейтін, онда және осы Сақтандыру ережелерінде көрсетілген жағдайларда сақтандыру шартының жасалғанын растайтын құжат.

24. Жаңартылған Полис-осы сақтандыру ережесінде көзделген жағдайларда бұрын берілген Полистің орнына сақтандыру шартына өзгерістер немесе толықтырулар енгізу кезінде Сақтандырушы Сақтанушыға беретін Полис.

2-бап. Осы сақтандыру ережелеріне сәйкес жасалатын сақтандыру шартының ерекшеліктері

1. 2-тарауда көрсетілген шарттар Халықаралық медициналық сақтандыруға қатысты қолданылады.

2. Сақтандыру Ережесінің 2-тарауында көрсетілген ережелер, соңғыларында өзгеше тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандыру Ережелерінің №1 қосымшада көрсетілген сақтандыру бағдарламаларына қолданылады.

3. Сақтандыру бағдарламасының талаптарымен сақтандыру шартын жасасу үшін сақтанушы өзі таңдаған сақтандыру бағдарламасын Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша Сақтандырушының интернет-ресурсында сақтандыруға арналған өтініште көрсетуге міндетті.

4. Санкциялық ескерту. Сақтандырушы өтеуді ұсыну міндетті емес және шығындарды төлеу бойынша жауапкершілікке тартылмауы керек немесе өтемақы беруі керек, егер мұндай қамту, осындай шығындарды төлеу немесе осындай өтемақы беру жағдайында сақтандырушы осы сақтандырушыға қолданылатын қандай да бір санкцияларға, тыйымдарға немесе шектеулерге ұшырауы мүмкін.

2-тарау. Халықаралық медициналық сақтандыру

3-бап. Сақтандыру объектісі

1. Сақтандыру объектісі сақтандырылушының қиын ауруларына байланысты медициналық шығыстарға, сондай-ақ тиісті сақтандыру бағдарламасының шарттарында тікелей көзделген өзге де шығыстарға байланысты сақтандырылған адамның Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін мүлктік мүдделері болып табылады.

4-бап. Сақтандыру сомаларын айқындау тәртібі

1. Сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімі бойынша анықталады және сақтандыру полисте көрсетіледі.

2. Сақтандыру сомасы сақтанушы мен сақтандырушы арасындағы келісім бойынша таңдап

20. Сервисная компания – юридическое лицо, которое на основании Договора со Страховщиком, принимает на себя обязательство осуществлять организацию, координацию и контроль предоставления Застрахованному услуг, предусмотренных Договором страхования на территории организации лечения, указанной в Договоре страхования.

21. Годы страхования – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты подписания Договора страхования.

22. Непрерывная пролонгация Договора страхования – продление срока действия Договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного на каждый последующий год страхования без перерыва в действии Договора страхования.

23. Страховой полис – оформляемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение Договора страхования на указанных в нем и в настоящих Правилах страхования условиях.

24. Обновленный полис – страховой полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при внесении некоторых изменений и/или дополнений в Договор страхования взамен ранее выданного страхового полиса.

Статья 2. Особенности Договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами страхования

1. Условия, указанные в Главе 2, применяются в отношении международного медицинского страхования.

2. Положения, указанные в Главе 2 Правил страхования, применимы к Программам страхования, указанным в Приложении № 1 к Правилам страхования, за исключением случаев, когда в последних прямо предусмотрено иное.

3. Для заключения Договора страхования на условиях Программы страхования Страхователь обязан указать выбранную им Программу страхования в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком на интернет-ресурсе Страховщика.

4. Санкционная оговорка. Страховщик не должен предоставлять покрытие и не должен нести ответственность по оплате убытков или предоставлять возмещение, если в случае предоставления такого покрытия, оплаты таких убытков или предоставления такого возмещения страховщик может быть подвергнут каким-либо санкциям, запретам или ограничениям, применимым к данному Страховщику.

Глава 2. Международное медицинское страхование

Статья 3. Объект страхования

1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан, имущественные интересы Застрахованного, связанные с медицинскими расходами в связи с критическими заболеваниями Застрахованного, а также иными расходами, прямо предусмотренными условиями соответствующей программы страхования.

Статья 4. Порядок определения страховых сумм

1. Размеры страховых сумм определяются по соглашению сторон и указываются в Страховом полисе.

алынған сақтандыру бағдарламасына сәйкес жеке айқындалатын сақтандыру жағдайы немесе сақтандыру шарты қолданылуының барлық кезеңі үшін бірнеше сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру шарты бойынша сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі болып табылады.

3. Сақтандыру сомасы барлық сақтандыру полис бойынша да, жекелеген қызмет түрлері және/немесе аурулар бойынша да, әрбір сақтандырылған адам үшін де, жалпы сақтанушы үшін де, сақтандыру шартының талаптарына сәйкес белгіленуі мүмкін, бірақ осы бапта және сақтандыру бағдарламасында айқындалған жауапкершілік лимиттерінен артық емес.

4. Сақтандыру төлемдерінің жиынтық мөлшері сақтандыру сомасының мөлшерінен аспауы тиіс.

5. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) сақтандыру шартының қолданылу мерзімінің басындағы сақтандыру сомасының және полисті қолданылу кезеңінде сақтандырушы жүзеге асырған сақтандыру төлемінің сомасының айырмасы ретінде есептелетін азайтылатын (агрегаттық) сақтандыру сомасы болып табылады. Егер агрегаттық сақтандыру сомасы толық таусылса, Сақтандырушының Полисы бойынша міндеттемелері орындалды деп есептеледі. Бұл ретте сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылады, ал сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы сақтанушыға қайтарылуға жатпайды.

5-бап. Сақтандыру сыйлықақысының мөлшері, тәртібі және төлеу мерзімдері

1. Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді сақтанушы индекстеу коэффициентін ескере отырып, мерзімді (жартыжылдық, тоқсандық, айлық) сақтандыру жарналары түрінде бір мезгілде не бөліп-бөліп төлеуді жүргізеді.

2. Сақтандыру жарналарын төлеу мерзімділігі, төлеу мерзімдері және сақтандыру жарналарының мөлшері Полисте көрсетіледі.

3 тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға (09.07.2025 ж. № 24-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес жаңа редакцияда жазылды.

3. Индекстеу коэффициенті сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру жарнасын төлеу күніне шетел валютасы бағамының сақтандыру шартын жасасу күніне шетел валютасы бағамына қатынасына тең. Индекстеу коэффициентін айқындау үшін сақтандырушы Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген шетел валютасының ресми бағамын пайдаланады.

4. Айлық кезеңділік кезінде сақтандыру жарнасын төлеу күні сақтандыру жылының әр айының сақтандыру шартын ресімдеген (жасасқан) күніне сәйкес айқындалады.

5. Тоқсандық кезеңділік кезінде сақтандыру жарнасын төлеу күні сақтандырудың әрбір бірінші, төртінші, жетінші, оныншы айдың сақтандыру шартын ресімдеу (жасау) күні күніне сәйкес айқындалады.

6. Жарты жылдық кезеңділік кезінде сақтандыру жарнасын төлеу күні сақтандыру жылының бірінші және жетінші айының сақтандыру шартын жасасқан күніне сәйкес айқындалады.

7. Егер ағымдағы күнтізбелік айда сақтандыру

2. Страховая сумма является предельным объемом ответственности Страховщика по договору страхования при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев за весь срок действия договора страхования, который определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком отдельно в соответствии с выбранной Программой страхования.

3. Страховая сумма может быть установлена как по всему Страховому полису, так и по отдельным видам услуг и/или заболеваниям, как для каждого Застрахованного, так и в целом для Страхователя, в соответствии с условиями Страхового полиса, но не более лимитов ответственности, определенных в Программе страхования.

4. Совокупный размер страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.

5. Страховая сумма (страховой лимит) по договору страхования является уменьшаемой (агрегатной) страховой суммой, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия Страхового полиса и суммы страховой выплаты, осуществленной Страховщиком в течение срока действия договора страхования. Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Страховому полису считаются исполненными. При этом действие Страхового полиса прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

Статья 5. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии

1. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов с учетом коэффициента индексации.

2. Периодичность уплаты, сроки уплаты страховых взносов и размер страховых взносов указываются в Страховом полисе.

Пункт 3 изложен в новой редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 24-25 от 09.07.2025 г.).

3. Коэффициент индексации равен отношению курса иностранной валюты на дату предшествующую дате уплаты страхового взноса, указанного в договоре страхования, к курсу иностранной валюты на дату оформления (заключения) Страхового полиса. Для определения коэффициента индексации Страховщик использует официальный курс иностранной валюты, установленный Национальным Банком Республики Казахстан.

4. При месячной периодичности дата уплаты страхового взноса определяется в соответствии с днем даты оформления (заключения) Страхового полиса каждого месяца года страхования.

5. При квартальной периодичности дата уплаты страхового взноса определяется в соответствии с днем даты оформления (заключения) Страхового полиса первого, четвертого, седьмого, десятого месяца года страхования.

6. При полугодовой периодичности дата уплаты страхового взноса определяется в соответствии с днем даты оформления (заключения) Страхового полиса первого и седьмого месяца года страхования.

шартына ресімдеу (жасау) күні санына сәйкес келетін күн болмаса, онда сақтандыру жарнасын төлеу күні осы айдың алдындағы жақын күнге келеді.

8. Әрбір индекстелген сақтандыру жарнасын Сақтанушы сақтандыру жарнасын төлеу күніне дейін төлеуге міндетті. Олай болмаған жағдайда сақтандыру жарнасы мерзімі өткен болып есептеледі.

9. Сақтандыру сыйлықақысы сақтандырушының банктік шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен төленеді.

6-бап. Сақтандыру жағдайы. Сақтандыру жағдайларынан алып тастау және сақтандыруды шектеу

1. Сақтандыру жағдайы осы баптың 3-7, 9 тармақтарында белгіленген анықтамаға сәйкес келетін қауіпті ауру және/немесе денсаулық жай-күйі сақтандыру шартының қолданылуы ішінде диагностикаланған, ол басталған кезде сақтандырылған адам сақтандыру шартында көзделген талаптарды ескере отырып, осы сақтандыру шартында көзделген медициналық және Сақтандыру ережелерінің № 1 қосымшада көрсетілген өзге де көрсетілетін қызметтерді таңдалған сақтандыру бағдарламасының талаптарын ескере отырып, өзге де көрсетілетін қызметтерді өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін сақтандырушыға сақтандыру қорғауының қолданылуы кезеңінде жүгінеді. Медициналық және өзге де қызметтердің тізбесі, олар бойынша жауапкершілік лимиттері, қызметтерді ұйымдастыру шарттары Сақтандыру ережелерінің № 1 қосымшада көрсетілген сақтандыру бағдарламаларына сәйкес айкындалады.

2. Сақтандыру бағдарламасында сақтандырылушының Медициналық және өзге де қызмет көрсету ұйымына қажеттігіне әкеп соққан, сақтандыру ережелерінде көрсетілген бірнеше немесе барлық қауіпті аурулар немесе денсаулық жағдайы көзделуі мүмкін.

3. Қатерлі ісіктер-әр түрлі гистологиялық типтегі ұлпаға енетін қатерлі жасушалардың бақыланбайтын өсуі мен таралуымен сипатталатын кез келген қатерлі ауруды білдіреді. Диагноз гистологиялық немесе жүйелі обыр аурулары жағдайында цитологиялық дәлелдемелермен расталуы тиіс. Сақтандыру жағдайы - бұл Сақтанушыға сақтандыру полисының мерзімі кезеңінде алғаш рет диагноз қойылған немесе осы тармағында көрсетілген қатерлі ісік ауруын емдеу қажеттілігі.

Сақтандырылушының Медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін жүгінуіне әкеп соққан, сақтандыру ережелерінің № 1 қосымшада сақтандыру бағдарламаларында көрсетілген аурулар сақтандыру жағдайы болып табылмайды.

4. Кардиохирургия-айналмалы трансплантаттардың (шунттардың) көмегімен бір немесе бірнеше коронарлық артериялардың тарылу (бітелу) орнын айналып өту арқылы жүрек артерияларындағы қан ағынын қалпына келтіруге бағытталған кардиолог-дәрігердің ұсынысы бойынша хирургиялық операция; бір немесе бірнеше жүрек клапандарын ауыстыруға немесе емдеуге; жүрек тамырларының пластикасы бойынша хирургиялық операциялар, стенттеу, жүрек ырғағының бұзылуын хирургиялық емдеу.

7. Если в текущем календарном месяце не существует число, соответствующее числу даты оформления (заключения) Страхового полиса, то дата уплаты страхового взноса приходится на ближайшую предшествующую дату этого месяца.

8. Каждый индексированный страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до даты уплаты страхового взноса. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

9. Страховая премия уплачивается безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

Статья 6. Страховой случай. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

1. Страховым случаем является диагностированное в течение действия Договора страхования критическое заболевание и/или состояние здоровья, соответствующее определению, установленному пунктами 3–7, 9 настоящей статьи, при наступлении которого Застрахованный обращается в течение срока действия Договора страхования к Страховщику для организации предусмотренных Договором страхования медицинских и иных услуг с учетом условий, выбранной Программы страхования, указанной в Приложении № 1 к Правилам страхования. Перечень медицинских и иных услуг, лимиты ответственности по ним, условия организации услуг определяются в соответствии с Программами страхования, указанными Приложением № 1 к Правилам страхования.

2. В Программе страхования могут быть предусмотрены несколько или все указанные в Правилах страхования критические заболевания или состояния здоровья, повлекшие потребность Застрахованного в организации медицинских и иных услуг.

3. Злокачественные новообразования - означает любое злокачественное заболевание, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен быть подтвержден гистологическими или в случае системных раковых заболеваний цитологическими доказательствами. Страховым случаем является потребность в лечении злокачественного новообразования, как оно определено в данном пункте, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному впервые в течение срока действия Полиса.

Не являются страховым случаем указанные в Программах страхования в Приложении № 1 к Правилам страхования заболевания, повлекшие обращение Застрахованного для организации медицинских и иных услуг.

4. Кардиохирургия - хирургическая операция по рекомендации врача-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов); на замену или лечение одного или нескольких сердечных клапанов; хирургические операции по пластике сосудов сердца, стентирование, хирургическое лечение нарушений сердечного ритма.

Диагноз заболевания, являющегося основанием для кардиохирургии, должен быть установлен во время

Кардиохирургия үшін негіз болып табылатын аурудың диагнозы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі кезінде белгіленуі және радиологиялық диагностика әдісімен, медициналық визуалды диагностика нәтижелерімен, сондай-ақ сақтандырушы келіскен дәрігер-маманмен расталуы тиіс. Бұл ретте операцияны жүргізудің медициналық негізділігі және осы жабынның шарттарына және одан сақтандыру ережелеріне № 1 қосымшадағы сақтандыру бағдарламаларындағы белгіленген ерекшеліктерге сәйкестігі болуға тиіс. 5. Нейрохирургия-бас миына немесе бас ішілік құрылымдарға кез келген хирургиялық араласу, сондай-ақ нейрохирург ұсынысына сәйкес жұлынның қатерсіз ісіктері кезіндегі хирургиялық араласу. Нейрохирургия үшін негіз болып табылатын ауру диагнозы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі кезінде белгіленуі және радиологиялық диагностика әдісімен, медициналық визуалды диагностика нәтижелерімен, сондай-ақ сақтандырушымен келісілген дәрігер-маманмен расталуы тиіс. Бұл ретте операцияны жүргізудің медициналық негізділігі және осы жабынның шарттарына және Сақтандыру ережелеріне № 1 қосымшада сақтандыру бағдарламаларында белгіленген ерекшеліктерге сәйкестігі болуға тиіс. 6. Трансплантация-өкпені, жүректі, бүйректі, ұйқыні, жүректі, бүйректі. Бұл ретте операцияны жүргізудің медициналық негізділігі және осы жабынның шарттарына және Сақтандыру ережелеріне №1 қосымшада сақтандыру бағдарламаларында белгіленген ерекшеліктерге сәйкестігі болуға сондай-ақ сақтандырушыме трансплантациялау немесе сүйек кемігін сақтандырылған адамның ағзасына трансплантациялау. Трансплантация жасанды жүректі ауыстыруды білдіреді. Трансплантация тіс протездерін немесе кез келген басқа тіс импланттарын қамтымайды. Транспланттау үшін негіз болып табылатын аурудың диагнозы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі кезінде анықталуы тиіс. 6.1. Балалар үшін сүйек кемігін ауыстырып қондыру- алдында сүйек кемігінің толық абляциясы өткізілетін сақтандырылған адамға донордан гемопоэздік дің жасушаларын ауыстырып қондыру дегенді білдіреді. Бір адамның ішінде ауыстырып қондыру болып табылатын аутологиялық ауыстырып қондыру алынып тасталады. Бала (балалар) - он сегіз жасқа (кәмелетке) толмаған тұлға 6.2. Егер төменде сипатталған жиынтық шарттар қосымша болса, трансплантацияға байланысты сақтандыру жағдайы (Ереженің осы бабының 6 және 6.1-тармақтары), осындай болып саналады: 1) тиісті медицина саласындағы екі маман дәрігер қабылданған медициналық өлшемдер негізінде транспланттау қажеттілігін анықтайды; 2) транспланттау жүргізілетін елдің құзыретті органдарының рұқсаты бар танылған ауруханада Орындалатын болады; 3) транспланттау зерттеу немесе тексеру мақсатында эксперименттік емдеу және/немесе емдеу болып табылмайды және/немесе дің жасушаларымен емдеуді қамтиды; 4) транспланттау жасалатын елдің қабылданған этикалық нормаларына сәйкес жүргізілетін болады; 5) сақтандырылған адамға транспланттау үшін	срока действия Договора страхования и подтвержден методом радиологической диагностики, результатами медицинской визуальной диагностики, а также врачом-специалистом, согласованным Страховщиком. При этом должна быть медицинская обоснованность проведения операции и соответствие условиям данного страхового случая и исключением из него, установленными в Программах страхования в Приложении № 1 к Правилам страхования. 5. Нейрохирургия - любое хирургическое вмешательство на головном мозге или прочих внутричерепных структурах, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга в соответствии с рекомендацией нейрохирурга. Диагноз заболевания, являющегося основанием для нейрохирургии, должен быть установлен во время срока действия Договора страхования и подтвержден методом радиологической диагностики, результатами медицинской визуальной диагностики, а также врачом-специалистом, согласованным Страховщиком. При этом должна быть медицинская обоснованность проведения операции и соответствие условиям данного страхового случая и исключением из него, установленными в Программах страхования в Приложении № 1 к Правилам страхования. 6. Трансплантация - хирургическое удаление легкого, сердца, почки, поджелудочной железы, печени, а также любого сочетания вышеперечисленных органов, из организма Застрахованного и трансплантация вместо них целого органа или его части, извлеченных из организма другого человека, или трансплантация костного мозга в организм Застрахованного. Трансплантация также подразумевает пересадку искусственного сердца. Трансплантация не включает в себя зубные протезы или любые другие зубные импланты. Диагноз заболевания, являющегося основанием для трансплантации, должен быть установлен во время срока действия Договора страхования. 6.1. Трансплантация костного мозга для детей означает проведение трансплантации гемопоэтических стволовых клеток от донора к Застрахованному, которому предшествует полная абляция костного мозга. Аутологичная трансплантация, которая является трансплантацией внутри одного человека, исключается. Ребенок (дети) - лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия); 6.2. Страховой случай, связанный с трансплантацией (пункты 6 и 6.1. настоящей статьи Правил) будет считаться таковым, если дополнительно будут существовать совокупные условия, описанные ниже: 1) два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость трансплантации на основании принятых медицинских критериев; 2) трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться трансплантация; 3) трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включают лечение стволовыми клетками; 4) трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той
---	--

қолайлы орган пайда болды және сақтандыру шартында және осы сақтандыру ережелерінде көрсетілген жауапкершілік шегінде транспланттауды орындауды өзіне алған аурухана анықтайды.

Сақтандыру өтемінен алып тастау сақтандыру ережелеріне № 1 қосымшадағы сақтандыру бағдарламаларында белгіленген.

7. Сақтандыру жағдайы сақтандырылушының осы баптың 8-тармағында айқындалған ауру сақтандыру шартының қолданылу кезінде диагностикаланған немесе ол туралы сақтандырылған адамға сақтандыру қорғауының қолданылу кезеңі ішінде алғаш рет белгілі болған жағдайда, сақтандырушы растаған сертификатталған медициналық маманның қорытындысына сәйкес сақтандырылушының осы сақтандыру Ережелерінің анықтамаларына сәйкес оңалту бағдарламасынан өтуін болып табылады. Медициналық қорытындыда денсаулық жағдайы бойынша сақтандырылған адамның сақтандыру ережесінде қамтылған анықтамаларға сәйкес оңалту бағдарламасынан өтуді қажет ететіні және осы бағдарламаның өтуі оң нәтижелерге әкелуі мүмкін екендігі көрсетілуге тиіс. Оңалту бағдарламасы осы баптың 8-тармағында көрсетілген оқиғалардың бірі басталғаннан кейін күнтізбелік 90 күннен аспайтын кезең ішінде жүргізіледі. Осы баптың 8-тармағында көрсетілген және оңалту бағдарламасын тағайындау үшін негіз болып табылатын асқину дамыған немесе операция жүргізілген ауру немесе жарақат сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет диагноз қойылуға тиіс.

Сақтандыру өтемінен алып тастау сақтандыру ережелеріне № 1 қосымшадағы сақтандыру бағдарламаларында белгіленген.

8. Оңалту бағдарламасын жүргізуді талап ететін денсаулық жағдайы, операциялар мен аурулар:

1) Мынадай жағдайларда асқынған бас миының аурулары мен жарақаттары:

- а) геморрагиялық немесе ишемиялық инсульт,
- б) бас сүйек ішілік ісікті резекциялау,
- в) энцефалит, менингит,
- г) мидың аноксикалық зақымдануы.

2) Жұлын мен омыртқаның аурулары мен жарақаттары:

а) жарақаттар, ісіктер, инфекциялар немесе қан тамырларының аурулары нәтижесінде жұлынның зақымдануы,

б) омыртқа ауруы және жарақаты.

3) Ортопедиялық емдеу қажеттілігі:

- а) аяқ-қолдың ампутациясы,
- б) сүйек ісігінің диагнозына байланысты операция,
- в) Күрделі сынұға байланысты операция.

4) кардиохирургиядан кейінгі оңалту:

- а) ашық жүрекке операция;
- б) жүрек соғысы (катетеризациясыз).

9. Сақтандыру жағдайы сақтандырылушының медицинаның мынадай салаларының бірінде: Онкология, Неврология, Нефрология, Ортопедия, Кардиология, осы баптың 10-тармағында санамаланған жағдайларда бір жыл ішінде бір екінші сараптамалық медициналық пікір алу мақсатында сақтандырылушының сақтандырушыға жүгінуіне әкеп соққан ауруы болып табылады.

Екінші сараптамалық медициналық пікір сервистік

страны, где будет выполняться трансплантация;

5) появился орган, подходящий для трансплантации Застрахованному, и определена больница, которая взяла на себя выполнение трансплантации в пределах ответственности, указанных в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования.

Исключения из страховых случаев установлены в Программах страхования в Приложении № 1 к Правилам страхования.

7. Страховым случаем является заболевание, определенное пунктом 8 настоящей статьи, которое было диагностировано или о нем стало известно Застрахованному впервые в течение срока действия Договора страхования, требующее, согласно заключению сертифицированного медицинского специалиста, подтвержденному Страховщиком, прохождения Застрахованным Реабилитационной программы, соответствующей определениям настоящих Правил страхования. В медицинском заключении должно быть указано, что по состоянию здоровья Застрахованный нуждается в прохождении Реабилитационной программы в соответствии с определениями, содержащимися в Правилах страхования, и что прохождение данной программы способно привести к положительным результатам. Реабилитационная программа проводится в течение периода не более 90 календарных дней после наступления одного из событий, указанных в пункте 8 настоящей статьи. Заболевание или травма, вследствие которого развилось осложнение или проведена операция, указанные в пункте 8 настоящей статьи, и являющиеся основанием для назначения Реабилитационной программы, должны быть впервые диагностированы в течение срока действия Договора страхования.

Исключения из страховых случаев установлены в Программах страхования в Приложении № 1 к Правилам страхования.

8. Состояние здоровья, операции и заболевания, требующие проведения реабилитационной программы:

1) заболевания и травмы головного мозга, осложненные следующими состояниями:

- а) геморрагический или ишемический инсульт,
- б) резекция внутричерепной опухоли,
- в) энцефалит, менингит,
- г) аноксическое повреждение головного мозга;

2) заболевания и травмы спинного мозга и позвоночника:

а) повреждение спинного мозга в результате травмы, опухоли, инфекции или заболевания сосудов,

б) заболевание и травма позвоночника;

3) потребность в ортопедическом лечении:

- а) ампутация конечности,
- б) операция в связи с установленным диагнозом опухоли кости,
- в) операция в связи со сложным переломом.

4) реабилитация после кардиохирургии:

- а) операция на открытом сердце;
- б) сердечный приступ (без катетеризации).

9. Страховым случаем является заболевание Застрахованного в одной из следующих областей медицины: Онкология, Неврология, Нефрология, Ортопедия, Кардиология, повлекшее обращение Застрахованного к Страховщику с целью получения одного Второго экспертного медицинского мнения в

компаниямен келісімі бар жетекші дәрігер-мамандар Алғашқы медициналық пікір мен сақтандырылған адамның соңғы сервистік компанияға ұсынған ауру тарихы негізінде, сақтандырылған дәрігер-маман міндетті түрде жеке тексерусіз шығарылады.

Талап етілген қорытынды/пікір сақтандырылушының денсаулық жағдайына медицинаның келесі салаларының бірінде жатады: Онкология, Неврология, Нефрология, Ортопедия, Кардиология.

10. Екінші сараптамалық медициналық пікір сақтандырушымен Сақтандырылған тұлғаның аурудың тарихын және алғашқы медициналық пікірді қоса алғанда, барлық қажетті медициналық ақпаратты алған сәттен бастап 14 жұмыс күні ішінде дәрігер-маманның екінші сараптамалық медициналық пікірін алуды қамтиды (белгіленген диагнозды және тексеру мен емдеу жөніндегі ұсынымдарды көрсете отырып, дәрігерлердің қорытындысы). Бірнеше дәрігер-мамандардың қатысуын немесе қосымша консультациялар өткізуді талап ететін күрделі жағдайларда сақтандырылған адамға екінші сараптамалық медициналық пікірді беру талап етілген медициналық ақпарат алынған сәттен бастап 30 жұмыс күніне дейін алуы мүмкін. Сақтандырушы екінші сараптамалық медициналық пікірді талап ететін денсаулық жағдайына байланысты қосымша құжаттаманы және/немесе бұрын жүргізілген медициналық, аспаптық және өзге де зерттеулердің нәтижелерін сұратуға құқылы. Медициналық тарихта сақтандырылған тұлғаның алғашқы медициналық пікір болмаса, бұл медициналық тарих маман дәрігерге жіберілмейді, ал «екінші сарапшы медициналық пікірі» қызметі ұсынылмайды.

Сақтандыру жағдайларынан алып тастау сақтандыру ережелеріне № 1 қосымшадағы сақтандыру бағдарламаларында белгіленген.

11. Сақтандыруды шектеу осы сақтандыру ережелерінің 9 бабында қарастырылған.

7-бап. Сақтандыру жағдайы басталған кезде көрсетілетін қызметтер. Медициналық және өзге де қызмет түрлері бойынша жауапкершілік лимиттері

1. Сақтандырушы осы сақтандыру Ережесінің 6-бабының 3, 4 және 5-тармақтарында көрсетілген сақтандыру жағдайы басталған кезде және осы Сақтандыру Ережесінің № 1 қосымшасындағы сақтандыру бағдарламаларының шарттарына сәйкес қызмет көрсетушілерге қызметтерді төлейді.

2.. Сақтандырушы ешқандай медициналық және өзге де қызметтердің, рәсімдердің, емдеудің немесе кеңес берудің нәтижесі немесе сапасы үшін жауапты болмайды.

8-бап. Сақтанушы

1. Сақтандыру Шарты бойынша сақтанушы жеке тұлғалар болуы мүмкін.

9-бап. Сақтандырылған тұлғалар

1. Сақтанушы сақтандырылған тұлға болып табылады. Егер полисте өзгеше белгіленбесе, 55 (елу бес) жасқа дейінгі адамдар сақтандырылуы мүмкін.

2. Адамдар сақтандыруға жатпайды.:

1) кез келген ауру бойынша I - II топтағы мүгедектер, бала кезінен мүгедектер болып табылады;

течение одного года страхования на перечисленных в пункте 10 настоящей статьи условиях.

10. Второе экспертное медицинское мнение выносится ведущими врачами-специалистами, имеющими соглашение с сервисной компанией, на основе Первого медицинского мнения и Истории болезни Застрахованного, представленной последним в Сервисную компанию, без обязательного физического обследования Застрахованного врачом-специалистом.

Требуемое заключение/мнение относится к состоянию здоровья Застрахованного в одной из следующих областей медицины: Онкология, Неврология, Нефрология, Ортопедия, Кардиология.

Второе экспертное медицинское мнение включает получение Застрахованным Второго экспертного медицинского мнения врача-специалиста в течение 14 рабочих дней с момента, когда Страховщиком будет получена вся необходимая Медицинская информация, включая Историю болезни Застрахованного и Первое медицинское мнение (заключения врачей, с указанием установленного диагноза и рекомендаций по обследованию и лечению). В сложных случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций, передача Второго экспертного медицинского мнения Застрахованному может занять до 30 рабочих дней с момента получения требуемой медицинской информации. Страховщик вправе запросить дополнительную документацию и/или результаты проведенных ранее медицинских, инструментальных и иных исследований, связанных с состоянием здоровья, требующего Второго экспертного медицинского мнения. В случае отсутствия в Истории болезни Застрахованного Первого медицинского мнения данная История болезни Застрахованного не будет направлена врачу-специалисту, и услуга «Второго экспертного медицинского мнения» не будет оказана. Исключения из страховых случаев установлены в Программах страхования в Приложении № 1 к Правилам страхования.

11. Ограничения страхования предусмотрены в статье 9 настоящих Правил страхования.

Статья 7. Услуги, оказываемые при наступлении страхового случая. Лимиты ответственности по видам медицинских и иных услуг

1. Страховщик оплачивает следующие услуги Поставщикам услуг при наступлении страхового случая, указанного в пунктах 3, 4 и 5 статьи 6 настоящих Правил страхования и в соответствии с условиями программ страхования в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования.

2. Страховщик не несет ответственность за результат или качество никаких медицинских и иных услуг, процедур, лечения или консультирования.

Статья 8. Страхователь

1. Страхователем по Договору страхования может быть физическое лицо.

Статья 9. Застрахованные

1. Страхователь является Застрахованным. Застрахованными могут быть лица в возрасте до 55 (пятидесяти пяти) лет, если иное не оговорено Страховым полисом. 2. Не подлежат страхованию лица,

2) егер Полисте өзгеше белгіленбесе, Полисті рәсімдеу (жасасу) кезінде 55 (елу бес) және осы жастан асқан; 3) наркологиялық, психоневрологиялық, туберкулез, онкологиялық және тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұрады немесе өзге медициналық мекемелерде көрсетілген аурулармен бақыланады және ем алады; 4) кез келген ауру бойынша сақтандыру шартын жасасу кезінде ауруханаға жатқызылды. 10-бап. Пайда алушылар 1. Сақтандырылған тұлға пайда алушы болып табылады. 11-бап. Сақтандыру шартының мәні 1. Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын Полисте көзделген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде төлеуге міндетті. 2. Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру шартында көзделген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндетті. 12-бап. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі 1. Егер Полисте өзгеше көзделмесе, Полис сақтандыру сыйлықақысы (немесе алғашқы сақтандыру жарнасын - сақтандыру сыйақысын бөліп төлеу кезінде) Сақтандырушының есеп айырысу шотына толық көлемде түскен күннен күшіне енеді және осы Ереженің баптың 2-тармағында көрсетілген уақытша франшиза (күту кезеңі) пайдаланумен 1 (бір) жыл қолданылады. Сақтанушы төлем ұйымдарының электрондық ақшаны пайдалана отырып жасалған төлемдерді қабылдау және өңдеу үшін сақтандыру сыйлықақысын төлеу бойынша қызметтерін пайдаланған кезде, Полис сақтандыру сыйлықақысы төленген күннен бастап күшіне енеді. 2. Уақытша франшиза (күту кезеңі) Сақтандыру ережелеріне № 1 қосымшада көрсетілген таңдалған сақтандыру бағдарламасымен белгіленеді. 3. Бір Сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру полистің қолданылуы сақтандырудың екінші және одан кейінгі жылдарына сақтандыру шартының қолданылуына үзіліссіз ұзартылған жағдайда (үздіксіз ұзарту) сақтандырудың екінші және одан кейінгі жылдарына уақытша франшиза қолданылмайды. Сақтандыру полистың сақтандырудың жаңа мерзіміне ұзартқан кезде сақтандыру сыйлықақысының мөлшері қайта қаралуы мүмкін. 4. Медициналық емдеу аяқталмаған кезде сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталған жағдайда, стационарда емделуге арналған шығыстарды сақтандырушы жүргізілген емдеуге арналған лимиті бар және Полистің қолданылу мерзімі аяқталған сәттен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде оған берілетін шотты төлеуге тиіс. Егер сақтандыру жағдайы бойынша өтіністігіялық емдеу аяқталмаған кезде Полистың қолданылу мерзімі аяқталған жағдайда, стационарда емделуге арналған шығыстарды сақтандырушы келісілгеннен кейін қатарынан 30 (отыз) күннен аспайтын мерзімге емделуге ақы төлеу жөніндегі міндеттемелерді	которые: 1) являются инвалидами I - II группы по любому заболеванию, инвалидами детства; 2) достигли возраста 55 (пятидесяти пяти) лет и более на момент оформления (заключения) Полиса, если иное не оговорено Полисом; 3) состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических и кожно-венерологических диспансерах или наблюдаются и получают лечение с указанными заболеваниями в иных медицинских учреждениях; 4) госпитализированы на момент заключения Договора страхования по любому заболеванию. Статья 10. Выгодоприобретатель 1. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. Статья 11. Предмет Договора страхования 1. Страхователь обязан оплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Полисом. 2. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования. Статья 12. Срок действия Договора страхования 1. Если иное не предусмотрено Полисом, Полис вступает в силу в день поступления страховой премии (либо первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме на расчетный счет Страховщика, и действует 1 (один) год с применением установленного пунктом 2 настоящей статьи Правил периода ожидания (временной франшизы). При использовании Страхователем для оплаты страховой премии услуг платежных организаций по приему и обработке платежей, совершаемых с использованием электронных денег, Полис вступает в силу в день осуществления оплаты страховой премии. 2. Временная франшиза (период ожидания) установлена выбранной Программой страхования, указанной Приложением № 1 к Правилам страхования. 3. В случае продления действия Договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица на второй и последующие годы страхования без перерыва в действии Полиса (непрерывная пролонгация) временная франшиза во второй и последующие годы страхования не применяется. Размер страховой премии при продлении Полиса на новый срок страхования может быть пересмотрен. 4. В случае истечения срока действия Полиса при незавершенном медицинском лечении расходы на лечение в стационаре подлежат оплате Страховщиком с лимитом на лечение, которое было проведено, счет за которое было выставлен в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента истечения срока действия Полиса. Если обращение по страховому случаю было подано и согласовано Страховщиком в течение срока действия Полиса, Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцать) последовательных дней после истечения срока действия Договора страхования. 5. Если в последний месяц срока действия Договора
---	--

көтереді.

5. Егер Полистың қолданылу мерзімінің соңғы айында сақтандырылған адамға осы сақтандыру Ережелерінің талаптарына сәйкес сақтандыру жағдайына сәйкес келетін диагноз қойылса, Сақтанушы сол талаптарда сақтандыру шартының қолданылу мерзімін ұзартуға құқылы.

6. Сақтанушы кезекті сақтандыру жарнасын осы Сақтандыру шартының 1 бөлімінде белгіленген көлемде, тәртіппен және мерзімде төлемеген кезде (сақтандыру сыйақысын кезеңдік сақтандыру жарналары түрінде бөліп төлеу кезінде), осы Сақтандыру шарты автоматты түрде тоқтатылады, және Сақтанушы осындай жарнаның мерзімі өтті деп саналған күннен бастап жазатайым оқиға бойынша міндеттемелерді атқармайды. Автоматты түрде тоқтату Сақтанушыны алдын-ала хабарландырусыз Сақтандыру шартын тоқтату дегенді білдіреді, күндізгі сағат 00.00, мұндай төлемнің мерзімі өтті деп саналған кезде.

13-бап. Сақтандыру шартының қолданылу орны

1. Сақтандырудың әрекет ету аумағы – Қазақстан Республикасы

2. Емдеуді ұйымдастыру аумағы сақтандыру Ережелерінің № 1 қосымшада көрсетілген таңдалған сақтандыру бағдарламасымен айқындалады.

14-бап. Сақтандыру шартын жасасу тәртібі

1. Осы Сақтандыру ережелерінің шеңберінде Сақтандырушының интернет-ресурсын қолдана отырып, сондай-ақ тиісті келісім негізінде сақтандырушының серіктестері болып табылатын басқа ұйымдардың интернет-ресурстарын қолдана отырып, Сақтандыру шарты Сақтандырылушының бір жақты тәртіппен әзірленген осы Сақтандыру ережелеріне қосылуымен (қосылу шарты) жасалады және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақтанушы мен сақтандырушы арасындағы ақпаратпен ресурстар алмасу арқылы Сақтандырушының Сақтандырушыға Полисін электронды түрде полисті рәсімдейді. Бұл құжаттар (Полис және сақтандыру ережелері) бірге сақтандыру шартын құрайды.

2. Сақтандыру шартын электронды түрде жасасу үшін Сақтанушы:

1) Сақтандырушының немесе оның серіктесінің интернет-ресурсында орналастырылған осы Сақтандыру ережелерімен танысуға;

2) электрондық нысандардың өрістерін толтыру арқылы Сақтандыру шартын жасасуға өтініш беруге;

3) Сақтандырушының www.ffin.life интернет-ресурсында орналастырылған осы Сақтандыру ережелеріне (таңдалған сақтандыру бағдарламасына байланысты) № 2 немесе № 3 Қосымша түрінде декларацияда көрсетілген барлық ақпаратты оқып растауға;

4) Сақтандыру шартын жасасқаны үшін сақтандыру сыйлықақысын Полисте көзделген тәртіппен және мерзімде төлеуге міндетті.

3. Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын төлей отырып, Сақтандыру шартын жасасқанға дейін ол Сақтандырушы бір жақты тәртіппен жасаған және оларға қосылған Сақтандыру ережелерімен танысқанын, сондай-ақ көрсетілген мәліметтермен

страхования Застрахованному установлен диагноз, соответствующий Страховому случаю согласно условиям настоящих Правил страхования, Страхователь вправе на тех же условиях продлить срок действия Договора страхования.

6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку в виде периодических страховых взносов) в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования автоматически прекращается, и Страховщик не несет обязательств по страховым случаям, наступившим с даты, когда такой взнос будет считаться просроченным. Автоматическое прекращение подразумевает прекращение Договора страхования без предварительного уведомления Страхователя, в 00.00 часов дня, когда такой платеж будет считаться просроченным.

Статья 13. Место действия Договора страхования

1. Территория действия страхования – Республика Казахстан

2. Территория организации лечения определяется выбранной Программой страхования, указанной Приложением № 1 к Правилам страхования.

Статья 14. Порядок заключения Договора страхования

1. В рамках настоящих Правил страхования Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю Полиса в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком в соответствии с законодательством Республики ресурсов других организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения. Вместе данные документы (Полис и Правила страхования) являются Договором страхования.

2. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

1) ознакомиться с настоящими Правилами страхования, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;

2) посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении Договора страхования;

3) ознакомиться и подтвердить все сведения, изложенные в декларации по форме Приложения № 2 или № 3 к настоящим Правилам страхования (в зависимости от выбранной Программы страхования), размещенных на интернет-ресурсе Страховщика www.ffin.life;

4) осуществить оплату страховой премии для заключения Договора страхования в порядке и сроки, предусмотренные Полисом.

3. Своей оплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что до заключения Договора страхования ознакомился с Правилами страхования, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке, и присоединился к ним, а также ознакомился и подтвердил сведения, указанные в декларации по выбранной Программе страхования.

4. При заключении Договора страхования лицо,

танысқанын және растағанын таңдалған сақтандыру бағдарламасы бойынша декларацияда растайды.

4. Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандыру келісімшартын жасағысы келген адам (полис ұстаушы) декларацияда көрсетілген № 2 немесе № 3 қосымшаға сәйкес барлық мәліметтермен танысуға және растауға міндетті. Интернетте орналастырылған осы Сақтандыру ережелері (таңдалған Сақтандыру бағдарламасына байланысты) - Сақтандырушының www.ffin.life ресурсы.

5. Сақтандырылған адам оқыған және растаған www.ffin.life Сақтандырушының веб-сайтында толтырылған сақтандыру туралы өтініш және таңдалған бағдарлама бойынша декларация Сақтандыру шартын жасасуға негіз болады және оның ажырамас бөлігі болады.

6. Егер Сақтандыру шартын жасасқаннан кейін, Сақтанушы сақтандырушыға таңдалған сақтандыру бағдарламасы бойынша декларацияда көрсетілген жағдайлар туралы көрінеу жалған ақпарат бергені анықталса, сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

15-бап. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

1. Сақтанушының құқығы бар:

1) сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;

2) сақтандырушыдан сақтандыру шартына сәйкес қабылданған міндеттемелердің орындалуын талап етуге;

3) сақтандырушыдан сақтандыру талаптарын, сақтандыру шарты бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;

4) осы сақтандыру ережесінде көзделген тәртіппен, жағдайларда және шекте сақтандыру төлемін алуға;

2. Сақтанушы міндетті:

1) Полисте белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;

2) сақтандырушыны сақтандыру тәуекелінің жай-күйі туралы хабардар етуге;

3) тармақша Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес өзгелтілді және жаңа редакцияда жазылды (07.10.2025 ж. №36-25 жиналыс хаттамасы).

3) Сақтандырушыны сақтандыру Ережесінің 16-бабының 2-тармағында белгіленген мерзімде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлау.

3. Сақтандырушы құқылы:

1) сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;

2) сақтанушыдан сақтандыру шартына сәйкес қабылданған міндеттемелердің орындалуын талап етуге міндетті.

4. Сақтандырушы міндетті:

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

2) сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету;

3) Сақтанушыны (Сақтандырылушы) сақтандыру ережелерімен таныстыруға және оның талап етуі бойынша ережелерінің көшірмесін ұсынуға (жіберуге). Бұл жағдайда Сақтандырушы сақтандыру қағидаларының көшірмелерін қағаз жүзінде беруге немесе сақтанушы көрсеткен электрондық пошта мекен-жайына сақтандыру ережелерінің электрондық

пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано ознакомиться и подтвердить все сведения, изложенные в декларации по форме Приложения № 2 или № 3 к настоящим Правилам страхования (в зависимости от выбранной Программы страхования), размещенной на интернет-ресурсе Страховщика www.ffin.life.

5. Заполненное на интернет-ресурсе Страховщика www.ffin.life заявление на страхование и декларация по выбранной программе, с которой Страхователь ознакомился и подтвердил будут являться основанием для заключения Договора страхования и являться его неотъемлемой частью.

6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в декларации по выбранной Программе страхования, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

Статья 15. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:

1) досрочно расторгнуть Договор страхования;

2) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;

3) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;

4) получить страховую выплату в порядке, случаях и пределах, предусмотренных настоящими Правилами страхования

2. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Полисом;

2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

Подпункт 3) изменен и изложен в новой редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №36-25 от 07.10.2025 г.)

3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные пунктом 2 статьи 16 Правил страхования

3. Страховщик вправе:

1) досрочно расторгнуть Договор страхования;

2) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с Договором страхования обязательств.

4. Страховщик обязан:

1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Правилами страхования и Договором страхования;

2) обеспечить тайну страхования;

3) ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию настоящих Правил страхования. В этом случае Страховщик обязан предоставить копии Правил страхования на бумажном носителе либо направить Страхователю электронную (сканированную) копию Правил страхования по указанному Страхователем адресу электронной почты или предоставить ссылки на публикации Правил страхования на интернет-ресурсе Страховщика или интернет-ресурсе партнера Страховщика (по выбору Страхователя);

(сканерленген) көшірмесін жіберуге немесе сақтандыру ережелерінің Сақтандырушының интернет-ресурсы немесе Сақтандырушының серіктесінің интернет-ресурсына (сақтанушының таңдауы бойынша) басылымдарына сілтемелер ұсынуға міндетті.

4) Сақтанушы (сақтандырылушы, пайда алушы) не оның өкілі сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды ұсынбаған жағдайда, оларды осы сақтандыру ережесінің 17-бабының 11-тармағында белгіленген мерзімде жетіспейтін құжаттар туралы хабардар етуге міндетті.

5. Сақтанушы мен Сақтандырушының міндеттерді көзделген және (немесе) туындайтын сақтандыру Ережелерінде, Полисте және ҚР Заңнамасында өзге де құқықтары болады.

16-бап. Сақтандыру жағдайы басталған кездегі Сақтанушының (Сақтандырылған адамның) іс-әрекеті

1. Сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ ол келтірген залалдарды дәлелдеу сақтанушыға (сақтандырылушыға) жүктеледі.

2. Сақтандыру жағдайы болған жағдайда, Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) Сақтандырушының интернет-ресурстағы Сақтанушының жеке кабинеті арқылы қағаз жеткізгіште хабарлама жіберу арқылы немесе электрондық шағым арқылы Сервистік компанияға және/немесе Сақтандырушыға дереу хабардар етуге және:

1) сақтандыру шартының, өзінің тегін, атын, нөмірі мен қолданылу мерзімін;

2) өзінің орналасқан жерін, байланыс телефондарын;

3) сақтандыру жағдайының мән-жайларын және талап етілетін медициналық көмектің ықтимал сипатын сипаттауға, сондай-ақ сақтандыру ережесінің 17-бабында көрсетілген медициналық құжаттар мен тексеру нәтижелерін ұсынуға міндетті.

16 бап Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес 2.1. тармақпен толықтырылды (07.10.2025 ж. №36-25 жиналыс хаттамасы).

2.1. Хабарламаудың немесе уақтылы хабарламаудың дәлелді себебі Пайда алушының еркіне тәуелді емес мән-жайлар болып табылады, атап айтқанда: еңсерілмейтін күш мән-жайлары, яғни осы жағдайларда төтенше және алдын алуға болмайтын мән-жайлар (форс-мажор), соның ішінде, бірақ онымен шектелмейді: дүлей құбылыстар, әскери іс-қимылдар және ақылға қонымды түрде форс-мажорға жатқызуға болатын өзге де мән-жайлар, олардың болжамсыздығын ескере отырып, тараптардың бақылауынан тыс және олардың салдарын болдырмау мүмкін еместігін ескере отырып.

3. Қызмет көрсетуші компанияның және / немесе Сақтандырушының нұсқауларын алғаннан кейін Сақтанушы алған нұсқауларына сәйкес қатаң әрекет етеді.

4. Сақтандыру жағдайы басталған кезде сервистік компания Сақтандырушының атынан сақтандырылушыға медициналық көмек көрсетуді және сақтандыру шартында көрсетілген басқа да қосымша қызметтер көрсетуді қамтамасыз етеді.

4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) либо его представителем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный пунктом 11 статьи 17 настоящих Правил страхования.

5. Страхователь и Страховщик имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные и (или) вытекающие из Правил страхования, Полиса и законодательства РК.

Статья 16. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая

1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков возлагается на Страхователя (Застрахованного).

2. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно уведомить о его наступлении Сервисную компанию и/или Страховщика посредством подачи уведомления на бумажном носителе или электронного обращения через личный кабинет Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика и сообщить:

1) свою фамилию, имя, номер и срок действия Договора страхования;

2) свое местонахождение, контактные телефоны;

3) описать обстоятельства страхового случая и возможный характер требуемой медицинской помощи, а также предоставить медицинские документы и результаты обследования, указанные в статье 17 Правил страхования.

Статья 16 дополнена пунктом 2.1. в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №36-25 от 07.10.2025 г.).

2.1. Уважительной причиной не уведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Выгодоприобретателя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и иные обстоятельства, которые разумно можно отнести к форс-мажорным с учётом их непредсказуемости, вне контроля сторон и невозможности избежать их последствий.

3. После получения указаний от Сервисной компании и/или Страховщика, Застрахованный должен действовать в строгом соответствии с полученными указаниями.

4. При наступлении страхового случая, Сервисная компания от имени Страховщика обеспечивает Застрахованному оказание медицинской помощи и других дополнительных услуг, указанных в Договоре страхования.

Статья 17. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков. Порядок, условия и сроки осуществления страховых выплат

1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан представить Страховщику и/или Сервисной компании следующие

17-бап. Сақтандыру жағдайының басталғанын және залал мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі, шарттары және мерзімдері

1. Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушы (сақтандырылған адам) сақтандырушыға және/немесе сервистік компанияға сақтандыру жағдайының басталуына әкеп соққан қиын аурудың немесе өзге де жағдайдың диагнозын белгілегенін растайтын мынадай құжаттарды ұсынуға міндетті:

1) берген мекеменің мөрімен расталған сақтандырылған адамның медициналық картасы көшірмелерінің көшірмелері;

2) коронарлық ангиография, магнитті-резонанстық томография, электрокардиография, эхокардиография, рентгенография, гистологиялық зерттеу (биопсия), қанды биохимиялық зерттеу нәтижелері және егер бұл қауіпті ауруды растау үшін қажет болса, берген мекеменің мөрімен расталған медициналық тексерудің өзге де нәтижелері;

3) қауіпті аурудың диагнозын растау үшін невропатолог, офтальмолог, онколог, кардиолог, хирург және/немесе өзге маман-дәрігердің берген мекеменің мөрімен расталған қорытындысы;

4) берген мекеменің мөрімен расталған амбулаториялық картаның көшірмесі.

2. Сақтандырушы құқылы:

1) сақтандыру жағдайының басталуының мән-жайы мен себептерін тексеру;

2) сақтандыру жағдайына қатысты ақпаратқа ие болуы мүмкін үшінші тұлғаларға сұрау салу жіберуге;

3) сақтандырушы тағайындаған Дәрігерлермен сақтандырылған адамның қосымша медициналық тексеруін, оның ішінде сақтандыру жағдайының мән-жайларын, себептері мен салдарын тексеру үшін талап етуге міндетті.

3. Егер құқық қорғау органдары Сақтандырылушымен сақтандыру жағдайы бойынша қылмыстық іс қозғау туралы мәселені қараған жағдайда, сақтандырушы сондай-ақ қылмыстық іс қозғаудан бас тарту туралы қаулыны не құқық қорғау органдарының қылмыстық іс қозғау туралы қаулыны немесе аталған органдардың немесе соттың қылмыстық ісін тоқтату туралы қаулысын, не болмаса сот үкімін талап етуге құқығы бар.

4. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарда, атап айтқанда, машинамен өңдеудің нәтижесі болып табылатын электрокардиограммаларда, рентгенограммаларда, компьютерлік томографтағы тексеру нәтижелері мен басқа да құжаттарда/бейнелерде, аты және туған күні туралы ақпарат оларды түзету мүмкіндігінсіз құжатпен/бейнесімен бірге бірыңғай тұтастықты құрауы тиіс, өзге де құжаттарда - медициналық анықтамаларда, медициналық көшірмелерде, медициналық есептерде және басқаларда, Тегі, Аты, Өкесінің аты (бар болса) және туған күні оларды түзету мүмкіндігін болдырмайтын тәсілмен көрсетілуі тиіс.

5. Сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандыру жағдайына байланысты сақтандырылған адамның алған Медициналық және/немесе өзге қызмет құнына тең, ол сақтандыру ережесінің 17-бабының 1-тармағында санамаланған құжаттар негізінде

документы, подтверждающие установление диагноза критического заболевания или иного состояния, повлекшего наступление страхового случая:

1) копии выписок медицинской карты Застрахованного, заверенные печатью выдавшего учреждения;

2) результаты коронарной ангиографии, магнитно-резонансной томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, рентгенографии, гистологического исследования (биопсии), биохимического исследования крови и иные результаты медицинского обследования, если это необходимо для подтверждения заболевания критической болезнью, заверенные печатью выдавшего учреждения;

3) заключение невропатолога, офтальмолога, онколога, кардиолога, хирурга и/или иного врача-специалиста для подтверждения диагноза критической болезни, заверенное печатью выдавшего учреждения;

4) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения.

2. Страховщик имеет право:

1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;

2) направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;

3) потребовать дополнительного медицинского обследования Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.

3. В случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по страховому случаю с Застрахованным, Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов, или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

4. В документах, подтверждающих наступление страхового случая, а именно на электрокардиограммах, рентгенограммах, результатах обследования на компьютерном томографе и других документах/изображениях, явившихся результатом машинной обработки, информация о имени и дате рождения должны составлять единое целое с документом/изображением без возможности их исправления, на иных документах - медицинских справках, медицинских выписках, медицинских отчетах и прочих, фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения должны быть указаны способом, исключающим возможность их исправления.

5. Размер страховой выплаты равен стоимости медицинской и/или иной услуги полученной Застрахованным в связи со страховым случаем, который устанавливается на основании документов, перечисленных в пункте 1 статьи 17 Правил страхования.

6. Документы, подтверждающие оказание услуг, предусмотренные Полисом, предоставляются Сервисной компанией согласно перечню документов, указанных в договоре об оказании услуг Застрахованным, заключенному между Страховщиком и Сервисной компанией.

7. Выгодоприобретателем по страховой выплате является Застрахованный. Страховая выплата

белгіленеді. 6. Полисте көзделген қызметтерді көрсетуі растайтын құжаттарды сақтандырушы мен сервистік компания арасында жасалған қызмет көрсету туралы шартта көрсетілген. 7. Пайда алушы сақтандыру тұлға болып табылады. Сақтандыру төлемі сақтандыру жағдайына байланысты сақтандырылған адамдардың тікелей сервистік компанияға және/немесе қызмет көрсетушілерге алған тиісті медициналық және өзге де қызметтердің құнын төлеу жолымен жүзеге сақтандырушы мен сервистік компания арасындағы келісім шарттарына сәйкес асырылады. 8. Сақтандырылған адамның пайдасына жүзеге асырылған жасалған сақтандыру шартының барлық қолданылу кезеңі ішінде сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы және/немесе қызметтердің жекелеген түрлері бойынша сақтандыру төлемдерінің сомасы Полистebelгіленген сақтандыру сомасынан және/немесе қызметтердің тиісті түрлері бойынша сақтандыру сомасынан (жауапкершілік лимиттеріне) аспауы тиіс (сақтандыру Ережесінің 7-бабы). Егер сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында белгіленген жалпы сақтандыру сомасы таусылған жағдайда, Сақтандырушының сақтандыру шарты бойынша осындай сақтандырушығандырушыгер сақтандырылушыны сақтандыру бағдарламасында сті түрі бойынша сақтандыру сомасы таусылған жағдайда, сақтандырушы қызметтің осындай түрі бойынша сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруды тоқтатады. 9. Егер сақтандыру жағдайы сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандырушы сақтанушыға сақтандыру төлемінен (сақтандыру ережесінің 6-бабында белгіленген негіздерден басқа) бас тартуға құқылыса 1) шет мемлекеттің соғысы, басып кіруі, дүшпандық әрекеттері, соғыс немесе оларға ұқсас операциялар (соғыс жарияланғанына немесе жарияланмағанына қарамастан) немесе азаматтық соғыс; 2) халық көтерілісіне, бунтқа, азаматтық толқуларға, әскери бүлікке, революцияға, әскери басып алуға немесе билікті узурпациялауға, тәркілеуге, мүлікті реквизициялауға немесе мемлекет меншігіне алуға, терроризм актілеріне өлшемдерді сатып алатын немесе дейін өсетін бүліктер, ереуілдер, локауттар, азаматтық тәртіпсіздіктер; 3) атомдық отынды жағудан радиоактивті сәуле шығару немесе радиоактивті отынмен немесе радиоактивті қалдықтармен ластану. 11. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуына да негіз болып табылады: 1) Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтер хабарлауы; 2) Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру жағдайының басталуына бағытталған қасақана іс-әрекеттері; 3) Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тергеп-тексеруге және ол келтірген залалдың мөлшерін белгілеуге кедергі келтіруі; 4) сақтандыру жағдайының белгілері бар	осуществляется путем оплаты стоимости соответствующих медицинских и иных услуг, полученных Застрахованным в связи со страховым случаем, непосредственно в Сервисную компанию и/или Поставщикам услуг в соответствии с условиями Договора между Страховщиком и Сервисной компанией. 8. Общая сумма страховых выплат и/или сумма страховых выплат по отдельным видам услуг в течение всего срока действия заключенного Полиса, осуществленных в пользу Застрахованного, не может превышать страховой суммы, установленной Полисом/или страховых сумм (лимитами ответственности) по соответствующим видам услуг (статья 7 Правил страхования). В случае, если общая страховая сумма, установленная Программой страхования Застрахованного исчерпана, обязательства Страховщика в отношении такого Застрахованного по Полису прекращаются. В случае, если исчерпана страховая сумма по соответствующему виду услуги, Страховщик прекращает осуществление страховых выплат по такому виду услуги. 9. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате (помимо оснований, установленных в статье 6 Правил страхования), если страховой случай произошел вследствие: 1) войны, вторжения, враждебных действий иностранного государства, военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны; 2) мятежа, забастовки, локаутов, гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания, бунта, гражданских волнений, военного мятежа, революции, военного захвата или узурпации власти, конфискации, реквизиции или национализации имущества, актов терроризма; 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива. 10. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также являются: 1) сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях; 2) умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая; 3) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка; 4) не уведомление в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая; 5) не предоставление документов, указанных в настоящих Правилах страхования. 11. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех документов, предусмотренных настоящей статьей Правил страхования, Страховщик не позднее 3 (трёх) рабочих дней с даты получения последнего документа от Страхователя (Выгодоприобретателя), направляет
--	--

және/немесе оның салдары сақтандыру жағдайының басталуы мүмкін оқиғаның басталуы туралы белгіленген мерзімде хабарламауға міндетті; 5) Осы Сақтандыру ережелерде көрсетілген құжаттарды ұсынбау. 11. Сақтанушы (пайда алушы) сақтандыру Ережелерінің осы бабында көзделген барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, сақтандырушы сақтанушыдан (пайда алушыдан) соңғы құжатты алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей Сақтанушының (пайда алушының) атына сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті жетіспейтін құжаттар туралы хабарлама жібереді. 12. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе оны жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім сақтандырушы осы баптың 1-тармағында көрсетілген барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде қабылданады. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартқан жағдайда сақтандырушы бас тарту себептерін сипаттай отырып, сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) жазбаша нысанда хабарлауға тиіс. 13. Сақтандыру жағдайының басталғаны, залалдың мөлшерін анықтау, есеп айырысумен келіспеу туралы өтінішті жіберу, сақтандыру төлемін жүргізу туралы өтінішке қоса берілетін құжаттардың электрондық немесе электрондық көшірмелерін сақтанушы (сақтандырылушы, зардап шегуші, пайда алушы) Сақтандырушыға оның интернет-ресурсы немесе әріптестің интернет-ресурсы арқылы жүктеу жолымен немесе сақтанушының (сақтандырылушының, зардап шегушінің, пайда алушының) жеке кабинетіне жібереді. Осы тармақтың бірінші бөлігінде көзделген құжаттар олар электрондық нысанда дерекқорда және (немесе) мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйелерінде болған (оларда көрсетілген мәліметтер болған) жағдайда ұсынылмайды, оларға қолжетімділік сақтандырушыға мемлекеттік дерекқордан және дерекқорды қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымнан беріледі. 14. Сақтандыру жағдайының болу фактісін және сақтандырушы өтеуге жататын зиянның мөлшерін растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде сақтандырушы оларды алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде бұл жайлы электрондық пошта адресіне (бар болса) электрондық хабарлама түрінде және (немесе) көрсетілген абоненттік нөмірге SMS-хабар түрінде хабарлама жіберу арқылы жетіспейтін және (немесе) дұрыс емес ресімделген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып хабарлайды. 15. Ұсынылған құжаттардың толық тізбесі және оларды қабылдау күні көрсетілген электрондық анықтама өтініш берушіге ол көрсеткен электрондық пошта адресіне (бар болса) жіберіледі және (немесе) сақтандырушының интернет-ресурсында сақтанушының жеке кабинетінде көрсетіледі. 18-бап. Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату, сақтандыру шартына өзгерістер мен толықтырулар енгізу 1. Сақтандыру шарты мынадай жағдайларда тоқтатылады: 1) Сақтандыру шартының мерзімі аяқталған кезде; 2) (сақтандырушы Сақтандыру шартына сәйкес	уведомление в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты. 12. Решение об осуществлении страховой выплаты или отказе в ее осуществлении принимается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в пункте 1 настоящей статьи. В случае отказа в осуществлении страховой выплаты Страховщик должен известить Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с описанием причин отказа. 13. Электронные или электронные копии документов, прилагаемые к заявлению о наступлении страхового случая, определения размера вреда, направления заявления о несогласии с расчетом, осуществления страховой выплаты направляются страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) Страховщику путем их загрузки посредством интернет-ресурса Страховщика или интернет-ресурса партнера или в личный кабинет страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя). Документы, предусмотренные частью первой настоящего пункта, не представляются в случае их наличия (наличия сведений, указанных в них) в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым предоставляется страховщику из государственных баз данных и организации по формированию и ведению базы данных. 14. При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня их получения сообщает об этом с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов путем направления уведомления в виде электронного сообщения на адрес электронной почты (при наличии) и (или) в виде SMS-сообщения на указанный абонентский номер. 15. Электронная справка с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия направляется заявителю на указанный им адрес электронной почты (при наличии) и (или) отображается в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика. Статья 18. Условия прекращения Договора страхования, внесение изменений и дополнений в Договор страхования 1. Договор страхования считается прекращенным в случаях: 1) истечения срока действия Договора страхования; 2) исполнения обязательств Страховщика (осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору страхования); 3) досрочного прекращения Договора страхования; 4) неуплаты страховой премии или страхового взноса в размере и сроки, установленные договором страхования; 5) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и Договором страхования. 2. Помимо общих оснований прекращения
---	--

сақтандыру төлемін (сақтандыру төлемдерін) сақтандыру сомасы көлемінде Сақтандырушының міндеттемелерін орындау кезде; 3) сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу; 4) сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде және мерзімде сақтандыру сыйлықақысы немесе сақтандыру сыйлықақысын төлемеу; 5) Қазақстан Республикасының заңнамасында және Сақтандыру шартында көзделген өзге де жағдайлар. 2. Міндеттемелерді тоқтатудың жалпы негіздерінен басқа, Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көрсетілген жағдайларда мерзімінен бұрын тоқтатылады. 3. Сақтанушы сақтандыру келісімшартын бұзуға кез-келген уақытта сақтандырушының интернет-ресурсындағы сақтанушының жеке кабинеті арқылы қағаз жеткізгіште немесе электронды түрде жазбаша хабарлама жіберу арқылы, болжамды бұзу күніне дейін күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын бұзуға құқылы, егер өзгеше жағдайлар Полисте көзделмесе. 4. Сақтандыру шарты ҚР Азаматтық Кодекстің 841-бабының 1-тармағында көзделген жағдайлар бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде сақтандырушының сақтандыру сыйлықақысының осы сақтандыру қолданылған уақытқа барабар бөлігіне құқығы бар. Сақтандырушыны тарату кезінде сақтандыру сыйлықақыларын (жарналарын) қайтару Қазақстан Республикасының сақтандыру ісі және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында белгіленген кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезектілігіне сәйкес жүзеге асырылады. 5. Сақтанушы сақтандыру шартынан бас тартқан кезде ол жасалған күннен бастап күнтізбелік 14 (он төрт) күн ішінде Сақтандырушы Сақтанушыға алған (алынған) сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) бір бөлігін шегергенде, сақтандыру қолданылған уақытқа пропорционалды түрде және сақтандыру шартын бұзуға байланысты шығындарды шегеріп тастауға міндетті. алған (алынған) сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) 10 (он) пайызынан асатын мөлшерде белгіленеді. Егер сақтандыру полисінде өзге талаптар көзделмесе, Сақтандырушы сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы өтінішті алған күннен бастап жүзеге асырылатын болады, ол сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу күні болып табылады. Қалған сақтандыру сыйлықақысын (бар болса) қайтару сақтандырушы сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу туралы өтініш алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде жүзеге асырылады. 6. ҚР АҚ 841-бабының 1-тармағында, осы баптың 5 тармағында аталған жағдайлардан басқа жағдайлар бойынша шарт мерзімінен тоқтатылған немесе бұзылған жағдайда, Сақтанушыға төлеген сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарналары) қайтарылмайды, осы баптың 8-тармағында көзделген жағдайды қоспағанда. 7. Сақтандырушы сақтанушы, сақтандырылушы, пайда алушы сақтандыру шартының талаптарын бұзған кезде сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы, бұл ретте төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтаруға жатпайды. 8. Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату Сақтандырушының кінәсінен оның	обязательств, Договор страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан. 3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем письменного уведомления на бумажном носителе или в электронной форме через личный кабинет Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, если иное не предусмотрено в Полисе. 4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 1 статьи 841 Гражданского кодекса РК, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности. 5. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возратить Страхователю полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов). Если иные условия не предусмотрены страховым полисом, расчет возврата оставшейся страховой премии будет осуществляться с даты получения Страховщиком заявления о досрочном расторжении договора страхования, которая будет являться датой досрочного расторжения Договора страхования. Возврат оставшейся страховой премии (при наличии) будет осуществляться в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления о досрочном расторжении договора страхования. 6. При досрочном прекращении или расторжении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем указано в пункте 1 статьи 841 Гражданского кодекса РК, в пункте 5 настоящих Правил, уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит, за исключением случая, предусмотренного пунктом 8 настоящей статьи. 7. Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования при нарушении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем условий настоящих Правил страхования, при этом уплаченная страховая премия не подлежит возврату. 8. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью, не позднее 30 (тридцати) календарных дней после установления вины Страховщика, в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан. 9. Если по Договору страхования производилась страховая выплата, то уплаченная страховая премия
---	---

талаптарын орындамаудан туындаған жағдайларда, соңғысы сақтанушыға ол төлеген сақтандыру сыйлықақысын Сақтандырушының кінәсі анықталғаннан кейін күнтізбелік 30 (отыз) күннен кешіктірмей Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген тәртіппен толық қайтаруға міндетті.

9. Егер Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемі жүзеге асырылса, онда Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзудың негізіне қарамастан, төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.

10. Сақтандырылушының бастамасы бойынша Полисінің талаптары мен ережелерін өзгерту Сақтандырушының интернет-ресурсындағы жеке кабинет арқылы электронды түрде өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы өтініш беру арқылы жүзеге асырылады.

11. Егер Полисте басқа жағдайлар көзделмесе, Полисінің шарттарына енгізілген өзгертулер, жаңартылған Полис рәсімделген (жасалған) күннен бастап күшіне енеді.

19-бап. Сақтанушының орналасқан жерін немесе тұрғылықты жерін өзгерту

1. Сақтандырушы сақтанушыға оның орналасқан жері немесе сақтандыруға арналған өтініште көрсетілген тұрғылықты жері бойынша хабарлама жібереді.

2. Орналасқан жері өзгерген кезде немесе тұрғылықты жерін Сақтанушы он күндік мерзімде хабарлауға өзінің жаңа мекен-жайын Сақтандырушыға. Олай болмаған жағдайда Сақтанушының алдыңғы орналасқан жерінің немесе тұрғылықты жерінің мекенжайы бойынша Сақтандырушы жіберген кез келген жазбаша хабарламалар, хаттар және басқа да құжаттар орындалған (жарамды) және Сақтанушы алған болып есептеледі.

3. Егер Сақтанушының орналасқан жері немесе тұрғылықты жері Қазақстан Республикасынан тыс жерде болса, онда сақтанушы сақтандырушыға хат-хабарды жеткізуге жауапты Қазақстан Республикасында уәкілетті тұлғаны көрсетуге міндетті.

20-бап. Қосымша шарттар. Дауларды шешу тәртібі.

1. Сақтандыру шартына қатысты кез келген хабарлама, өтініш, хабарлама, түсініктеме жазбаша нысанда орындалуы және оның жөнелтілуін растауға мүмкіндік беретін тәсілмен жіберілуі тиіс.

2. Сақтандыру шартымен реттелмеген Тараптар арасындағы қатынастар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес регламенттеледі.

3. Сақтандыру шартын жасасқан Тараптар арасындағы барлық даулар келіссөздер арқылы шешіледі. Егер мұндай даулар келіссөздер жолымен шешілмейтін болса, олар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес, Сақтандырушының атқарушы органының орналасқан жері бойынша сот тәртібімен шешілуге жатады.

Сақтандыру шартында Қазақстан Республикасының заңнамалық актілеріне қайшы келмейтін өзге де талаптар болуы мүмкін.

4. Сақтандыру ережелері қазақ және орыс

независимо от основания возникновения досрочного прекращения Договора страхования, возврату не подлежит.

10. Изменения в условия Страхового полиса по инициативе Страхователя осуществляются путем подачи заявления о внесении изменений и дополнений в электронной форме через личный кабинет на интернет-ресурсе Страховщика.

11. Изменения в условия Страхового полиса вступают в силу с даты оформления (заключения) обновленного Полиса, если иные условия не предусмотрены в Полисе.

Статья 19. Изменение места нахождения или места жительства Страхователя

1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по его месту нахождения или месту жительства, указанному в заявлении на страхование.

2. При изменении места нахождения или места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные Страховщиком по адресу предыдущего места нахождения или места жительства Страхователя, будут считаться выполненными (действительными) и полученными Страхователем.

3. Если место нахождения или место жительства Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Статья 20. Дополнительные условия. Порядок разрешения споров

1. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме, и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

2. Отношения между сторонами, не урегулированные Договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

3. Все споры между сторонами, заключившими Договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан, по месту нахождения исполнительного органа Страховщика

4. Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае возникновения разночтений между текстами Правил страхования на казахском и русском языках, русский язык будет иметь приоритет.

тілдерінде жасалды. Сақтандыру Ережелерінің қазақ және орыс тілдеріндегі мәтіндерінің арасында әртүрлі оқулар туындаған жағдайда орыс тіліндегі мәтіннің басым күші болады.	
---	--

**№ 1 қосымша «Сақтандыру бағдарламалары»
«Freedom Life» ӨСК « АҚ ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережелеріне
(«Freedom Health Online» бағдарламасы)
Приложение № 1 «Страховые программы»
к Правилам добровольного международного медицинского страхования
(программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life»**

Сақтандыру бағдарламасының сипаттамасы қазақ және орыс тілдерінде жасалған. Сәйкессіздіктер анықталған жағдайда орыс тіліндегі нұсқаға басымдық беріледі. Описание программы страхования составлено на казахском и русском языках. При обнаружении несоответствий вариант на русском языке будет иметь приоритет.

Platinum бағдарламасы Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде көрсетілетін қызметтер көлемі.	Программа Platinum Объем услуг, предоставляемых в рамках Программы Страхования.
1. Сақтандыру өтініші Осы бағдарлама бойынша сақтандырылушы ретінде осы сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылатын декларацияны толтырған, сақтандыру бағдарламасында, сақтандыру шартында көзделген Сақтандырылған тұлғаға қойылатын талаптарға сәйкес келетін және сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру бағдарламасында көзделген Медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыруға төленген тұлға қабылданады, қамтылған сақтандыру жағдайына байланысты (төменде анықталғандай).	1. Страховое обращение По настоящей программе в качестве Застрахованного принимается лицо, которое при заключении настоящего договора страхования подтвердил Декларацию, являющуюся неотъемлемой частью договора страхования, соответствует требованиям к Застрахованному лицу, предусмотренным Программой страхования, Договором страхования и страховая премия за которое была уплачена в течение срока действия Договора страхования за организацией медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в связи с покрываемым Страховым случаем (как определено ниже).
2. Сақтандырылған тұлға Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, осы бағдарлама бойынша Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылушы) сақтандыру шартын жасасу күніне немесе ұзарту күніне 0 (нөл) және 55 (елу бес) жастан аспайтын тұлға бола алады.	2. Застрахованное лицо Застрахованным лицом (Застрахованным) по настоящей программе может быть лицо в возрасте от 0 (нуля) и до не более 55 (пятидесяти пяти) лет на дату заключения или на дату пролонгации договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
Осы Шарттың мақсаттарындағы жас Сақтандырылған тұлғаның туған күні мен сақтандыру мерзімінің басталу күні (немесе оны ұзартқан кезде сақтандыру мерзімінің қайта басталған күні) арасындағы айырма ретінде жылдармен есептеледі. Сәйкессіздіктерді болдырмау үшін бұл айырмашылық ең жақын жылдар мәніне дейін келесідей дөңгелектенуі керек: 45,5 жыл 46 жасқа дейін, ал 45,4 жыл 45 жасқа дейін дөңгелектенуі керек.	Возраст в целях настоящего договора рассчитывается в годах как разница между датой рождения Застрахованного лица и датой начала срока страхования (или датой возобновления срока страхования при его пролонгации). Во избежание разночтений эта разница должна округляться до ближайшего целого значения лет следующим образом: 45,5 года должны округляться до 46 лет, а 45,4 года - до 45 лет.
3. Сақтандыру мерзімі, күту кезеңі, сақтандыру сыйлықақысы Осы Бағдарлама бойынша сақтандыру мерзімі күту мерзімін шегергенде 1 жылды құрайды. Бұл ретте сақтандыру шартын тараптар жыл сайын Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін немесе Сақтандырылған тұлға 56 жасқа толғанға дейін ұзарта алады.	3. Срок страхования, период ожидания, страховая премия Срок страхования по настоящей Программе составляет 1 год за вычетом периода ожидания. При этом договор страхования может ежегодно пролонгироваться сторонами до даты окончания срока действия Договора страхования либо до достижения Застрахованным лицом возраста 56 лет.
3.1. Күту кезеңі 3.1.1. «Қатерлі өсінділер», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия», «Оңалту» тәуекелдері бойынша сақтандыру қорғанысы егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 90 (тоқсан) күнге тең күту мерзімі аяқталғаннан кейін күшіне енеді. 3.1.2. «Ағзаларды трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандыру қорғанысы, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 180 (жүз сексен) күнге тең күту кезеңі өткеннен кейін күшіне енеді. 3.1.3. Күту кезеңінде болған оқиғалар сақтандыру жағдайы болып табылмайды және сақтандыру	3.1. Период ожидания 3.1.1. Страховая защита по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия», «Реабилитация» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 90 (девяноста) дням с даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. 3.1.2. Страховая защита по риску «Трансплантация органов» вступает в силу по истечении периода ожидания равного 180 (ста восьмидесяти) дням с даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. 3.1.3. События, наступившие в период ожидания, не являются страховыми и не покрываются программой

бағдарламасымен өтелмейді.	страхования.
3.2. Сақтандырылған тұлғаны ауыстырмай сақтандыру шартын үздіксіз ұзарту кезінде, егер бұл мерзім бұрын қолданыста болса және мерзімі өтіп кетсе, күту мерзімі қолданылмайды.	3.2. При непрерывной пролонгации Договора страхования без замены Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период действовал ранее и истек.
3.3. Сақтандыру шартын сақтандырудың жаңа кезеңіне ұзарту кезінде сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін Сақтандырушы қайта қарауы мүмкін.	3.3. Размер страховой премии при пролонгации Договора страхования на новый период страхования может быть пересмотрен Страховщиком.
3.4. Аяқталмаған медициналық емдеу кезінде сақтандыру мерзімі аяқталған жағдайда стационарда немесе амбулаториялық емдеу кезінде емдеуге арналған шығыстарды Сақтандырушы іс жүзінде жүргізілген емдеуге арналған лимитпен және сақтандыру мерзімі өткен сәттен бастап 30 (отыз) күн ішінде ұсынылған шотты төлеуге тиіс. Егер сақтандыру жағдайы бойынша өтінішті Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде берген және бекіткен болса, Сақтандырушы сақтандыру мерзімі өткеннен кейін қатарынан 30 (отыз) күннен аспайтын мерзімге емделуге ақы төлеу жөніндегі міндеттемелерді көтереді.	3.4. В случае истечения срока страхования при незавершенном медицинском лечении расходы на лечение в стационаре или при амбулаторном лечении подлежат оплате Страховщиком с лимитом на лечение, которое было фактически проведено и счет за которое был выставлен в течение 30 (тридцати) дней с момента истечения срока страхования. Если обращение по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока страхования, Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней после истечения срока страхования.
4. Сақтандыру сомасы 4.1. Сақтандырушының осы сақтандыру бағдарламасы бойынша жауапкершілігінің жылдық лимиті «Қатерлі өсінділер», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия», «Оңалту» тәуекелдері бойынша сақтандырылған тұлғаға 150 000 (жүз елу мың) АҚШ долларын құрайды. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандырушының жылдық жауапкершілік лимиті «Ағзаларды трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандырылған адамға 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды. Сақтанушының өмір бойы сақтандырудың осы бағдарламасы бойынша жалпы жауапкершілік шегі 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды. 4.2. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) сақтандыру мерзімінің басындағы (немесе жауапкершіліктің жылдық лимитіне қатысты сақтандыру жылының басындағы) сақтандыру сомасының және Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде төлеген сақтандыру өтемінің сомасының айырмасы ретінде есептелетін азайтылатын (агрегаттық) шама болып табылады (жауапкершіліктің жылдық лимитіне қатысты – ағымдағы мерзім ішінде төленген сақтандыру жылы). Егер сақтандырылған тұлғаға жауапкершіліктің жылдық лимиті толығымен таусылған болса, сақтандыру шартының қолданылуы осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шартын кезекті ұзарту күніне дейін тоқтатылады және сақтандыру шарты ұзартылған кезекті кезең үшін сақтандыру сыйлықақысын толық төлеу шартымен Сақтандыру шарты ұзартылған кезден бастап осы сақтандырылған тұлғаға қатысты қалпына келтіріледі. Егер сақтандырылған тұлғаға жауапкершіліктің жалпы лимиті толығымен таусылған болса, Сақтандырушының осы сақтандырылған тұлғаға	4. Страховая сумма 4.1. Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования составляет 150 000 (сто пятьдесят тысяч) долларов США на застрахованное лицо по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия», «Реабилитация». Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США на застрахованное лицо по риску «Трансплантация органов». Общий лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования на протяжении всей жизни застрахованного лица составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США. 4.2.Страховая сумма (лимит ответственности) по настоящей программе страхования является уменьшаемой (агрегатной) величиной, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока страхования (или на начало года страхования применительно к годовому лимиту ответственности) и суммы страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в течение срока страхования (применительно к годовому лимиту ответственности – выплаченного в течение текущего года страхования). Если годовой лимит ответственности на застрахованное лицо оказывается исчерпан полностью, действие Договора страхования приостанавливается в отношении этого Застрахованного лица до даты очередной пролонгации Договора страхования и затем восстанавливается в отношении этого Застрахованного с момента пролонгации Договора страхования при условии оплаты полностью страховой премии за очередной период, на который был пролонгирован Договор Страхования. Если общий лимит ответственности на застрахованное

қатысты сақтандыру шарты бойынша міндеттемелері толық орындалған болып есептеледі. Бұл ретте сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылады, ал Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы Сақтанушыға қайтарылуға жатпайды.	лицо оказывается исчерпан полностью, обязательства Страховщика по договору страхования в отношении этого Застрахованного лица считаются полностью исполненными. При этом договор страхования в отношении Застрахованного прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.
5. Аумақ 5.1. Сақтандыру шартының қолданылу аумағы – Қазақстан. Бұл жағдайда шектімежедегі ауруды әлемнің кез келген жерінде анықтауға болады. 5.2. Сақтандыру шарты бойынша қызмет көрсету аумағы – Түркия, Израиль, Оңтүстік Корея, Испания. Егер жоғарыда аталған елдерде емделу мүмкін болмаса және сақтандырылушының өміріне қауіп төнсе, онда емдеу Швейцариядан, Британиядан басқа Еуропаның кез келген басқа елінде, ал егер Еуропада болмаса, АҚШ-та жүргізіледі. Сақтандырылушының таңдауы бойынша - Қазақстан. 5.3. Трансплантация тәуекелі бойынша қызмет көрсету аумағы - бүкіл әлем.	5. Территория 5.1. Территория действия договора страхования – Республика Казахстан. При этом критическое заболевание может быть диагностировано в любой точке мира. 5.2. Территория оказания услуг по договору страхования –Турция, Израиль, Южная Корея, Испания. В случае, если лечение недоступно в вышеупомянутых странах и существует опасность для жизни застрахованного, тогда лечение будет проводиться в любой другой стране Европы, кроме Швейцарии, Британии и, если недоступно в Европе, тогда в США. По выбору Застрахованного - Республика Казахстан. 5.3. Территория оказания услуг по риску Трансплантация - весь мир.
6. Осы сақтандыру бағдарламасымен өтелетін тәуекелдер, сақтандыру жағдайлары:	6. Риски, страховые случаи, покрываемые настоящей программой страхования:
6.1. Қатерлі өсінділер- әр түрлі гистологиялық типтегі тіндерге енетін қатерлі жасушалардың бақылаусыз өсуімен және таралуымен сипатталатын кез келген қатерлі өскіндерді білдіреді. Диагноз гистологиялық немесе жүйелі Қатерлі өсінділержағдайында цитологиялық дәлелдемелермен расталуы керек. Сақтандыру өтемінен келесілер шығарылады: 1.Carcinoma in situ қатерлі өзгерістері ретінде диагноз қойылған қатерлі өсінділер, соның ішінде жатыр мойны дисплазиясы CIN1, CIN2, CIN3, немесе ісікке дейінгі деп гистологиялық диагноз қойылған өсінділер. 2. AJCC, 2002 классификациясына сәйкес A1 класындағы қатерлі меланома (1 мм). 3. Келесі типтегі тері аурулары: а. Гиперкератоз және базальды жасушалық карцинома; б. Жалпақ жасушалы карцинома, ол басқа мүшелерге тараған жағдайларды қоспағанда. 4. Адамның иммунтапшылығы вирусы (АИТВ) фонындағы қатерлі өсінділер. 5. TNM классификациясы бойынша T2N0M0-ге дейін (соның ішінде) немесе Глисон шкаласы бойынша 6 баллға дейін (соның ішінде) дамыған деп гистологиялық диагноз қойылған қуық асты безінің қатерлі ісігі. 6. Созылмалы лимфоцитарлық лейкоз (СЛЛ) (код МКБ-10 C91.10). 6.1.1. Сақтандыру жағдайы Мән–жайдың туындауы - Сақтандыру бағдарламасында көзделген Медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін осы Бағдарламаның 1-тармағына сәйкес Сақтандырылған тұлғаның өтінішіне әкеп соққан сақтандыру кезеңі ішінде алғаш рет диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлғаға алғаш рет белгілі болған 6.1-бапта айқындалғандай қатерлі өсіндінің болуы. <i>Platinum бағдарламасының 6-тармағы Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен</i>	6.1. Злокачественные новообразования - означает любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или в случае системных злокачественных новообразований - цитологическими доказательствами. Исключаются из страхового покрытия: 1. Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые. 2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002. 3. Заболевания кожи следующих типов: а. Гиперкератоз и базальноклеточная карцинома; б. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы. 4. Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ). 5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона. 6. Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) (код МКБ-10 C91.10). 6.1.1. Страховой случай Возникновение обстоятельства – наличие злокачественного новообразования, как определено в статье 6.1, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному лицу впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица согласно пункту 1 настоящей Программы за организацией медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

толықтыруларға (09.07.2025 ж. №24-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес 6.1.1.2-тармақшамен торықтырылды. 15.07.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі. 6.1.1.2. Ремиссия кезеңіндегі қамту. 6.1.1.2.1. Аурудың қайталануын болдырмауға бағытталған қатерлі ісіктерді емдеудің белсенді курсы аяқталғаннан кейін он екі (12) ай ішінде ғана қамтылады. 6.1.1.2.2. Қатерлі ісікті емдеудің белсенді курсы Сақтандырылған тұлға тағайындалған терапевтік курсты аяқтаған сәттен бастап және кейінгі бақылауды немесе профилактикалық/ қолдаушы дәрі-дәрмектерді қолдануды қоспағанда, одан әрі емдеу хаттамалары тағайындалмаған кезде аяқталды деп есептеледі. 6.1.1.2.3. Емдеу аяқталғаннан кейінгі алғашқы он екі (12) ай ішінде сақтандыру шартын ұзарту шартымен үш (3) динамикалық бақылау консультациялары немесе тексерулер қамтылады. 6.1.1.2.4. Барлық қажетті және тиісті медициналық тексерулер мен күндізгі консультациялар Қазақстан Республикасының аумағында жүргізіледі. 6.1.1.2.5. Қазақстан Республикасында тиісті тексеру жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, ол емделіп жатқан елде жүргізілуі мүмкін.	Пункт 6 Программы Platinum дополнен подпунктом 6.1.1.2 и изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 24-25 от 09.07.2025 г.) (вводится в действие с 15.07.2025г.) 6.1.1.2. Покрытие в период ремиссии. 6.1.1.2.1. Лечение, направленное на предотвращение рецидива заболевания, покрывается исключительно в течение двенадцати (12) месяцев после завершения активного курса лечения злокачественного новообразования. 6.1.1.2.2. Активный курс лечения рака считается завершённым с момента окончания Застрахованным лицом назначенного терапевтического курса и при отсутствии назначения дальнейших протоколов лечения, за исключением последующего наблюдения или применения профилактических/ поддерживающих медикаментов. 6.1.1.2.3. В течение первых двенадцати (12) месяцев после окончания лечения покрываются не более трёх (3) динамических контрольных консультаций или обследований, при условии продления Договора страхования. 6.1.1.2.4. Все необходимые и соответствующие медицинские обследования и очные консультации проводятся на территории Республики Казахстан. 6.1.1.2.5. В случае невозможности проведения соответствующего обследования в Республике Казахстан, оно может быть проведено в стране получения лечения.
6.2. Хирургия 6.2.1 Жүрекке жасалатын операциялар/ Кардиохирургия: бір немесе бірнеше коронарлық артериялардың шунттаушы шунттар (шунттармен) көмегімен азаю (бітелу) учаскесін айналып өту арқылы жүрек артерияларындағы қан ағымын қалпына келтіруге бағытталған операциялар; бір немесе бірнеше жүрек клапандарын ауыстыру немесе емдеу; ангиопластика, стенттеу, кардиологтың медициналық ұсынысына сәйкес жүрек ырғағының бұзылуын хирургиялық емдеу. Диагноз Сақтандыру бағдарламасының қолданылу мерзімі ішінде белгіленеді және визуалды тест нәтижелерімен расталады. Жүректің катетеризациясы (оның ішінде ангиография) жүрекке операция ретінде жіктелмеуі керек және тері арқылы коронарлық араласу арқылы жүректі стенттеу мақсаттарын қоспағанда, сақтандыру оқиғасы болып табылмайды. Хирургия деп: тіркелген хирург ауруханада (күндізгі бөлімді қоса алғанда) Сақтандырылушының денесіндегі ауруды және/немесе жараны емдеу және/немесе тапшылықты немесе деформацияны қалпына келтіру үшін тіндерге енетін инвазивті стационарлық операция түсініледі. 6.2.1.1. Сақтандыру жағдайы Тиісті Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру бағдарламасының 1-бабында көрсетілгендей, диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлға шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет таныған және одан медициналық көмекке немесе басқа да қызметтерге жүгінуді талап еткен ауруға байланысты 6.2.1-бапта айқындалғандай, Сақтандыру	6.2. Хирургия 6.2.1 Операции на сердце/Кардиохирургия: операции, направленные на восстановление кровотока в артериях сердца путем обхода участка уменьшения (блокировки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью шунтирующих шунтов (шунтов); замена или лечение одного или нескольких клапанов сердца; ангиопластика, стентирование, хирургическое лечение нарушений ритма сердца в соответствии с врачебной рекомендацией кардиолога. Диагноз устанавливается в течение срока действия Программы страхования и подтверждается результатами визуальных тестов. Катетеризация сердца (в том числе ангиография) не должна классифицироваться как операция на сердце и не является страховым событием, за исключением целей стентирования сердца посредством чрескожного коронарного вмешательства. Под хирургией понимается инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного. 6.2.1.1. Страховой случай Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы страхования, на операцию на сердце/Кардиохирургию, как определено в Статье 6.2.1, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором Застрахованное лицо впервые узнало в течение срока действия Договора и

бағдарламасымен ұсынылатын жүрекке операция /Кардиохирургия жасауға берілген медициналық жолдама. Сақтандыру жағдайы туындауы үшін операция медициналық қажеттілік болған жағдайда ғана жүргізілуге тиіс және ол осы Сақтандыру бағдарламасының ережелері мен шарттарына және оның ерекшеліктеріне сәйкес келуге тиіс.	которые требовали от него/нее обращения за медицинской помощью или другими услугами, предоставляемыми Программой страхования. Для возникновения страхового случая операция должна проводиться только в случае медицинской необходимости, и она должна соответствовать положениям и условиям настоящей Программы страхования и его исключениям.
6.2.2. Нейрохирургия/Нейрохирургиялық операция - миға немесе басқа бассүйекшілік құрылымдарға нейрохирург ұсынған кез келген элективті хирургиялық араласу, сондай-ақ жұлынның және оның қабықтарының қатерсіз ісіктеріне хирургиялық араласу. Операцияға себеп болған диагноз Шарттың әрекет ету мерзімі ішінде бірінші рет қойылуы тиіс (Нейрохирургиялық операцияларға жарақаттардан туындаған ауруларға, жұлынның және оның қабықтарының қатерсіз ісіктерден басқа басқа ауруларына, сондай-ақ туа біткен ақауларға байланысты жасалатын хирургиялық араласулар кірмейді). Хирургия деп: бұл ауруды және / немесе жараны емдеу және/немесе Сақтандырылушының ағзасындағы жетіспеушілікті немесе деформацияны қалпына келтіру үшін тіндерге еніп, ауруханада (күндізгі бөлімде) тіркелген хирург жүргізетін инвазивті стационарлық операция түсініледі. 6.2.2.1. Сақтандыру жағдайы Тиісті Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру бағдарламасының 1-бабында көрсетілгендей, диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлға шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет таныған және одан медициналық көмекке немесе басқа да қызметтерге жүгінуді талап еткен ауруға байланысты 6.2.2-бапта айқындалғандай, Сақтандыру бағдарламасымен ұсынылатын нейрохирургиялық операция жүргізуге берілген медициналық жолдама. Сақтандыру жағдайы туындауы үшін операция медициналық қажеттілік болған жағдайда ғана жүргізілуге тиіс және ол осы Сақтандыру жоспарының ережелері мен шарттарына және оның ерекшеліктеріне сәйкес келуге тиіс.	6.2.2. Нейрохирургия/Нейрохирургическая операция - любое плановое хирургическое вмешательство, рекомендованное нейрохирургом, на мозг или другие внутричерепные структуры, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга и его оболочек. Диагноз, послуживший причиной операции, должен быть установлен впервые в течение Срока действия договора (Нейрохирургические операции не включают хирургические вмешательства, проводимые в связи с заболеваниями, вызванными травмами, другими заболеваниями спинного мозга и его оболочек, помимо доброкачественных опухолей, а также врожденными дефектами. Под хирургией понимается: это инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и / или раны и / или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного. 6.2.2.1. Страховой случай Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы, на проведение нейрохирургической операции, как определено в Статье 6.2.2, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором Застрахованное лицо впервые узнало в течение Срока действия договора страхования, и которые потребовали от него/нее обращения за медицинской помощью или другими услугами, предоставляемым Программой страхования. Для возникновения страхового случая операция должна проводиться только в случае медицинской необходимости, и она должна соответствовать положениям и условиям настоящего Плана страхования и его исключений.
6.3. 6.1-6.2 тармақтар бойынша Сақтандырушының міндеттемелері 6.3.1. Осы Бағдарламаға сәйкес Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаны емдеу бойынша келесідей қызметтерді ұйымдастыруды қамтамасыз етеді, талап қою үшін негіз болған оқиға туындаған кезде келесідей қызметтерге ақы төлейді: 6.3.1.1. Сақтандырылған тұлға және бір алып жүруші тұлға үшін (қызмет көрсету деңгейі – эконом-класс) ұшу ақысын төлеуді, оның ішінде билеттерді сатып алуды, әуежайда күтіп алуды және жедел жәрдем көлігімен (медициналық қажеттілік болған жағдайда) немесе таксимен қонақүйге дейін немесе емдеу орындалатын медициналық мекемеге тасымалдауды ұйымдастыру және жүзеге асыру. 6.3.1.2. Сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші адамның тұруына ақы төлеуді ұйымдастыру және	6.3. Обязательства Страховщика пунктах 6.1- 6.2 6.3.1.В соответствии с настоящей Программой, Страховщик обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица, оплачивает следующие услуги при наступлении События, послужившего основанием для предъявления претензии: 6.3.1.1.Организацию и осуществление оплаты перелета для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (уровень обслуживания – эконом-класс), в том числе покупку билетов, встречи в аэропорту и перевозки на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено. 6.3.1.2. Организацию и осуществление оплаты проживания Застрахованного лица и одного

жүзеге асыру: қонақ үйде тұру (3 немесе 4 жұлдыз), оның ішінде таңғы ас және Сақтандырылған тұлға мен алып жүруші адамы үшін нөмірдің құнына енгізілген қызметтер. Қонақ үйді таңдау медициналық мекемеге немесе емдеуші дәрігерге қол жетімділік пен жақындықты ескере отырып жасалады. 6.3.1.3. Медициналық ұйымға тасымалдауға ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: Сақтандырылған тұлғаны және алып жүрушіні тексеруден өту кезінде медициналық ұйымдарға бірнеше рет бару қажет болған кезде қонақ үйден және кері таксимен тасымалдау. 6.3.1.4. Осы Медициналық бағдарлама шеңберінде шетелде медициналық емдеу кезінде Сақтандырылған тұлға қайтыс болған жағдайда репатриацияға ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: Сақтандырылған тұлғаның сүйектерін Сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын жеріне жақын әуежайға дейін тасымалдау. 6.3.1.5. Сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші үшін тағайындалған елге емделу мақсатында виза алуға көмек көрсету, бұл ретте визалық алымды Сақтандырылушының өзі төлейді. 6.3.1.6. Емдеу кезеңінде таңдалған медициналық мекемеде Сақтандырылған тұлға үшін ауызша және жазбаша аударманы ұйымдастыру және ұсыну. 6.3.1.7. Шағымға негіз болған оқиға болған жағдайда диагноз қойылған ауруға байланысты жүргізілетін емдеу: 1) Амбулаториялық жағдайларда, күндізгі стационар жағдайында, стационарлық жағдайларда көрсетілетін медициналық көмек: • дәрігерлердің, оның ішінде маман дәрігерлердің тексерулері; • медициналық ұйымдар Сақтандырушының келісімі бойынша орындайтын диагностикалық медициналық араласулар, оның ішінде зертханалық зерттеулер, көрнекілеушілік зерттеулер, эндоскопиялық зерттеулер, функционалдық диагностика; • Сақтандырушының келісімі бойынша медициналық ұйымдар хирургиялық емдеуді, химиотерапияны, сәулелік терапияны, ғылыми негізделген және медициналық көмек көрсету шеңберінде қолданатын өзге де емдеу әдістерін қамтитын сақтандыру сомасы шегінде (имплантациядан басқа) емдік медициналық араласулар; • талап қоюға негіз болған бір оқиға үшін жылына 15 000 (он бес мың) АҚШ долларына баламалы сомаға импланттардың құнын қоса алғанда, реконструктивті емдеу мақсатында қажетті сүт бездерін имплантациялау; • стационарлық жағдайда, күндізгі стационар жағдайында және амбулаториялық емдеу кезінде қолданылатын дәрілік заттар.	сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу. 6.3.1.3. Организацию и осуществление оплаты транспортировки в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования. 6.3.1.4. Организацию и осуществление оплаты репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица. 6.3.1.5. Оказание помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного лица и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный. 6.3.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. 6.3.1.7. Лечение, проводимое по поводу диагностированного заболевания в случае события, послужившего основанием для претензии: 1) Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях: • осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; • диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по согласованию Страховщика в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; • лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по согласованию Страховщика; • имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 15 000 (пятнадцать тысяч) долларов США в год за одно событие, послужившее основанием для претензии. • лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.
6.4. Трансплантация 6.4.1. Трансплантация - сақтандырылған адамның өкпесін, жүрегін, бүйрегін, ұйқы безін, бауырын немесе олардың қосындысын хирургиялық жолмен ампутациялау немесе алып тастау және басқа адамнан алынған бүкіл мүшені немесе оның бір бөлігін жойылған органның орнына имплантациялау немесе донордан алынған сүйек кемігін сақтандырылған тұлғаға трансплантациялау.	6.4. Трансплантация 6.4.1. Трансплантация - хирургическая ампутация или удаление у застрахованного лица легкого, сердца, почки, поджелудочной железы, печени или их комбинации и имплантация целого органа или его части, полученного от другого человека, на место удаленного органа или трансплантация костного мозга, полученного от донора, застрахованному лицу. 6.4.2. Страховой случай

6.4.2. Сақтандыру жағдайы 6.4.2.1. Тиісті Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру бағдарламасының 1-бабында көрсетілгендей, диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлға шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет таныған және одан медициналық көмекке немесе басқа да қызметтерге жүгінуді талап еткен ауруға байланысты 6.4.1.-бапта айқындалғандай, трансплантациялау жөніндегі операцияны жүргізуге берілген және Сақтандыру компаниясы растаған медициналық жолдама. 6.4.2.2. Егер сондай-ақ төменде келтірілген шарттар қосымша орындалған болса, сақтандыру жағдайы орын алды деп есептеледі: 1) Медицинаның тиісті саласындағы екі маман дәрігер қабылданған медициналық критерийлер негізінде трансплантациялау қажеттілігін айқындаса. 2) Трансплантациялау Трансплантация жүргізілетін елдің құзыретті органдарының рұқсаты бар танылған ауруханада орындалатын болса. 3) Трансплантация зерттеу немесе сынақ мақсатында эксперименттік емдеу және/немесе емдеу болып табылмайды және/немесе дің жасушаларымен емдеуді қамтыса. 4) Трансплантациялау Трансплантация орындалатын елдің қабылданған этикалық нормаларына сәйкес жүргізілетін болса. 5) Сақтандырылушыға Трансплантация жарамды орган пайда болды және сақтандыру шартында көрсетілген жауапкершілік шегінде Трансплантациялауды орындауды өз мойнына алған аурухана анықталса.	6.4.2. Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы, на проведение операции по трансплантации, как определено в Статье 6.4.1. и подтверждено Страховой компанией, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором Застрахованному лицу впервые стало известно в течение срока действия Договора и которое потребовало от него/нее обращения за медицинской помощью или другими услугами, предоставляемыми Программой. 6.4.2.2. Страховой случай будет считаться таковым, если дополнительно будут выполнены также условия, приведенные ниже: 1) Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев. 2) Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация. 3) Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или испытаний и/или включают лечение стволовыми клетками. 4) Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация. 5) Появился орган, подходящий для Трансплантации Застрахованному, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в договоре страхования.
6.5. Сақтандырушының Трансплантация тәуекелі бойынша міндеттемелері 6.5.1. Осы Бағдарламаға сәйкес Сақтандырушы талап қоюға негіз болған оқиға туындаған кезде Сақтандырылған тұлғаны емдеу бойынша келесі қызметтерді ұйымдастыруды қамтамасыз етеді: 6.5.1.1. Шетелде емделу жағдайында: сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші тұлға үшін (қызмет көрсету деңгейі – эконом-класс) ұшу ақысын төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру, оның ішінде билеттерді сатып алу, әуежайда күтіп алу және жедел жәрдем көлігімен (медициналық қажет болған жағдайда) немесе таксимен қонақүйге дейін немесе емделетін медициналық мекемеге тасымалдау орындалады. 6.5.1.2. Шетелде емделу жағдайында: Сақтандырылған тұлғаның және бір алып жүруші адамның тұруына ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: қонақ үйде тұру (3 немесе 4 жұлдыз), оның ішінде таңғы ас және Сақтандырылған тұлға мен оны алып жүруші тұлға үшін нөмірдің құнына енгізілген қызметтер. Қонақ үйді таңдау медициналық мекемеге немесе емдеуші дәрігерге қол жетімділік пен жақындықты ескере отырып жасалады. 6.5.1.3. Медициналық ұйымға тасымалдауға ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: Сақтандырылған тұлғаны және алып жүрушіні тексеруден өту кезінде медициналық ұйымдарға бірнеше рет бару қажет болған кезде қонақ үйден және кері таксимен тасымалдау. 6.5.1.4. Осы медициналық бағдарлама шеңберінде	6.5. Обязательства Страховщика по риску Трансплантация 6.5.1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик при наступлении события, послужившего основанием для предъявления претензии, обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица: 6.5.1.1. В случае лечения за границей: организацию и осуществление оплаты перелета для застрахованного лица и одного сопровождающего лица (уровень обслуживания – эконом-класс), в том числе покупку билетов, встречи в аэропорту и перевозки на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено. такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено. 6.5.1.2. В случае лечения за границей: организацию и осуществление оплаты проживания Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (включается проживание в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица). Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу. 6.5.1.3. Организацию и осуществление оплаты транспортировки в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при

шетелде медициналық емдеу кезінде Сақтандырылған тұлға қайтыс болған жағдайда репатриацияға ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: Сақтандырылған тұлғаның сүйектерін Сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын жеріне жақын әуежайға дейін тасымалдау. 6.5.1.5. Сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші үшін тағайындалған елге емделу мақсатында виза алуға көмек көрсету, бұл ретте визалық алымды Сақтандырылушының өзі төлейді. 6.5.1.6. Емдеу кезеңінде таңдалған медициналық мекемеде Сақтандырылған тұлға үшін ауызна және жазбаша аударманы ұйымдастыру және ұсыну. Шағымға негіз болған Оқиға орын алған кезде Сақтандырушы төменде егжей-тегжейлі сипатталғандай, трансплантацияға байланысты шығындарды тікелей қызмет көрсетушіге төлейді. 6.6.1. Қызмет көрсетушінің көмегімен трансплантациялау - төменде көрсетілген тиісті сақтандыру лимиттеріне дейін өтемақы, егер Трансплантация Орындаушымен келісімі бар ауруханалар тізіміне енгізілген келісілген ауруханада жүзеге асырылса ғана төленеді (Madanes Advanced Healthcare Services Ltd.). Қызмет көрсетуші - Клиенттерге Қызмет көрсету үшін Орындаушы тартатын ұйымдар мен тұлғалар, оның ішінде, бірақ онымен шектелмей: медициналық мекемелер, өз бетінше жұмыс істейтін дәрігерлер, жедел медициналық көмек қызметтері. 6.6.2. Егер Трансплантация қызмет көрсетуші арқылы орындалмаса, оны жүргізуді Сақтандырушы алдын ала жазбаша нысанда үйлестірсе және бекітсе де, Сақтандырушы жоғарыда көрсетілген қызмет көрсетушілерге төменде орнатылған Сақтандырушының жауапкершілік лимиттеріне сәйкес 6.6.3-тармақта төменде көрсетілген соманы тікелей төлейді, бірақ Сақтандырушы жоғарыда көрсетілгендей қызмет көрсетушіге төлеуі тиіс сомадан аспайды. 6.6.3. Трансплантация үшін өтемақы, жоғарыда айтылғандай, төменде сипатталған нақты шығындар үшін төленеді: 1) Осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялау жүргізілген шартпен келісілген ауруханаға жатқызу кезінде Сақтандырылушыға берілген медициналық тексеруге және емдеуге немесе медициналық емдеуге арналған шығыстар. 2) Шарт бойынша хирург-дәрігердің персоналына ақы төлеу және осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялауды орындау кезінде немесе медициналық емдеуге арналған операциялық бөлмеге арналған шығыстар. 3) Осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялауды орындағанға дейін 30 күнге дейін немесе медициналық емделгені үшін, Трансплантациялауды орындағаннан кейін 335 күнге дейін, оның ішінде емдеуге жатқызу кезінде медициналық тексерулер, дәрі-дәрмектің зертханалық талдаулары үшін шартта келісілген ауруханаға жатқызуды төлеу. 4) Сақтандырылушының денесін оның тұратын еліне ұшақпен тасымалдағаны үшін шығыстар, Сақтандырылушы емделу кезінде қайтыс болған жағдайда, осы Сақтандыру бағдарламасының	необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования. 6.5.1.4. Организацию и осуществление оплаты репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица. 6.5.1.5. Оказание помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного лица и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный. 6.5.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. При наступлении события, послужившего основанием для претензии, Страховщик оплачивает непосредственно Поставщику услуг расходы связанные с трансплантацией, как подробно описано ниже. 6.6.1. Трансплантация с помощью Поставщика услуг – компенсация до соответствующих страховых лимитов, указанных ниже, только при условии, что Трансплантация будет выполняться в согласованной больнице, включенной в список больниц, имеющих договор с Исполнителем (Madanes Advanced Healthcare Services Ltd.). Поставщик услуг – организации и лица, привлекаемые Исполнителем для оказания услуг клиентам, в том числе, но не ограничиваясь этим: медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи, службы скорой медицинской помощи. 6.6.2. Если Трансплантация выполняется не посредством Поставщика услуг, хотя ее проведение скоординировано и утверждено Страховщиком заранее в письменной форме, Страховщиком платит непосредственно вышеуказанным поставщикам услуг сумму, которая указана ниже в п. 6.6.3, но не более той суммы, которую Страховщик должен заплатить, как указано выше Поставщику услуг, причем в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже. 6.6.3. Компенсация за трансплантацию, как указано выше, выплачивается за фактические расходы, описанные ниже: 1) Расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больницу, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования. 2) Оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования. 3) Оплата госпитализации в больницу, обусловленной договором, до 30 дней перед выполнением Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной
---	--

қамтылуына сәйкес ең жоғары сомаға дейін, 7 000 (жеті мың) АҚШ доллары баламасы. 5) Төменде көрсетілген ілеспе шығыстар: а) Трансплантациялау үшін органды іздеуге, оны сақтауға және Трансплантациялау жүргізілетін жерге тасымалдауға - ең жоғары сомаға дейін, 25 000 (жиырма бес мың) АҚШ доллары баламасы. б) Жол жүру және үйге қайту шығындары – Сақтандырылушы мен бір алып жүруші үшін екі жаққа да эконом – класс авиабилетінің құнымен шектеледі немесе егер Сақтандырылған кәмелетке толмаған-ең жоғары сомаға дейін 2 алып жүруші болса, 5 000 (бес мың) АҚШ доллары баламасы. с) Егер Сақтандырылушы медициналық себептерге байланысты Сақтандырушының дәрігерінің айтуы бойынша кәдімгі коммерциялық рейспен 25 000 (жиырма бес мың) АҚШ доллары баламасындағы максималды сомаға дейін ұша алмаса, арнайы медициналық тасымалдау шығындары және әуежайдан ауруханаға құрлықпен көшу шығындары. д) егер Сақтандырылған кәмелетке толмаған 2 алып жүруші болса, Сақтандырылушы мен бір алып жүруші үшін осы мақсат үшін қажетті болу шығыстары ең жоғары сомаға дейін, 55 000 (елу бес мың) АҚШ доллары баламасы. е) Маман-дәрігерді Сақтандырылушының еліне, Трансплантациялауды орындау үшін, нақты жағдайға байланысты, бір сақтандыру жағдайы үшін және жалпы құны 120 000 (жүз жиырма мың) АҚШ доллары баламасынан аспаған жағдайда ғана жеткізуге арналған шығыстар. ф) Жалпы ереже – осымен Сақтандырушының міндеттемесі сақтандырудың әрбір жылы ішінде бір Трансплантацияны орындауды қамтитыны және қайта Трансплантациялау жағдайында ол жеке сақтандыру жағдайы болып есептелетіні түсіндіріледі. Сақтандырушының жауапкершілік сомасы Сақтандырылушы шартының қолданылу мерзімі ішінде 5 трансплантациядан аспауы тиіс және 4.1-бапта жоғарыда көрсетілген лимиттерден аспауы тиіс.	Программы страхования, до 335 дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы, лекарства во время госпитализации. госпитализации. 4) Расходы за перевозку самолетом тела Застрахованного в страну его проживания, в случае смерти Застрахованного во время его пребывания на лечении, в соответствии с покрытием данной Страховой программы, до максимальной суммы, эквивалент 7 000 (семь тысяч) долларов США. 5) Сопутствующие расходы, указанные ниже: а) На поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантация - до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. б) Расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом класса в оба конца для Застрахованного и одного сопровождающего, или, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) долларов США. с) Расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом, до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. д) Расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для Застрахованного и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих, до максимальной суммы, эквивалент 55 000 (пятьдесят пять тысяч) долларов США. е) Расходы на доставку врача-специалиста в страну Застрахованного, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая, и только при условии, что общая стоимость не превысит эквивалент 120 000 (Сто двадцать тысяч) долларов США. ф) Общее положение – Настоящим проясняется, что обязательство Страховщика включает выполнение одной Трансплантации в течение каждого года страхования, и в случае повторной Трансплантации она будет считаться отдельным страховым случаем. Сумма ответственности Страховщика не может превышать 5 трансплантаций в течение Срока действия договора Застрахованного и не может превышать лимитов, указанных выше в статье 4.1.
6.7. Оңалту 6.7.1. Оңалту бағдарламасын жүргізуді талап ететін денсаулық жағдайы - келесідей оқиғалардың бірі басталғаннан кейін ұзақтығы 90 күннен аспайтын кезең: 1) мидың аурулары мен жарақаттары: - геморрагиялық немесе ишемиялық инсульт, - бассүйекішілік ісік резекциясы, - энцефалит, менингит, - мидың аноксикалық зақымдануы; 2) жұлын мен омыртқаның аурулары мен жарақаттары: - жарақат, ісік, инфекция немесе тамыр ауруы	6.7. Реабилитация 6.7.1. Состояние здоровья, требующее проведения реабилитационной программы - Период продолжительностью не более 90 дней после наступления одного из следующих событий: 1) заболевания и травмы головного мозга: - геморрагический или ишемический инсульт, - резекция внутричерепной опухоли, - энцефалит, менингит, - аноксическое повреждение головного мозга; 2) заболевания и травмы спинного мозга и позвоночника:

салдарынан жұлынның зақымдануы, - омыртканың ауруы және жарақаты; 3) ортопедиялық емдеу қажеттілігі: - аяқ-қолдың ампутациясы, - сүйек ісігіне байланысты операция, - күрделі сыныққа байланысты операция. 4) кардиохирургиядан кейінгі оңалту: - ашық жүрекке операция жасау; - жүрек талмасы (катетеризациясыз). 6.7.2. Оңалту орталығы - оңалту клиникасы тағайындаған елде ресми түрде танылған Медициналық мекеме. 6.7.3. Оңалту бағдарламасы – Сақтандырылушыға осы бөлімге сәйкес сақтандыру жағдайы болып табылатын оқиғалардан кейін өмір сүру сапасын барынша арттыруға мүмкіндік беретін оңалту жөніндегі терапевт-маманның емдеу бағдарламасы. 6.7.4. Сақтандыру жағдайы Сақтандыру жағдайы сақтандырылушы зардап шегуді бастаған немесе сақтандырылушыға күту кезеңі өткеннен кейін алғаш рет диагноз қойылған немесе ол туралы белгілі болған сақтандырылушының денсаулық жағдайы болып саналады, сақтандырушы растаған сертификатталған медициналық маманның қорытындысына сәйкес сақтандырылушының осы бағдарламаның анықтамаларына сәйкес оңалту бағдарламасынан өтуін талап етеді. Медициналық қорытындыда денсаулық жағдайы бойынша сақтандырылушының осы бағдарламада қамтылған анықтамаларға сәйкес оңалту бағдарламасынан өтуі қажет екендігі және осы оңалту бағдарламасынан өту оң нәтижелерге әкелуі мүмкін екендігі көрсетілуі тиіс. 6.7.5. Сақтандырушының міндеттемелері Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы оңалту орталығына жоғарыда айтылғандарға сәйкес оңалту бағдарламасынан өту құнын сақтандырудың толық сипаттамасында көрсетілген ең жоғары сомаға дейін өтеуге міндеттенеді. 6.7.5.1. Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырылушыға сақтандырушымен келісім бойынша оңалту орталығында оңалту бағдарламасы тағайындалады. 6.7.5.2. Оңалту бағдарламасы тек сақтандырушымен немесе оның алдын ала келісімімен үйлестіріледі. Оңалту құны тікелей оңалту орталығына төленетін болады. 6.7.5.3. Сақтандырушының оңалту бағдарламасы үшін төлеген сомасы Сақтандырудың егжей-тегжейлі сипаттамасында көрсетілген ең жоғары сомадан аспайды; төленген оңалту курсының ұзақтығы 90 күннен аспайды. 6.7.5.4. Сақтандырушы шығындарды келесі баптар бойынша төлеуге міндеттенеді: 1) оңалту мекемесінде тамақтануды, пациентті күтуді, медициналық тексерулерді, оңалтуға көмек пен физиотерапияны, еңбек терапиясын, сөйлеуді қалпына келтіруді және оңалту мекемесі оңалтушының қалауы бойынша көрсеткен оңалту жөніндегі басқа да қызметтерді қоса алғанда тұру; 2) оңалтушының қалауы бойынша тағайындалған қосымша медициналық тексерулер, соның ішінде визуалдау, ЭКГ және ЭЭГ әдістерін пайдалана отырып тексерулер; 3) оңалту кезеңінде тек қана оңалту мақсатында	- повреждение спинного мозга в результате травмы, опухоли, инфекции или заболевания сосудов, - заболевание и травма позвоночника; 3) потребность в ортопедическом лечении: - ампутация конечности, - операция в связи с опухолью кости, - операция в связи со сложным переломом. 4) реабилитация после кардиохирургии: - операция на открытом сердце; - сердечный приступ (без катетеризации). 6.7.2. Центр реабилитации - Медицинское учреждение, официально признанное в стране назначения реабилитационной клиникой. 6.7.3. Реабилитационная программа - Программа лечения у терапевта – специалиста по реабилитации, которая позволит Застрахованному максимально реализовать потенциальное качество жизни после событий, являющихся страховым случаем согласно настоящему разделу. 6.7.4. Страховой случай Страховым случаем считается состояние здоровья Застрахованного, которым начал страдать застрахованный или которое было диагностировано или о нем стало известно застрахованному впервые после истечения периода ожидания, требующее, согласно заключению сертифицированного медицинского специалиста, подтвержденному Страховщиком, прохождения застрахованным реабилитационной программы, соответствующей определениям настоящей программы. В медицинском заключении должно быть указано, что по состоянию здоровья застрахованный нуждается в прохождении реабилитационной программы в соответствии с определениями, содержащимися в настоящей программе, и что прохождение данной реабилитационной программы способно привести к положительным результатам. 6.7.5. Обязательства страховщика При наступлении страхового случая Страховщик обязуется возместить центру реабилитации, в соответствии со сказанным выше, стоимость прохождения реабилитационной программы – до максимальной суммы, указанной в Подробном описании страхования. 6.7.5.1. При наступлении страхового случая Застрахованному будет назначена реабилитационная программа в центре реабилитации по согласованию со страховщиком. 6.7.5.2. Реабилитационная программа будет координироваться исключительно Страховщиком или с его предварительного согласия. Стоимость реабилитации будет выплачиваться непосредственно центру реабилитации. 6.7.5.3. Сумма, уплаченная Страховщиком за реабилитационную программу, не будет превышать максимальную сумму, указанную в Подробном описании страхования; продолжительность оплаченного курса реабилитации не будет превышать 90 дней. 6.7.5.4. Страховщик обязуется оплатить расходы по следующим статьям: 1) проживание в реабилитационном учреждении включая питание, уход за пациентом, медицинские осмотры, помощь в реабилитации и физиотерапия, трудотерапия, восстановление речи и другие услуги по
---	---

немесе фондық аурулардың оңалту іс-шараларының нәтижелеріне әсерін болғызбау үшін тағайындалатын дәрілер, мысалы, гипертония кезінде есірткі немесе антикоагулянттармен емдеу; 4) оңалту бағдарламасының нәтижелері бойынша қорытынды есеп және қажет болған жағдайда, сондай-ақ кейінгі бақылау.	реабилитации, оказанные реабилитационным учреждением по усмотрению реабилитолога; 2) дополнительные медицинские проверки, назначенные по усмотрению реабилитолога, включая проверки с использованием методов визуализации, ЭКГ и ЭЭГ; 3) лекарства в период реабилитации, назначаемые исключительно с целью реабилитации или для предотвращения воздействия фоновых заболеваний на результаты реабилитационных мероприятий, как например наркотики или лечение антикоагулянтами при гипертонии; 4) итоговый отчет по результатам реабилитационной программы и, при необходимости, также последующее наблюдение.
7. Сақтандыруды қамтуға қатысты ерекшеліктер 7.1. Осы бағдарлама бойынша сақтандыру шеңберінде келесі қызметтерге ақы төленбейді: 7.1.1. Осы сақтандыру бағдарламасының 6-бабында көрсетілмеген аурулар бойынша көрсетілген қызметтер немесе медициналық қызметтер. 7.1.2. Осы бағдарламада тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандыру шартының қолданылу мерзімінен тыс көрсетілген қызметтер. 7.1.3. Көрсетілетін қызметтер қажеттілігі Сақтандырылған тұлғаның емдеуші дәрігердің ұсынымдарын, медициналық ұйымдарда емделуде болған кездегі ережелер мен тәртіпті бұзуына байланысты туындаса. 7.1.4. Осы Бағдарламада тікелей көзделмеген қызметтер; 7.1.5. психхирургия; 7.1.6. мидың және бас сүйегінің қалыпты дамуының туа біткен бұзылыстарын емдеу; 7.1.7. жұлын мен омыртқаның туа біткен ақауларын емдеу; 7.1.8. келесі жағдайларда мүшелерді трансплантациялау немесе сүйек кемігін трансплантациялаудың кез келген түрі бойынша хирургиялық операциялар: 7.1.8.1. егер осындай органдарды және (немесе) олардың үлестерін трансплантациялау осы сақтандыру бағдарламасында көзделмесе; 7.1.8.2 егер ағзаларды трансплантациялау қажеттілігі бауырдың алкогольдік ауруы салдарынан туындаса; 7.1.8.3. егер органдарды трансплантациялау аутологиялық болса (трансплантат реципиенті өзі үшін донор болып табылады), сүйек кемігін трансплантациялаудан басқа; 7.1.8.4. егер органдарды трансплантациялау кезінде Сақтандырылған тұлға үшінші тұлғаға қатысты донор болып табылса; 7.1.8.5. егер ағзаларды трансплантациялау бағаналы жасушалармен емдеуді қамтыса (сүйек кемігін трансплантациялаудан басқа); 7.1.9. эстетикалық және/немесе косметикалық мақсаттарда орындалатын, миопияны (жақыннан көргіштікті) түзету жөніндегі операцияны және асқазанның немесе ішектің көлемін азайтуға бағытталған операцияларды қамтитын, бірақ олармен шектелмейтін бариатриялық операцияларды қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, эстетикалық және / немесе косметикалық мақсаттарда орындалатын медициналық және өзге де қызметтер, сүт бездерін резекциялаудан / алып тастағаннан кейін сүт бездерін	7. Исключения из страхового покрытия 7.1. В рамках страхования по настоящей программе не подлежат оплате следующие услуги: 7.1.1. услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в ст. 6 настоящей Программы страхования; 7.1.2. услуги, оказанные вне сроков действия Договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой; 7.1.3. услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях; 7.1.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой; 7.1.5. психхирургия; 7.1.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; 7.1.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника; 7.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях: 7.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой страхования; 7.1.8.2 если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени; 7.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга; 7.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу; 7.1.8.5. если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга); 7.1.9. медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках программы страхования и в соответствии с ее условиями;

реконструкциялау жөніндегі операциядан басқа сақтандыру бағдарламасы шеңберінде және оның шарттарына сәйкес жүргізілген операциялар; 7.1.10. венерологиялық аурулардан (негізінен жыныстық жолмен берілетін инфекциялар) туындаған эндокардит нәтижесінде жүрек қақпақшаларының зақымдануының барлық түрлері бойынша орындалатын қызметтер; 7.1.11. туу жарақаттарына және/немесе туа біткен даму ақауларына байланысты көрсетілетін қызметтер. 7.2. Сақтандыру жағдайы деп танылмайтын оқиғалар тізбесі: Сақтандыру жағдайы деп танылмайды, демек, Сақтандырушы медициналық және өзге де қызметтерді көрсетуді төлемейді немесе ұйымдастырмайды және оған ақы төлемейді (сақтандырудан алып тастаулар) Сақтандырылған тұлғаның медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру және көрсету үшін өтініші: 7.2.1. осы Бағдарламада көзделмеген және/немесе күту кезеңінде немесе Шарттың Қолданылу мерзімі аяқталған күннен кейін туындаған аурулар мен жағдайлар кезінде; 7.2.2. Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырылған тұлға болып табылмайтын тұлғалар, оның ішінде Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру шартын және/немесе өзге де құжаттарды осындай адамның осы Бағдарламада көзделген Медициналық және Өзге де қызметтерді алуы үшін басқа тұлғаға беру фактісі анықталған жағдайда; 7.2.3. Сақтандырылған тұлғаға емдеуші дәрігер тағайындамаған не ауруға байланысты диагноз қою немесе емдеу үшін медициналық тұрғыдан қажет болып табылмайтын; 7.2.4. жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромының (ЖИТС) немесе адамның иммун тапшылығы вирусын (АИТВ) тасымалдаудың тікелей немесе жанама салдары болып табылатын аурулар мен жағдайларға байланысты; 7.2.5. денсаулықтың бұзылуына, оның ішінде кәсіби деңгейде спортпен шұғылдану нәтижесінде туындаған жарақаттануға байланысты; 7.2.6. бас бостандығынан айыру, қамауда ұстау орындарында болған денсаулықтың бұзылуына байланысты; 7.2.7. Сақтандырылушының химиялық заттармен және газдармен тікелей байланысты кәсіби қызметі нәтижесінде пайда болған денсаулығының бұзылуына байланысты (асбест, еріткіштер, бензол, хлорлы винил, бериллий, никель, хром қосылыстары, радон, пестицидтер, кремний оксиді бар шаң, диоксидер), жарылғыш заттармен, иондаушы сәулеленумен, оның ішінде ультракүлгін, микротолқынды, жоғары вольтты электр желілері бар; 7.2.8. Сақтандырылған тұлғаның көлік құралын алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас күйінде басқару кезінде немесе оның нәтижесінде туындаған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.9. Сақтандырылған тұлғаның құқыққа қайшы әрекеттер жасауы нәтижесінде, сондай-ақ террористік актіні жасау немесе дайындау нәтижесінде туындаған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.10. Сақтандырылған тұлғаның өзіне қасақана дене жарақатын салуы, өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті	7.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем); 7.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития. 7.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем: не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания медицинских и иных услуг: 7.2.1. при заболеваниях и состояниях, не предусмотренные настоящей Программой и/или возникшие в период ожидания или после даты окончания Срока действия Договора; 7.2.2. предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой; 7.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания; 7.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ); 7.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне; 7.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; 7.2.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями; новым излучением, с высоковольтными электрическими сетями; 7.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; 7.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта; 7.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений,
--	--

нәтижесінде пайда болған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.11. Қазақстанда қолдануға рұқсат етілмеген тәжірибелік емдеу әдістерін қолдануға байланысты. 7.2.12. АИТВ–инфекциясы немесе ЖИТС (Капоши Саркомасын қоса) аясында пайда болатын қатерлі ісікке байланысты; 7.2.13. осы Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген; 7.2.14. өзіне дене жарақатын, сондай-ақ психикалық аурумен немесе мінез-құлықтың бұзылуымен байланысты суицидке оқталуға байланысты; 7.2.15. тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (07.10.2025 ж. №36-25 жиналыс хаттамасы). 7.2.16. егер осы Бағдарламада көзделген емдеу сақтандыру шарты жасалған сәтке дейін ұсынылса немесе жоспарланса, бұрын болған ауруларға және диагнозы қойылған немесе Сақтандырылушыға сақтандыру қолданысы басталатын күнге дейін белгілі болған жағдайларға байланысты; 7.2.17. Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру бағдарламасында көзделмеген немесе таңдауы Сақтандырушымен келісілмеген медициналық және өзге де ұйымдарда медициналық және өзге де қызметтерді алуына байланысты; 7.2.18. Сақтандырылған тұлғаның өміріне және денсаулығына жоғары қауіп төндіретін мынадай экстремалды спорт түрлерімен айналысуы нәтижесінде туындаған аурулар мен медициналық жағдайларға байланысты: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс және жекпе-жек жекпе-жегінің кез келген басқа түрлері, экстремалды велоспорт түрлері (тау велосипедін қоса алғанда), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (сүңгу тереңдігі 25 метрден астам), кайтинг, бейсжампинг, экстремалды су спорты (соның ішінде, аквабайк, су шаңғысы), парашютпен секіру, парапланмен секіру, дельтапланеризм, ат спорты; 7.2.19. туу жарақаттарына және / немесе кез келген түрдегі туа біткен ақауларға байланысты.	попытки самоубийства; 7.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Республике Казахстан; 7.2.12. в связи со злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши); 7.2.13. не предусмотренных настоящей Программой страхования; 7.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения; 7.2.15. Пункт 7.2.15. исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №36-25 от 07.10.2025 г.). 7.2.16. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования; 7.2.17. в связи с получением Застрахованным лицом медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования или выбор которых не был согласован со Страховщиком; 7.2.18. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт; 7.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.
---	---

Silver бағдарламасы Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде ұсынылатын қызметтер көлемі.	Программа Silver Объем услуг, предоставляемых в рамках Программы Страхования.
1. Сақтандыру өтініші Осы бағдарлама бойынша сақтандырылушы ретінде осы сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылатын декларацияны растады, сақтандыру бағдарламасында, сақтандыру шартында көзделген Сақтандырылған тұлғаға қойылатын талаптарға сәйкес келетін және сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыруға төленген тұлға қабылданады, қамтылған сақтандыру жағдайына байланысты (төменде анықталғандай).	По настоящей программе в качестве Застрахованного принимается лицо, которым при заключении настоящего договора страхования подтвердил Декларацию, являющуюся неотъемлемой частью договора страхования, соответствует требованиям к Застрахованному лицу, предусмотренным Программой страхования, Договором страхования и страховая премия за которое была уплачена в течение срока действия Договора страхования за организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в связи с покрываемым Страховым случаем (как определено ниже).
2. Сақтандырылған тұлға Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, осы бағдарлама бойынша Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылушы) сақтандыру шартын жасасу күніне немесе ұзарту күніне 0 (нөл) және 55 (елу бес) жастан аспайтын тұлға бола алады.	2. Застрахованное лицо Застрахованным лицом (Застрахованным) по настоящей программе может быть лицо в возрасте от 0 (нуля) и до не более 55 (пятидесяти пяти) лет на дату заключения или на дату пролонгации договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
Осы Шарттың мақсаттарындағы жас Сақтандырылған тұлғаның туған күні мен сақтандыру мерзімінің басталу күні (немесе оны ұзартқан кезде сақтандыру мерзімінің қайта басталған күні) арасындағы айырма ретінде жылдармен есептеледі. Сәйкессіздіктерді болдырмау үшін бұл айырмашылық ең жақын жылдар мәніне дейін келесідей дөңгелектенуі керек: 45,5 жыл 46 жасқа дейін, ал 45,4 жыл 45 жасқа дейін дөңгелектенуі керек.	Возраст в целях настоящего договора рассчитывается в годах как разница между датой рождения Застрахованного лица и датой начала срока страхования (или датой возобновления срока страхования при его пролонгации). Во избежание разночтений эта разница должна округляться до ближайшего целого значения лет следующим образом: 45,5 года должны округляться до 46 лет, а 45,4 года - до 45 лет.
3. Сақтандыру мерзімі, күту кезеңі, сақтандыру сыйлықақысы Осы Бағдарлама бойынша сақтандыру мерзімі күту мерзімін шегергенде 1 жылды құрайды. Бұл ретте сақтандыру шартын тараптар жыл сайын Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін немесе Сақтандырылған тұлға 56 жасқа толғанға дейін ұзарта алады.	3. Срок страхования, период ожидания, страховая премия Срок страхования по настоящей Программе составляет 1 год за вычетом периода ожидания. При этом Договор страхования может ежегодно пролонгироваться сторонами до даты окончания срока действия Договора страхования либо до достижения Застрахованным лицом возраста 56 года.
3.1. Күту кезеңі 3.1.1. «Қатерлі өсінділер», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия», «Оңалту» тәуекелдері бойынша сақтандыру қорғанысы егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 90 (тоқсан) күнге тең күту мерзімі аяқталғаннан кейін күшіне енеді. 3.1.2. «Ағзаларды трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандыру қорғанысы, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 180 (Жүз сексен) күнге тең күту кезеңі өткеннен кейін күшіне енеді 3.1.3. Күту кезеңінде болған оқиғалар сақтандыру жағдайы болып табылмайды және сақтандыру бағдарламасымен өтелмейді.	3.1. Период ожидания 3.1.1. Страховая защита по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия» и «Реабилитация» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 90 (девяноста) дням с даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. 3.1.2. Страховая защита по риску «Трансплантация органов» вступает в силу по истечении периода ожидания равного 180 (Ста восьмидесяти) дням с даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. 3.1.3. События, наступившие в период ожидания, не являются страховыми и не покрываются программой страхования.
3.2. Сақтандырылған тұлғаны ауыстырмай сақтандыру шартын үздіксіз ұзарту кезінде, егер бұл мерзім бұрын қолданыста болса және мерзімі өтіп кетсе, күту мерзімі қолданылмайды.	3.2. При непрерывной пролонгации Договора страхования без замены Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период действовал ранее и истек.

3.3. Сақтандыру шартын сақтандырудың жаңа кезеңіне ұзарту кезінде сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін Сақтандырушы қайта қарауы мүмкін.	3.3. Размер страховой премии при пролонгации Договора страхования на новый период страхования может быть пересмотрен Страховщиком.
3.4. Аяқталмаған медициналық емдеу кезінде сақтандыру мерзімі аяқталған жағдайда стационарда немесе амбулаториялық емдеу кезінде емдеуге арналған шығыстарды Сақтандырушы іс жүзінде жүргізілген емдеуге арналған лимитпен және сақтандыру мерзімі өткен сәттен бастап 30 (отыз) күн ішінде ұсынылған шотты төлеуге тиіс. Егер сақтандыру жағдайы бойынша өтінішті Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде берген және бекіткен болса, Сақтандырушы сақтандыру мерзімі өткеннен кейін қатарынан 30 (отыз) күннен аспайтын мерзімге емделуге ақы төлеу жөніндегі міндеттемелерді көтереді.	3.4. В случае истечения срока страхования при незавершенном медицинском лечении расходы на лечение в стационаре или при амбулаторном лечении подлежат оплате Страховщиком с лимитом на лечение, которое было фактически проведено и счет за которое был выставлен в течение 30 (тридцати) дней с момента истечения срока страхования. Если обращение по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока страхования, Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней после истечения срока страхования.
4. Сақтандыру сомасы 4.1. Сақтандырушының осы сақтандыру бағдарламасы бойынша жауапкершілігінің жылдық лимиті «Қатерлі өсінділер», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия», «Оңалту» тәуекелдері бойынша сақтандырылған тұлғаға 150 000 (жүз елу мың) АҚШ долларын құрайды Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандырушының жылдық жауапкершілік лимиті «Ағзаларды трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандырылған адамға 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды. Сақтанушының өмір бойы сақтандырудың осы бағдарламасы бойынша жалпы жауапкершілік шегі 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды 4.2. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) сақтандыру мерзімінің басындағы (немесе жауапкершіліктің жылдық лимитіне қатысты сақтандыру жылының басындағы) сақтандыру сомасының және Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде төлеген сақтандыру өтемінің сомасының айырмасы ретінде есептелетін азайтылатын (агрегаттық) шама болып табылады (жауапкершіліктің жылдық лимитіне қатысты – ағымдағы мерзім ішінде төленген сақтандыру жылы). Егер сақтандырылған тұлғаға жауапкершіліктің жылдық лимиті толығымен таусылған болса, сақтандыру шартының қолданылуы осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шартын кезекті ұзарту күніне дейін тоқтатылады және сақтандыру шарты ұзартылған кезекті кезең үшін сақтандыру сыйлықақысын толық төлеу шартымен Сақтандыру шарты ұзартылған кезден бастап осы сақтандырылған тұлғаға қатысты қалпына келтіріледі. Егер сақтандырылған тұлғаға жауапкершіліктің жалпы лимиті толығымен таусылған болса, Сақтандырушының осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шарты бойынша міндеттемелері толық орындалған болып есептеледі. Бұл ретте сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылады, ал Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы Сақтанушыға қайтарылуға жатпайды.	4. Страховая сумма 4.1. Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования составляет 150 000 (сто пятьдесят тысяч) Долларов США на застрахованное лицо по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия» и «Реабилитация». Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования составляет 1 000 000 (один миллион) Долларов США на застрахованное лицо по риску «Трансплантация органов». Общий лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования на протяжении всей жизни застрахованного лица составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США. 4.2.Страховая сумма (лимит ответственности) по настоящей программе страхования является уменьшаемой (агрегатной) величиной, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока страхования (или на начало года страхования применительно к годовому лимиту ответственности) и суммы страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в течение срока страхования (применительно к годовому лимиту ответственности – выплаченного в течение текущего года страхования). Если годовой лимит ответственности на застрахованное лицо оказывается исчерпан полностью, действие Договора страхования приостанавливается в отношении этого Застрахованного лица до даты очередной пролонгации Договора страхования и затем восстанавливается в отношении этого Застрахованного с момента пролонгации Договора страхования при условии оплаты полностью страховой премии за очередной период, на который был пролонгирован Договор страхования. Если общий лимит ответственности на застрахованное лицо оказывается исчерпан полностью, обязательства Страховщика по договору страхования в отношении этого Застрахованного лица считаются полностью исполненными. При этом договор страхования в отношении Застрахованного прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.
5. Аумақ 5.1. Сақтандыру шартының қолданылу аумағы –	5. Территория 5.1. Территория действия договора страхования –

Қазақстан. Бұл жағдайда шектімежедегі ауруды әлемнің кез келген жерінде анықтауға болады. 5.2. Сақтандыру шарты бойынша қызмет көрсету аумағы – Түркия, Израиль, Оңтүстік Корея, Испания. Егер жоғарыда аталған елдерде емделу мүмкін болмаса және сақтандырылушының өміріне қауіп төнсе, онда емдеу Швейцариядан, Британиядан басқа Еуропаның кез келген басқа елінде, ал егер Еуропада болмаса, АҚШ-та жүргізіледі. Сақтандырылушының таңдауы бойынша - Қазақстан. 5.3. Трансплантация тәуекелі бойынша қызмет көрсету аумағы - бүкіл әлем	Республика Казахстан. При этом критическое заболевание может быть диагностировано в любой точке мира. 5.2. Территория оказания услуг по договору страхования –Турция, Израиль, Южная Корея, Испания. В случае, если лечение недоступно в вышеупомянутых странах и существует опасность для жизни застрахованного, тогда лечение будет проводиться в любой другой стране Европы, кроме Швейцарии, Британии и, если недоступно в Европе, тогда в США. По выбору Застрахованного - Республика Казахстан. 5.3. Территория оказания услуг по риску Трансплантация - весь мир
6. Осы сақтандыру бағдарламасымен өтелетін тәуекелдер, сақтандыру жағдайлары:	6. Риски, страховые случаи, покрываемые настоящей программой страхования:
6.1. Қатерлі өсінділер- әр түрлі гистологиялық типтегі тіндерге енетін қатерлі жасушалардың бақылаусыз өсуімен және таралуымен сипатталатын кез келген қатерлі өскіндерді білдіреді. Диагноз гистологиялық немесе жүйелі Қатерлі өсінділержағдайында цитологиялық дәлелдемелермен расталуы керек. Сақтандыру өтемінен келесілер шығарылады: Carcinoma in situ қатерлі өзгерістері ретінде диагноз қойылған қатерлі өсінділер, соның ішінде жатыр мойны дисплазиясы CIN1, CIN2, CIN3, немесе ісікке дейінгі деп гистологиялық диагноз қойылған өсінділер. 2. AJCC, 2002 классификациясына сәйкес A1 класындағы қатерлі меланома (1 мм). 3. Келесі типтегі тері аурулары: а. Гиперкератоз және базальды жасушалық карцинома; б. Жалпақ жасушалы карцинома, ол басқа мүшелерге тараған жағдайларды қоспағанда. 4. Адамның иммунтапшылығы вирусы (АИТВ) фонындағы қатерлі өсінділер. 5. TNM классификациясы бойыншаT2N0M0-ге дейін (соның ішінде) немесе Глисон шкаласы бойынша 6 баллға дейін (соның ішінде) дамыған деп гистологиялық диагноз қойылған қуық асты безінің қатерлі ісігі. 6. Созылмалы лимфоцитарлық лейкомия (СЛЛ) (код МКБ-10 91.10). 6.1.1. Сақтандыру жағдайы Мән-жайдың туындауы - Сақтандыру бағдарламасында көзделген Медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін осы Бағдарламаның 1-тармағына сәйкес Сақтандырылған тұлғаның өтінішіне әкеп соққан сақтандыру кезеңі ішінде алғаш рет диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлғаға алғаш рет белгілі болған 6.1-бапта айқындалғандай қатерлі өсіндінің болуы. <i>Silver бағдарламасының 6-тармағы Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға (09.07.2025 ж. №24-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес 6.1.1.2-тармақшамен торықтырылды. 15.07.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.</i> 6.1.1.2. Ремиссия кезеңіндегі қамту. 6.1.1.2.1. Аурудың қайталануын болдырмауға бағытталған қатерлі ісіктерді емдеудің белсенді курсы аяқталғаннан кейін он екі (12) ай ішінде ғана	6.1. Злокачественные новообразования - означает любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или в случае системных злокачественных новообразований - цитологическими доказательствами. Исключаются из страхового покрытия: 1. Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые. 2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002. 3. Заболевания кожи следующих типов: а. Гиперкератоз и базальноклеточная карцинома; б. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы. 4. Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ). 5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона. 6. Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) (код МКБ-10 C91.10). 6.1.1. Страховой случай Возникновение обстоятельства – наличие злокачественного новообразования, как определено в статье 6.1, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному лицу впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица согласно пункту 1 настоящей Программы за организацией медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования. <i>Пункт 6 Программы Silver дополнен подпунктом 6.1.1.2 и изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 24-25 от 09.07.2025 г.) (вводится в действие с 15.07.2025г.)</i> 6.1.1.2. Покрытие в период ремиссии. 6.1.1.2.1. Лечение, направленное на предотвращение

камтылады. 6.1.1.2.2. Қатерлі ісікті емдеудің белсенді курсы Сақтандырылған тұлға тағайындалған терапевтік курсты аяқтаған сәттен бастап және кейінгі бақылауды немесе профилактикалық/ қолдаушы дәрі-дәрмектерді қолдануды қоспағанда, одан әрі емдеу хаттамалары тағайындалмаған кезде аяқталды деп есептеледі. 6.1.1.2.3. Емдеу аяқталғаннан кейінгі алғашқы он екі (12) ай ішінде сақтандыру шартын ұзарту шартымен үш (3) динамикалық бақылау консультациялары немесе тексерулер қамтылады. 6.1.1.2.4. Барлық қажетті және тиісті медициналық тексерулер мен күндізгі консультациялар Қазақстан Республикасының аумағында жүргізіледі. 6.1.1.2.5. Қазақстан Республикасында тиісті тексеру жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, ол емделіп жатқан елде жүргізілуі мүмкін.	рецидива заболевания, покрывается исключительно в течение двенадцати (12) месяцев после завершения активного курса лечения злокачественного новообразования. 6.1.1.2.2. Активный курс лечения рака считается завершённым с момента окончания Застрахованным лицом назначенного терапевтического курса и при отсутствии назначения дальнейших протоколов лечения, за исключением последующего наблюдения или применения профилактических/ поддерживающих медикаментов. 6.1.1.2.3. В течение первых двенадцати (12) месяцев после окончания лечения покрываются не более трёх (3) динамических контрольных консультаций или обследований, при условии продления Договора страхования. 6.1.1.2.4. Все необходимые и соответствующие медицинские обследования и очные консультации проводятся на территории Республики Казахстан. 6.1.1.2.5. В случае невозможности проведения соответствующего обследования в Республике Казахстан, оно может быть проведено в стране получения лечения.
6.2. Хирургия 6.2.1 Жүрекке жасалатын операциялар / Кардиохирургия: - бір немесе бірнеше коронарлық артериялардың шунттаушы шунттар (шунттармен) көмегімен азаю (бітелу) учаскесін айналып өту арқылы жүрек артерияларындағы қан ағымын қалпына келтіруге бағытталған операциялар; бір немесе бірнеше жүрек клапандарын ауыстыру немесе емдеу; ангиопластика, стенттеу, кардиологтың медициналық ұсынысына сәйкес жүрек ырғағының бұзылуын хирургиялық емдеу. Диагноз Сақтандыру бағдарламасының қолданылу мерзімі ішінде белгіленеді және визуалды тест нәтижелерімен расталады. Жүректің катетеризациясы (оның ішінде ангиография) жүрекке операция ретінде жіктелмеуі керек және тері арқылы коронарлық араласу арқылы жүректі стенттеу мақсаттарын қоспағанда, сақтандыру оқиғасы болып табылмайды. Хирургия деп тіркелген хирург ауруханада (күндізгі бөлімді қоса алғанда) Сақтандырылушының денесіндегі ауруды және/немесе жараны емдеу және/немесе тапшылықты немесе деформацияны қалпына келтіру үшін тіндерге енетін инвазивті стационарлық операция түсініледі. 6.2.1.1. Сақтандыру жағдайы Тиісті Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру бағдарламасының 1-бабында көрсетілгендей, диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлға шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет таныған және одан медициналық көмекке немесе басқа да қызметтерге жүгінуді талап еткен ауруға байланысты 6.2.1.-бапта айқындалғандай, Сақтандыру бағдарламасымен ұсынылатын жүрекке операция /Кардиохирургия жасауға берілген медициналық жолдама. Сақтандыру жағдайы туындауы үшін операция медициналық қажеттілік болған жағдайда ғана жүргізілуге тиіс және ол осы Сақтандыру бағдарламасының ережелері мен шарттарына және оның ерекшеліктеріне сәйкес келуге тиіс.	6.2. Хирургия 6.2.1 Операции на сердце/Кардиохирургия: операции, направленные на восстановление кровотока в артериях сердца путем обхода участка уменьшения (блокировки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью шунтирующих шунтов (шунтов); замена или лечение одного или нескольких клапанов сердца; ангиопластика, стентирование, хирургическое лечение нарушений ритма сердца в соответствии с врачебной рекомендацией кардиолога. Диагноз устанавливается в течение срока действия Программы страхования и подтверждается результатами визуальных тестов. Катетеризация сердца (в том числе ангиография) не должна классифицироваться как операция на сердце и не является страховым событием, за исключением целей стентирования сердца посредством чрескожного коронарного вмешательства. Под хирургией понимается инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного. 6.2.1.1. Страховой случай Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы страхования, на операцию на сердце/Кардиохирургию, как определено в Статье 6.2.1., в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором Застрахованное лицо впервые узнало в течение Срока действия Договора и которое требовали от него/нее обращения за медицинской помощью или другими услугами, предоставляемыми Программой страхования. Для возникновения страхового случая операция должна проводиться только в случае медицинской необходимости, и она должна соответствовать положениям и условиям настоящей Программы страхования и его исключениям.

6.2.2. Нейрохирургия/Нейрохирургиялық операция - миға немесе басқа бассүйекшілік құрылымдарға нейрохирург ұсынған кез келген элективті хирургиялық араласу, сондай-ақ жұлынның және оның қабықтарының қатерсіз ісіктеріне хирургиялық араласу. Операцияға себеп болған диагноз Шарттың әрекет ету мерзімі ішінде бірінші рет қойылуы тиіс (Нейрохирургиялық операцияларға жарақаттардан туындаған ауруларға, жұлынның және оның қабықтарының қатерсіз ісіктерден басқа басқа ауруларына, сондай-ақ туа біткен ақауларға байланысты жасалатын хирургиялық араласулар кірмейді). Хирургия деп ауруды және/немесе жараны емдеу және/немесе Сақтандырылушының ағзасындағы жетіспеушілікті немесе деформацияны қалпына келтіру үшін тіндерге еніп, ауруханада (күндізгі бөлімде) тіркелген хирург жүргізетін инвазивті стационарлық операция түсініледі. 6.2.2.1. Сақтандыру жағдайы Тиісті Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру бағдарламасының 1-бабында көрсетілгендей, диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлға шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет таныған және одан медициналық көмекке немесе басқа да қызметтерге жүгінуді талап еткен ауруға байланысты 6.2.2.-бапта айқындалғандай, Сақтандыру бағдарламасымен ұсынылатын нейрохирургиялық операция жүргізуге берілген медициналық жолдама. Сақтандыру жағдайы туындауы үшін операция медициналық қажеттілік болған жағдайда ғана жүргізілуге тиіс және ол осы Сақтандыру жоспарының ережелері мен шарттарына және оның ерекшеліктеріне сәйкес келуге тиіс.	6.2.2. Нейрохирургия/Нейрохирургическая операция - любое плановое хирургическое вмешательство, рекомендованное нейрохирургом, на мозг или другие внутричерепные структуры, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга и его оболочек. Диагноз, послуживший причиной операции, должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора (Нейрохирургические операции не включают хирургические вмешательства, проводимые в связи с заболеваниями, вызванными травмами, другими заболеваниями спинного мозга и его оболочек, помимо доброкачественных опухолей, а также врожденными дефектами). Под хирургией понимается инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного. 6.2.2.1. Страховой случай Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы, на проведение нейрохирургической операции, как определено в Статье 6.2.2., в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором Застрахованное лицо впервые узнало в течение срока действия Договора страхования, и которые потребовали от него/нее обращения за медицинской помощью или другими услугами, предоставляемым Программой страхования. Для возникновения страхового случая операция должна проводиться только в случае медицинской необходимости, и она должна соответствовать положениям и условиям настоящего Программы страхования и его исключений.
6.3. 6.1-6.2 тармақтар бойынша Сақтандырушының міндеттемелері 6.3.1. Осы Бағдарламаға сәйкес Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаны емдеу бойынша келесідей қызметтерді ұйымдастыруды қамтамасыз етеді, талап қою үшін негіз болған оқиға туындаған кезде келесідей қызметтерге ақы төлейді: 6.3.1.1. Сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші үшін тағайындалған елге емделу мақсатында виза алуға көмек көрсету, бұл ретте визалық алымды Сақтандырылушының өзі төлейді. 6.3.1.2. Емдеу кезеңінде таңдалған медициналық мекемеде Сақтандырылған тұлға үшін ауызша және жазбаша аударманы ұйымдастыру және ұсыну. 6.3.1.3. Шағымға негіз болған оқиға болған жағдайда диагноз қойылған ауруға байланысты жүргізілетін емдеу: 1) Амбулаториялық жағдайларда, күндізгі стационар жағдайында, стационарлық жағдайларда көрсетілетін медициналық көмек: • дәрігерлердің, оның ішінде маман дәрігерлердің тексерулері; • медициналық ұйымдар Сақтандырушының келісімі бойынша орындайтын диагностикалық медициналық араласулар, оның ішінде зертханалық зерттеулер, көрнекілеушілік зерттеулер, эндоскопиялық зерттеулер, функционалдық диагностика; • Сақтандырушының келісімі бойынша медициналық ұйымдар хирургиялық емдеуді,	6.3. Обязательства Страховщика пунктах 6.1- 6.2 6.3.1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица, оплачивает следующие услуги при наступлении события, послужившего основанием для предъявления претензии: 6.3.1.1. оказание помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного лица и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный; 6.3.1.2. организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения; 6.3.1.3. лечение, проводимое по поводу диагностированного заболевания в случае события, послужившего основанием для претензии: 1) медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях: • осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; • диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по согласованию Страховщика в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;

химиотерапияны, сәуелік терапияны, ғылыми негізделген және медициналық көмек көрсету шеңберінде қолданатын өзге де емдеу әдістерін қамтитын сақтандыру сомасы шегінде (имплантациядан басқа) емдік медициналық араласулар; • талап қоюға негіз болған бір оқиға үшін жылына 15 000 (он бес мың) АҚШ долларына баламалы сомаға импланттардың құнын қоса алғанда, реконструктивті емдеу мақсатында қажетті сүт бездерін имплантациялау; • стационарлық жағдайда, күндізгі стационар жағдайында және амбулаториялық емдеу кезінде қолданылатын дәрілік заттар.	• лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по согласованию Страховщика; • имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 15 000 (пятнадцать тысяч) долларов США в год за одно событие, послужившее основанием для претензии; • лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.
6.4. Трансплантация 6.4.1. Трансплантация - сақтандырылған адамның өкпесін, жүрегін, бүйрегін, ұйқы безін, бауырын немесе олардың қосындысын хирургиялық жолмен ампутациялау немесе алып тастау және басқа адамнан алынған бүкіл мүшені немесе оның бір бөлігін жойылған органның орнына имплантациялау немесе донордан алынған сүйек кемігін сақтандырылған тұлғаға трансплантациялау. 6.4.2. Сақтандыру жағдайы Тиісті Сақтандырылған тұлғаға Сақтандыру бағдарламасының 1-бабында көрсетілгендей, диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлға шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет таныған және одан медициналық көмекке немесе басқа да қызметтерге жүгінуді талап еткен ауруға байланысты 6.4.1.-бапта айқындалғандай, трансплантациялау жөніндегі операцияны жүргізуге берілген және Сақтандыру компаниясы растаған медициналық жолдама. 6.4.2.2. Егер сондай-ақ төменде келтірілген шарттар қосымша орындалған болса, сақтандыру жағдайы орын алды деп есептеледі: 1) Медицинаның тиісті саласындағы екі маман дәрігер қабылданған медициналық критерийлер негізінде трансплантациялау қажеттілігін айқындаса. 2) Трансплантациялау Трансплантация жүргізілетін елдің құзыретті органдарының рұқсаты бар танылған ауруханада орындалатын болса. 3) Трансплантация зерттеу немесе сынақ мақсатында эксперименттік емдеу және/немесе емдеу болып табылмайды және/немесе дің жасушаларымен емдеуді қамтыса. 4) Трансплантациялау Трансплантация орындалатын елдің қабылданған этикалық нормаларына сәйкес жүргізілетін болса. 5) Сақтандырылушыға Трансплантация жарамды орган пайда болды және сақтандыру шартында көрсетілген жауапкершілік шегінде Трансплантациялауды орындауды өз мойнына алған аурухана анықталса.	6.4. Трансплантация 6.4.1. Трансплантация - хирургическая ампутация или удаление у застрахованного лица легкого, сердца, почки, поджелудочной железы, печени или их комбинации и имплантация целого органа или его части, полученного от другого человека, на место удаленного органа или трансплантация костного мозга, полученного от донора, застрахованному лицу. 6.4.2. Страховой случай 6.4.2. Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы, на проведение операции по трансплантации, как определено в Статье 6.4.1. и подтверждено Страховой компанией, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или от которого Застрахованное лицо впервые стало известно в течение срока действия Договора и которое потребовало от него/нее обращения за медицинской помощью или другими услугами, предоставляемыми Программой. 6.4.2.2. Страховой случай будет считаться таковым, если дополнительно будут выполнены также условия, приведенные ниже: 1) Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев. 2) Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация. 3) Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или испытаний и/или включают лечение стволовыми клетками. 4) Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация. 5) Появился орган, подходящий для Трансплантации Застрахованному, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в договоре страхования.
6.5. Сақтандырушының Трансплантация тәуекелі бойынша міндеттемелері 6.5.1. Осы Бағдарламаға сәйкес Сақтандырушы талап қоюға негіз болған оқиға туындаған кезде Сақтандырылған тұлғаны емдеу бойынша келесі қызметтерді ұйымдастыруды қамтамасыз етеді: 6.5.1.1. Шетелде емделу жағдайында: сақтандырылған	6.5. Обязательства Страховщика по риску Трансплантация 6.5.1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик при наступлении события, послужившего основанием для предъявления претензии, обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица:

тұлға мен бір алып жүруші тұлға үшін (қызмет көрсету деңгейі – эконом-класс) ұшу ақысын төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру, оның ішінде билеттерді сатып алу, әуежайда күтіп алу және жедел жәрдем көлігімен (медициналық қажет болған жағдайда) немесе таксимен қонақүйге дейін немесе емделетін медициналық мекемеге тасымалдау орындалады. 6.5.1.2. Шетелде емделу жағдайында: Сақтандырылған тұлғаның және бір алып жүруші адамның тұруына ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: қонақ үйде тұру (3 немесе 4 жұлдыз), оның ішінде таңғы ас және Сақтандырылған тұлға мен оны алып жүруші тұлға үшін нөмірдің құнына енгізілген қызметтер. Қонақ үйді таңдау медициналық мекемеге немесе емдеуші дәрігерге қол жетімділік пен жақындықты ескере отырып жасалады. 6.5.1.3. Медициналық ұйымға тасымалдауға ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: Сақтандырылған тұлғаны және алып жүрушіні тексеруден өту кезінде медициналық ұйымдарға бірнеше рет бару қажет болған кезде қонақ үйден және кері таксимен тасымалдау. 6.5.1.4. Осы медициналық бағдарлама шеңберінде шетелде медициналық емдеу кезінде Сақтандырылған тұлға қайтыс болған жағдайда репатриацияға ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: Сақтандырылған тұлғаның сүйектерін Сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын жеріне жақын әуежайға дейін тасымалдау. 6.5.1.5. Сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші үшін тағайындалған елге емделу мақсатында виза алуға көмек көрсету, бұл ретте визалық алымды Сақтандырылушының өзі төлейді. 6.5.1.6. Емдеу кезеңінде таңдалған медициналық мекемеде Сақтандырылған тұлға үшін ауызша және жазбаша аударманы ұйымдастыру және ұсыну. Шағымға негіз болған Оқиға орын алған кезде Сақтандырушы төменде егжей-тегжейлі сипатталғандай, трансплантацияға байланысты шығындарды тікелей қызмет көрсетушіге төлейді. 6.6.1. Қызмет көрсетушінің көмегімен трансплантациялау - төменде көрсетілген тиісті сақтандыру лимиттеріне дейін өтемақы, егер Трансплантация Орындаушымен келісімі бар ауруханалар тізіміне енгізілген келісілген ауруханада жүзеге асырылса ғана төленеді. (Madanes Advanced Healthcare Services Ltd.). Қызмет көрсетуші - Клиенттерге Қызмет көрсету үшін Орындаушы тартатын ұйымдар мен тұлғалар, оның ішінде, бірақ онымен шектелмей: медициналық мекемелер, өз бетінше жұмыс істейтін дәрігерлер, жедел медициналық көмек қызметтері. 6.6.2. Егер Трансплантация қызмет көрсетуші арқылы орындалмаса, оны жүргізуді Сақтандырушы алдын ала жазбаша нысанда үйлестірсе және бекітсе де, Сақтандырушы жоғарыда көрсетілген қызмет көрсетушілерге төменде орнатылған Сақтандырушының жауапкершілік лимиттеріне сәйкес 6.6.3.-тармақта төменде көрсетілген соманы тікелей төлейді, бірақ Сақтандырушы жоғарыда көрсетілгендей қызмет көрсетушіге төлеуі тиіс сомадан аспайды. 6.6.3. Трансплантация үшін өтемақы, жоғарыда	6.5.1.1. В случае лечения за границей: организацию и осуществление оплаты перелета для застрахованного лица и одного сопровождающего лица (уровень обслуживания – эконом-класс), в том числе покупку билетов, встречи в аэропорту и перевозки на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено. 6.5.1.2. В случае лечения за границей: организацию и осуществление оплаты проживания Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (включает проживание в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица). Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу. 6.5.1.3. Организацию и осуществление оплаты транспортировки в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования. 6.5.1.4. Организацию и осуществление оплаты репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица. 6.5.1.5. Оказание помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного лица и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный. 6.5.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. При наступлении События, послужившего основанием для претензии, Страховщик оплачивает непосредственно Поставщику услуг расходы связанные с трансплантацией, как подробно описано ниже. 6.6.1. Трансплантация с помощью Поставщика услуг – компенсация до соответствующих страховых лимитов, указанных ниже, только при условии, что Трансплантация будет выполняться в согласованной больнице, включенной в список больниц, имеющих договор с Исполнителем (Madanes Advanced Healthcare Services Ltd.). Поставщик услуг – организации и лица, привлекаемые Исполнителем для оказания услуг клиентам, в том числе, но не ограничиваясь этим: медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи, службы скорой медицинской помощи. 6.6.2. Если Трансплантация выполняется не посредством Поставщика услуг, хотя ее проведение скоординировано и утверждено Страховщиком заранее в письменной форме, Страховщик платит непосредственно вышеуказанным поставщикам услуг сумму, которая указана ниже в п. 6.6.3., но не более той суммы, которую Страховщик должен заплатить,
--	---

айтылғандай, төменде сипатталған нақты шығындар үшін төленеді: 1) Осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялау жүргізілген шартпен келісілген ауруханаға жатқызу кезінде Сақтандырылушыға берілген медициналық тексеруге және емдеуге немесе медициналық емдеуге арналған шығыстар. 2) Шарт бойынша хирург-дәрігердің персоналына ақы төлеу және осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялауды орындау кезінде немесе медициналық емдеуге арналған операциялық бөлмеге арналған шығыстар. 3) Осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялауды орындағанға дейін 30 күнге дейін немесе медициналық емделгені үшін, Трансплантациялауды орындағаннан кейін 335 күнге дейін, оның ішінде емдеуге жатқызу кезінде медициналық тексерулер, дәрі-дәрмектің зертханалық талдаулары үшін шартта келісілген ауруханаға жатқызуды төлеу. 4) Сақтандырылушының денесін оның тұратын еліне ұшақпен тасымалдағаны үшін шығыстар, Сақтандырылушы емделу кезінде қайтыс болған жағдайда, осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес ең жоғары сомаға дейін, 7 000 (жеті мың) АҚШ доллары баламасы. 5) Төменде көрсетілген ілеспе шығыстар: а) Трансплантациялау үшін органы іздеуге, оны сақтауға және Трансплантациялау жүргізілетін жерге тасымалдауға - ең жоғары сомаға дейін, 25 000 (жиырма бес мың) АҚШ доллары баламасы. б) Жол жүру және үйге қайту шығындары – Сақтандырылушы мен бір алып жүруші үшін екі жаққа да эконом – класс авиабилетінің құнымен шектеледі немесе егер Сақтандырылған кәмелетке толмаған-ең жоғары сомаға дейін 2 алып жүруші болса, 5 000 (бес мың) АҚШ доллары баламасы. с) Егер Сақтандырылушы медициналық себептерге байланысты Сақтандырушының дәрігерінің айтуы бойынша кәдімгі коммерциялық рейспен 25 000 (жиырма бес мың) АҚШ доллары баламасындағы максималды сомаға дейін ұша алмаса, арнайы медициналық тасымалдау шығындары және әуежайдан ауруханаға құрлықпен көшу шығындары. д) егер Сақтандырылған кәмелетке толмаған 2 алып жүруші болса, Сақтандырылушы мен бір алып жүруші үшін осы мақсат үшін қажетті болу шығыстары ең жоғары сомаға дейін, 55 000 (елу бес мың) АҚШ доллары баламасы. е) Маман-дәрігерді Сақтандырылушының еліне, Трансплантациялауды орындау үшін, нақты жағдайға байланысты, бір сақтандыру жағдайы үшін және жалпы құны 120 000 (жүз жиырма мың) АҚШ доллары баламасынан аспаған жағдайда ғана жеткізуге арналған шығыстар. ф) Жалпы ереже – осымен Сақтандырушының міндеттемесі сақтандырудың әрбір жылы ішінде бір Трансплантацияны орындауды қамтитыны және қайта Трансплантациялау жағдайында ол жеке сақтандыру жағдайы болып есептелетіні түсіндіріледі. Сақтандырушының жауапкершілік сомасы Сақтандырылушы шартының қолданылу мерзімі ішінде 5 трансплантациядан аспауы тиіс және 4.1-бапта жоғарыда көрсетілген лимиттерден аспауы тиіс.	как указано выше Поставщику услуг, причем в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже. 6.6.3. Компенсация за трансплантацию, как указано выше, выплачивается за фактические расходы, описанные ниже: 1) Расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больнице, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования. 2) Оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования. 3) Оплата госпитализации в больнице, обусловленной договором, до 30 дней перед выполнением Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования, до 335 дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы лекарства во время госпитализации. 4) Расходы за перевозку самолетом тела Застрахованного в страну его проживания, в случае смерти Застрахованного во время его пребывания на лечении, в соответствии с покрытием данной Страховой программы, до максимальной суммы, эквивалент 7 000 (семь тысяч) долларов США. 5) Сопутствующие расходы, указанные ниже: а) На поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантация - до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. б) Расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом-класса в оба конца для Застрахованного и одного сопровождающего, или, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) долларов США. с) Расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом, до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. йсом, до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. д) Расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для Застрахованного и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих, до максимальной суммы, эквивалент 55 000 (пятьдесят пять тысяч) долларов США. 0 (пятьдесят пять тысяч) долларов США. е) Расходы на доставку врача-специалиста в страну Застрахованного, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая, и только при
--	---

	условии, что общая стоимость не превысит эквивалент 120 000 (сто двадцать тысяч) долларов США. f) Общее положение – Настоящим проясняется, что обязательство Страховщика включает выполнение одной Трансплантации в течение каждого года страхования, и в случае повторной Трансплантации она будет считаться отдельным страховым случаем. Сумма ответственности Страховщика не может превышать 5 трансплантаций в течение Срока действия договора Застрахованного и не может превышать лимитов, указанных выше в статье 4.1.
6.7. Оңалту 6.7.1. Оңалту бағдарламасын жүргізуді талап ететін денсаулық жағдайы - келесідей оқиғалардың бірі басталғаннан кейін ұзақтығы 90 күннен аспайтын кезең: 1) мидың аурулары мен жарақаттары: - геморрагиялық немесе ишемиялық инсульт, - бассүйекшілік ісік резекциясы, - энцефалит, менингит, - мидың аноксикалық зақымдануы; 2) жұлын мен омыртқаның аурулары мен жарақаттары: - жарақат, ісік, инфекция немесе тамыр ауруы салдарынан жұлынның зақымдануы, - омыртқаның ауруы және жарақаты; 3) ортопедиялық емдеу қажеттілігі: - аяқ-қолдың ампутациясы, - сүйек ісігіне байланысты операция, - күрделі сыныққа байланысты операция. 4) кардиохирургиядан кейінгі оңалту: - ашық жүрекке операция жасау; - жүрек талмасы (катетеризациясыз). 6.7.2. Оңалту орталығы - оңалту клиникасы тағайындаған елде ресми түрде танылған Медициналық мекеме. 6.7.3. Оңалту бағдарламасы – Сақтандырылушыға осы бөлімге сәйкес сақтандыру жағдайы болып табылатын оқиғалардан кейін өмір сүру сапасын барынша арттыруға мүмкіндік беретін оңалту жөніндегі терапевт-маманның емдеу бағдарламасы. 6.7.4. Сақтандыру жағдайы Сақтандыру жағдайы сақтандырылушы зардап шегуді бастаған немесе сақтандырылушыға күту кезеңі өткеннен кейін алғаш рет диагноз қойылған немесе ол туралы белгілі болған сақтандырылушының денсаулық жағдайы болып саналады, сақтандырушы растаған сертификатталған медициналық маманның қорытындысына сәйкес сақтандырылушының осы бағдарламаның анықтамаларына сәйкес оңалту бағдарламасынан өтуін талап етеді. Медициналық қорытындыда денсаулық жағдайы бойынша сақтандырылушының осы бағдарламада қамтылған анықтамаларға сәйкес оңалту бағдарламасынан өтуі қажет екендігі және осы оңалту бағдарламасынан өту оң нәтижелерге әкелуі мүмкін екендігі көрсетілуі тиіс. 6.7.5. Сақтандырушының міндеттемелері Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы оңалту орталығына жоғарыда айтылғандарға сәйкес оңалту бағдарламасынан өту құнын сақтандырудың толық сипаттамасында көрсетілген ең жоғары сомаға дейін өтеуге міндеттенеді 6.7.5.1 Сақтандыру жағдайы басталған кезде	6.7. Реабилитация 6.7.1. Состояние здоровья, требующее проведения реабилитационной программы - Период продолжительностью не более 90 дней после наступления одного из следующих событий: 1) заболевания и травмы головного мозга: - геморрагический или ишемический инсульт, - резекция внутримозговой опухоли, - энцефалит, менингит, - аноксическое повреждение головного мозга; 2) заболевания и травмы спинного мозга и позвоночника: - повреждение спинного мозга в результате травмы, опухоли, инфекции или заболевания сосудов, - заболевание и травма позвоночника; 3) потребность в ортопедическом лечении: - ампутация конечности, - операция в связи с опухолью кости, - операция в связи со сложным переломом. 4) реабилитация после кардиохирургии: - операция на открытом сердце; - сердечный приступ (без катетеризации). 6.7.2. Центр реабилитации - Медицинское учреждение, официально признанное в стране назначения реабилитационной клиникой. 6.7.3. Реабилитационная программа - Программа лечения у терапевта – специалиста по реабилитации, которая позволит Застрахованному максимально реализовать потенциальное качество жизни после событий, являющихся страховым случаем согласно настоящему разделу. 6.7.4. Страховой случай Страховым случаем считается состояние здоровья Застрахованного, которым начал страдать застрахованный или которое было диагностировано или о нем стало известно застрахованному впервые после истечения периода ожидания, требующее, согласно заключению сертифицированного медицинского специалиста, подтвержденному Страховщиком, прохождения застрахованным реабилитационной программы, соответствующей определениям настоящей программы. В медицинском заключении должно быть указано, что по состоянию здоровья застрахованный нуждается в прохождении реабилитационной программы в соответствии с определениями, содержащимися в настоящей программе, и что прохождение данной реабилитационной программы способно привести к положительным результатам. 6.7.5. Обязательства Страховщика При наступлении страхового случая Страховщик обязуется возместить центру реабилитации, в соответствии со сказанным выше, стоимость

сақтандырылушыға сақтандырушымен келісім бойынша оңалту орталығында оңалту бағдарламасы тағайындалады. 6.7.5.2. Оңалту бағдарламасы тек сақтандырушымен немесе оның алдын ала келісімімен үйлестіріледі. Оңалту құны тікелей оңалту орталығына төленетін болады. 6.7.5.3. Сақтандырушының оңалту бағдарламасы үшін төлеген сомасы Сақтандырудың егжей-тегжейлі сипаттамасында көрсетілген ең жоғары сомадан аспайды; төленген оңалту курсының ұзақтығы 90 күннен аспайды. 6.7.5.4. Сақтандырушы шығындарды келесі баптар бойынша төлеуге міндеттенеді: 1) оңалту мекемесінде тамақтануды, пациентті күтуді, медициналық тексерулерді, оңалтуға көмек пен физиотерапияны, еңбек терапиясын, сөйлеуді қалпына келтіруді және оңалту мекемесі оңалтушының қалауы бойынша көрсеткен оңалту жөніндегі басқа да қызметтерді қоса алғанда тұру; 2) оңалтушының қалауы бойынша тағайындалған қосымша медициналық тексерулер, соның ішінде визуалдау, ЭКГ және ЭЭГ әдістерін пайдалана отырып тексерулер; 3) оңалту кезеңінде тек қана оңалту мақсатында немесе фондық аурулардың оңалту іс-шараларының нәтижелеріне әсерін болғызбау үшін тағайындалатын дәрілер, мысалы, гипертония кезінде есірткі немесе антикоагулянттармен емдеу; 4) оңалту бағдарламасының нәтижелері бойынша қорытынды есеп және қажет болған жағдайда, сондай-ақ кейінгі бақылау.	прохождения реабилитационной программы – до максимальной суммы, указанной в Подробном описании страхования. 6.7.5.1. При наступлении страхового случая Застрахованному будет назначена реабилитационная программа в центре реабилитации по согласованию со Страховщиком. 6.7.5.2. Реабилитационная программа будет координироваться исключительно Страховщиком или с его предварительного согласия. Стоимость реабилитации будет выплачиваться непосредственно центру реабилитации. 6.7.5.3. Сумма, уплаченная Страховщиком за реабилитационную программу, не будет превышать максимальную сумму, указанную в Подробном описании страхования; продолжительность оплаченного курса реабилитации не будет превышать 90 дней. 6.7.5.4. Страховщик обязуется оплатить расходы по следующим статьям: 1) проживание в реабилитационном учреждении включая питание, уход за пациентом, медицинские осмотры, помощь в реабилитации и физиотерапия, трудотерапия, восстановление речи и другие услуги по реабилитации, оказанные реабилитационным учреждением по усмотрению реабилитолога; 2) дополнительные медицинские проверки, назначенные по усмотрению реабилитолога, включая проверки с использованием методов визуализации, ЭКГ и ЭЭГ; 3) лекарства в период реабилитации, назначаемые исключительно с целью реабилитации или для предотвращения воздействия фоновых заболеваний на результаты реабилитационных мероприятий, как например наркотики или лечение антикоагулянтами при гипертонии; 4) итоговый отчет по результатам реабилитационной программы и, при необходимости, также последующее наблюдение.
7. Сақтандыруды қамтуға қатысты ерекшеліктер 7.1. Осы бағдарлама бойынша сақтандыру шеңберінде келесі қызметтерге ақы төленбейді: 7.1.1. осы сақтандыру бағдарламасының 6-бабында көрсетілмеген аурулар бойынша көрсетілген қызметтер немесе медициналық қызметтер; 7.1.2. осы бағдарламада тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандыру шартының қолданылу мерзімінен тыс көрсетілген қызметтер; 7.1.3. көрсетілетін қызметтер қажеттілігі Сақтандырылған тұлғаның емдеуші дәрігердің ұсынымдарын, медициналық ұйымдарда емделуде болған кездегі ережелер мен тәртіпті бұзуына байланысты туындаса; 7.1.4. осы Бағдарламада тікелей көзделмеген қызметтер; 7.1.5. психохирургия; 7.1.6. мидың және бас сүйегінің қалыпты дамуының туа біткен бұзылыстарын емдеу; 7.1.7. жұлын мен омыртқаның туа біткен ақауларын емдеу. 7.1.8. келесі жағдайларда мүшелерді трансплантациялау немесе сүйек кемігін трансплантациялаудың кез келген түрі бойынша хирургиялық операциялар: 7.1.8.1. егер осындай органдарды және (немесе)	7. Исключения из страхового покрытия 7.1. В рамках страхования по настоящей программе не подлежат оплате следующие услуги: 7.1.1. услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в статье 6 настоящей Программы страхования; 7.1.2. услуги, оказанные вне сроков действия Договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой. 7.1.3. услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях; 7.1.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой; 7.1.5. психохирургия; 7.1.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; 7.1.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника. 7.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях: 7.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой

олардың үлестерін трансплантациялау осы сақтандыру бағдарламасында көзделмесе; 7.1.8.2 егер ағзаларды трансплантациялау қажеттілігі бауырдың алкогольдік ауруы салдарынан туындаса; 7.1.8.3. егер органдарды трансплантациялау аутологиялық болса (трансплантат реципиенті өзі үшін донор болып табылады), сүйек кемігін трансплантациялаудан басқа; 7.1.8.4. егер органдарды трансплантациялау кезінде Сақтандырылған тұлға үшінші тұлғаға қатысты донор болып табылса; 7.1.8.5. егер ағзаларды трансплантациялау бағаналы жасушалармен емдеуді қамтыса (сүйек кемігін трансплантациялаудан басқа); 7.1.9. эстетикалық және/немесе косметикалық мақсаттарда орындалатын, миопияны (жақыннан көргіштікті) түзету жөніндегі операцияны және асқазанның немесе ішектің көлемін азайтуға бағытталған операцияларды қамтитын, бірақ олармен шектелмейтін бариатриялық операцияларды қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, эстетикалық және / немесе косметикалық мақсаттарда орындалатын медициналық және өзге де қызметтер, сүт бездерін резекциялаудан / алып тастағаннан кейін сүт бездерін реконструкциялау жөніндегі операциядан басқа сақтандыру бағдарламасы шеңберінде және оның шарттарына сәйкес жүргізілген операциялар; 7.1.10. венерологиялық аурулардан (негізінен жыныстық жолмен берілетін инфекциялар) туындаған эндокардит нәтижесінде жүрек қақпақшаларының зақымдануының барлық түрлері бойынша орындалатын қызметтер; 7.1.11. туу жарақаттарына және/немесе туа біткен даму ақауларына байланысты көрсетілетін қызметтер. 7.2. Сақтандыру жағдайы деп танылмайтын оқиғалар тізбесі: Сақтандыру жағдайы деп танылмайды, демек, Сақтандырушы Медициналық және Өзге де қызметтерді көрсетуді төлемейді немесе ұйымдастырмайды және оған ақы төлемейді (сақтандырудан алып тастаулар) Сақтандырылған тұлғаның Медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру және көрсету үшін өтініші: 7.2.1. осы Бағдарламада көзделмеген және/немесе күту кезеңінде немесе Шарттың Қолданылу мерзімі аяқталған күннен кейін туындаған аурулар мен жағдайлар кезінде; 7.2.2. Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырылған тұлға болып табылмайтын тұлғалар, оның ішінде Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру шартын және/немесе өзге де құжаттарды осындай адамның осы Бағдарламада көзделген медициналық және өзге де қызметтерді алуы үшін басқа тұлғаға беру фактісі анықталған жағдайда; 7.2.3. Сақтандырылған тұлғаға емдеуші дәрігер тағайындамаған не ауруға байланысты диагноз қою немесе емдеу үшін медициналық тұрғыдан қажет болып табылмайтын; 7.2.4. жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромының (ЖИТС) немесе адамның иммун тапшылығы вирусын (АИТВ) тасымалдаудың тікелей немесе жанама салдары болып табылатын аурулар мен жағдайларға байланысты; 7.2.5. денсаулықтың бұзылуына, оның ішінде кәсіби деңгейде спортпен шұғылдану нәтижесінде туындаған	страхования; 7.1.8.2 если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени; 7.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга; 7.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу; 7.1.8.5. если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга); 7.1.9. медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках программы страхования и в соответствии с ее условиями; 7.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем); 7.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития. 7.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем: не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания медицинских и иных услуг: 7.2.1. при заболеваниях и состояниях, не предусмотренные настоящей Программой и/или возникшие в период ожидания или после даты окончания Срока действия Договора; 7.2.2. предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой; 7.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания; 7.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ); 7.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне; 7.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; 7.2.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим
--	---

жарақаттануға байланысты; 7.2.6. бас бостандығынан айыру, қамауда ұстау орындарында болған денсаулықтың бұзылуына байланысты; 7.2.7. сақтандырылушының химиялық заттармен және газдармен тікелей байланысты кәсіби қызметі нәтижесінде пайда болған денсаулығының бұзылуына байланысты (асбест, еріткіштер, бензол, хлорлы винил, бериллий, никель, хром қосылыстары, радон, пестицидтер, кремний оксиді бар шаң, диоксиндер), жарылғыш заттармен, иондаушы сәулеленумен, оның ішінде ультракүлгін, микротолқынды, жоғары вольтты электр желілері бар; 7.2.8. Сақтандырылған тұлғаның көлік құралын алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас күйінде басқару кезінде немесе оның нәтижесінде туындаған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.9. Сақтандырылған тұлғаның құқыққа қайшы әрекеттер жасауы нәтижесінде, сондай-ақ террористік актіні жасау немесе дайындау нәтижесінде туындаған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.10. Сақтандырылған тұлғаның өзіне қасақана дене жарақатын салуы, өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті нәтижесінде пайда болған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.11. Қазақстанда қолдануға рұқсат етілмеген тәжірибелік емдеу әдістерін қолдануға байланысты. 7.2.12. АИТВ-инфекциясы немесе ЖИТС (Капоши Саркомасын қоса) аясында пайда болатын қатерлі ісікке байланысты; 7.2.13. осы Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген; 7.2.14. өзіне дене жарақатын, сондай-ақ психикалық аурумен немесе мінез-құлықтың бұзылуымен байланысты суицидке оқталуға байланысты; 7.2.15. тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (07.10.2025 ж. №36-25 жиналыс хаттамасы). 7.2.16. егер осы Бағдарламада көзделген емдеу сақтандыру шарты жасалған сәтке дейін ұсынылса немесе жоспарланса, бұрын болған ауруларға және диагнозы қойылған немесе Сақтандырылушыға сақтандыру қолданысы басталатын күнге дейін белгілі болған жағдайларға байланысты; 7.2.17. Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру бағдарламасында көзделмеген немесе таңдауы Сақтандырушымен келісілмеген Медициналық және Өзге де ұйымдарда Медициналық және Өзге де қызметтерді алуына байланысты; 7.2.18. Сақтандырылған тұлғаның өміріне және денсаулығына жоғары қауіп төндіретін мынадай экстремалды спорт түрлерімен айналысуы нәтижесінде туындаған аурулар мен медициналық жағдайларға байланысты: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс және жекпе-жек жекпе-жегінің кез келген басқа түрлері, экстремалды велоспорт түрлері (тау велосипедін қоса алғанда), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (сүңгу тереңдігі 25 метрден астам), кайтинг, бейсджампинг, экстремалды су спорты (соның ішінде, аквабайк, су шаңғысы), парашютпен секіру, парапланмен секіру, дельтапланеризм, ат спорты; 7.2.19. туу жарақаттарына және/немесе кез келген түрдегі туа біткен ақауларға байланысты.	в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями; 7.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; 7.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта; 7.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства; 7.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Республике Казахстан; 7.2.12. в связи со злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ-инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши); 7.2.13. не предусмотренных настоящей Программой страхования; 7.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения; Пункт 7.2.15. исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №36-25 от 07.10.2025 г.). 7.2.16. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования; 7.2.17. в связи с получением Застрахованным лицом медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования или выбор которых не был согласован со Страховщиком; 7.2.18. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт; 7.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.
--	--

Standard 1 бағдарламасы Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде ұсынылатын қызметтер көлемі	Программа Standard 1 Объем услуг, предоставляемых в рамках Программы Страхования
1. Сақтандыру өтініші Осы бағдарлама бойынша сақтандырылушы ретінде осы сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылатын декларацияны растады, сақтандыру бағдарламасында, сақтандыру шартында көзделген Сақтандырылған тұлғаға қойылатын талаптарға сәйкес келетін және сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыруға төленген тұлға қабылданады, қамтылған сақтандыру жағдайына байланысты (төменде анықталғандай).	1. Страхование обращение По настоящей программе в качестве Застрахованного принимается лицо, которое при заключении настоящего Договора страхования подтвердил Декларацию, являющуюся неотъемлемой частью Договора страхования, соответствует требованиям к Застрахованному лицу, предусмотренным Программой страхования, Договором страхования и страховая премия за которое была уплачена в течение срока действия Договора страхования за организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в связи с покрываемым Страховым случаем (как определено ниже).
2. Сақтандырылған тұлға Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, осы бағдарлама бойынша Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылушы) сақтандыру шартын жасасу күніне немесе ұзарту күніне 0 (нөл) және 55 (елу бес) жастан аспайтын тұлға бола алады.	2. Застрахованное лицо Застрахованным лицом (Застрахованным) по настоящей программе может быть лицо в возрасте от 0 (нуля) и до не более 55 (пятидесяти пяти) лет на дату заключения или на дату пролонгации Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
Осы Шарттың мақсаттарындағы жас Сақтандырылған тұлғаның туған күні мен сақтандыру мерзімінің басталу күні (немесе оны ұзартқан кезде сақтандыру мерзімінің қайта басталған күні) арасындағы айырма ретінде жылдармен есептеледі. Сәйкессіздіктерді болдырмау үшін бұл айырмашылық ең жақын жылдар мәніне дейін келесідей дөңгелектенуі керек: 45,5 жыл 46 жасқа дейін, ал 45,4 жыл 45 жасқа дейін дөңгелектенуі керек.	Возраст в целях настоящего договора рассчитывается в годах как разница между датой рождения Застрахованного лица и датой начала срока страхования (или датой возобновления срока страхования при его пролонгации). Во избежание разночтений эта разница должна округляться до ближайшего целого значения лет следующим образом: 45,5 года должны округляться до 46 лет, а 45,4 года - до 45 лет.
3. Сақтандыру мерзімі, Күту кезеңі, Сақтандыру сыйлықақысы Осы Бағдарлама бойынша сақтандыру мерзімі күту мерзімін шегергенде 1 жылды құрайды. Бұл ретте сақтандыру шартын тараптар жыл сайын Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін немесе Сақтандырылған тұлға 56 жасқа толғанға дейін ұзарту алады.	3. Срок страхования, Период ожидания, Страховая премия Срок страхования по настоящей Программе составляет 1 год за вычетом периода ожидания. При этом Договор страхования может ежегодно пролонгироваться сторонами до даты окончания срока действия Договора страхования либо до достижения Застрахованным лицом возраста 56 года.
3.1. Күту кезеңі 3.1.1. «Қатерлі өсінділер» тәуекелдері бойынша сақтандыру қорғанысы егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 90 (тоқсан) күнге тең күту мерзімі аяқталғаннан кейін күшіне енеді. 3.1.2. «Балалар үшін сүйек кемігін трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандыру қорғанысы сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 180 (Жүз сексен) күнге тең күту кезеңі өткеннен кейін күшіне енеді. 3.1.3. Күту кезеңінде болған оқиғалар сақтандыру жағдайы болып табылмайды және сақтандыру бағдарламасымен өтелмейді.	3.1. Период ожидания 3.1.1. Страховая защита по рискам «Злокачественные новообразования» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 90 (девяноста) дням с даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. 3.1.2. Страховая защита по риску «Трансплантация костного мозга для детей» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 180 (Ста восьмидесяти) дням с даты начала срока страхования. 3.1.3. События, наступившие в период ожидания, не являются страховыми и не покрываются программой страхования.
3.2. Сақтандырылған тұлғаны ауыстырмай сақтандыру шартын үздіксіз ұзарту кезінде, егер бұл мерзім бұрын қолданыста болса және мерзімі өтіп кетсе, күту мерзімі қолданылмайды.	3.2. При непрерывной пролонгации Договора страхования без замены Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период действовал ранее и истек.
3.3. Сақтандыру шартын сақтандырудың жаңа кезеңіне ұзарту кезінде сақтандыру сыйлықақысының	3.3. Размер страховой премии при пролонгации Договора страхования на новый период страхования

мөлшерін Сақтандырушы қайта қарауы мүмкін.	может быть пересмотрен Страховщиком.
3.4. Аяқталмаған медициналық емдеу кезінде сақтандыру мерзімі аяқталған жағдайда стационарда немесе амбулаториялық емдеу кезінде емдеуге арналған шығыстарды Сақтандырушы іс жүзінде жүргізілген емдеуге арналған лимитпен және сақтандыру мерзімі өткен сәттен бастап 30 (отыз) күн ішінде ұсынылған шотты төлеуге тиіс. Егер сақтандыру жағдайы бойынша өтінішті Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде берген және бекіткен болса, Сақтандырушы сақтандыру мерзімі өткеннен кейін қатарынан 30 (отыз) күннен аспайтын мерзімге емделуге ақы төлеу жөніндегі міндеттемелерді көтереді.	3.4. В случае истечения срока страхования при незавершенном медицинском лечении расходы на лечение в стационаре или при амбулаторном лечении подлежат оплате Страховщиком с лимитом на лечение, которое было фактически проведено и счет за которое был выставлен в течение 30 (тридцати) дней с момента истечения срока страхования. Если обращение по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока страхования, Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней после истечения срока страхования.
4. Сақтандыру сомасы 4.1. Сақтандырушының осы сақтандыру бағдарламасы бойынша жауапкершілігінің жылдық лимиті «Қатерлі өсінділер» тәуекелі бойынша сақтандырылған тұлғаға 150 000 (жүз елу мың) АҚШ долларын құрайды. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандырушының жылдық жауапкершілік лимиті «Балалар үшін сүйек кемігін трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандырылған адамға 500 000 (бес жүз мың) АҚШ долларын құрайды. Сақтанушының өмір бойы сақтандырудың осы бағдарламасы бойынша жалпы жауапкершілік шегі 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды. 4.2. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) сақтандыру мерзімінің басындағы (немесе жауапкершіліктің жылдық лимитіне қатысты сақтандыру жылының басындағы) сақтандыру сомасының және Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде төлеген сақтандыру өтемінің сомасының айырмасы ретінде есептелетін азайтылатын (агрегаттық) шама болып табылады (жауапкершіліктің жылдық лимитіне қатысты – ағымдағы мерзім ішінде төленген сақтандыру жылы). Егер сақтандырылған тұлғаға жауапкершіліктің жылдық лимиті толығымен таусылған болса, сақтандыру шартының қолданылуы осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шартын кезекті ұзарту күніне дейін тоқтатылады және сақтандыру шарты ұзартылған кезекті кезең үшін сақтандыру сыйлықақысын толық төлеу шартымен Сақтандыру шарты ұзартылған кезден бастап осы сақтандырылған тұлғаға қатысты қалпына келтіріледі. Егер сақтандырылған тұлғаға жауапкершіліктің жалпы лимиті толығымен таусылған болса, Сақтандырушының осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шарты бойынша міндеттемелері толық орындалған болып есептеледі. Бұл ретте сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылады, ал Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы Сақтанушыға қайтарылуға жатпайды.	4. Страховая сумма 4.1. Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования составляет 150 000 (сто пятьдесят тысяч) долларов США на застрахованное лицо по риску «Злокачественные новообразования». Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования по страховому риску «Трансплантация Костного мозга для детей» на застрахованное лицо составляет эквивалент 500 000 (пятьсот тысяч) долларов США. Общий лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования на протяжении всей жизни застрахованного лица составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США. 4.2. Страховая сумма (лимит ответственности) по настоящей программе страхования является уменьшаемой (агрегатной) величиной, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока страхования (или на начало года страхования применительно к годовому лимиту ответственности) и суммы страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в течение срока страхования (применительно к годовому лимиту ответственности – выплаченного в течение текущего года страхования). Если годовой лимит ответственности на застрахованное лицо оказывается исчерпан полностью, действие Договора страхования приостанавливается в отношении этого Застрахованного лица до даты очередной пролонгации Договора страхования и затем восстанавливается в отношении этого Застрахованного с момента пролонгации Договора страхования при условии оплаты полностью страховой премии за очередной период, на который был пролонгирован договор страхования. Если общий лимит ответственности на застрахованное лицо оказывается исчерпан полностью, обязательства Страховщика по договору страхования в отношении этого Застрахованного лица считаются полностью исполненными. При этом договор страхования в отношении Застрахованного прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.
5. Аумақ 5.1. Сақтандыру шартының қолданылу аумағы – Қазақстан. Бұл жағдайда шектімежедегі ауруды әлемнің кез келген жерінде анықтауға болады. 5.2. Сақтандыру шарты бойынша қызмет көрсету	5. Территория 5.1. Территория действия договора страхования – Республика Казахстан. При этом критическое заболевание может быть диагностировано в любой точке мира.

аумағы – Түркия, Израиль, Оңтүстік Корея, Испания. Егер жоғарыда аталған елдерде емделу мүмкін болмаса және сақтандырылушының өміріне қауіп төнсе, онда емдеу Швейцариядан, Британиядан басқа Еуропаның кез келген басқа елінде, ал егер Еуропада болмаса, АҚШ-та жүргізіледі. Сақтандырылушының таңдауы бойынша - Қазақстан. 5.3. Балалар үшін сүйек кемігін трансплантациялау тәуекелі бойынша қызмет көрсету аумағы - бүкіл әлем.	5.2. Территория оказания услуг по договору страхования – Турция, Израиль, Южная Корея, Испания. В случае, если лечение недоступно в вышеупомянутых странах и существует опасность для жизни застрахованного, тогда лечение будет проводиться в любой другой стране Европы, кроме Швейцарии, Британии и, если недоступно в Европе, тогда в США. По выбору Застрахованного – Республика Казахстан. 5.3. Территория оказания услуг по риску Трансплантация костного мозга для детей - весь мир
6. Осы сақтандыру бағдарламасымен өтелетін тәуекелдер, сақтандыру жағдайлары:	6. Риски, страховые случаи, покрываемые настоящей программой страхования:
6.1. Қатерлі өсінділер- әр түрлі гистологиялық типтегі тіндерге енетін қатерлі жасушалардың бақылаусыз өсуімен және таралуымен сипатталатын кез келген қатерлі өскіндерді білдіреді. Диагноз гистологиялық немесе жүйелі Қатерлі өсінділержағдайында цитологиялық дәлелдемелермен расталуы керек. Сақтандыру өтемінен келесілер шығарылады: 1. Carcinoma in situ қатерлі өзгерістері ретінде диагноз қойылған қатерлі өсінділер, соның ішінде жатыр мойны дисплазиясы CIN1, CIN2, CIN3, немесе ісікке дейінгі деп гистологиялық диагноз қойылған өсінділер. 2. AJCC, 2002 классификациясына сәйкес A1 (1 мм) класындағы қатерлі меланома. 3. Келесі типтегі тері аурулары: а. Гиперкератоз және базальды жасушалық карцинома; б. Жалпақ жасушалы карцинома, ол басқа мүшелерге тараған жағдайларды қоспағанда. 4. Адамның иммунтапшылығы вирусы (АИТВ) фонындағы қатерлі өсінділер. 5. TNM классификациясы бойыншаT2N0M0-ге дейін (соның ішінде) немесе Глисон шкаласы бойынша 6 баллға дейін (соның ішінде) дамыған деп гистологиялық диагноз қойылған қуық асты безінің қатерлі ісігі. 6. Созылмалы лимфоцитарлық лейкомия (СЛЛ) (код МКБ-10 91.10). 6.1.1. Сақтандыру жағдайы Мән-жайдың туындауы - Сақтандыру бағдарламасында көзделген Медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін осы Бағдарламаның 1-тармағына сәйкес Сақтандырылған тұлғаның өтінішіне әкеп соққан сақтандыру кезеңі ішінде алғаш рет диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлғаға алғаш рет белгілі болған 6.1-бапта айқындалғандай қатерлі өсіндінің болуы. <i>Standard 1 бағдарламасының 6-тармағы Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға (09.07.2025 ж. №24-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес 6.1.1.2-тармақшамен торықтырылды. 15.07.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.</i> 6.1.1.2. Ремиссия кезеңіндегі қамту. 6.1.1.2.1. Аурудың қайталануын болдырмауға бағытталған қатерлі ісіктерді емдеудің белсенді курсы аяқталғаннан кейін он екі (12) ай ішінде ғана қамтылады. 6.1.1.2.2. Қатерлі ісікті емдеудің белсенді курсы Сақтандырылған тұлға тағайындалған терапевтік	6.1. Злокачественные новообразования означает любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или - в случае системных злокачественных новообразований - цитологическими доказательствами. Исключаются из страхового покрытия: 1. Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые. 2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002. 3. Заболевания кожи следующих типов: а. Гиперкератоз и базальноклеточная карцинома; б. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы. 4. Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ). 5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона. 6. Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) (код МКБ-10 C91.10). 6.1.1. Страховой случай Возникновение обстоятельства – наличие злокачественного новообразования, как определено в статье 6.1., которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному лицу впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица согласно пункту 1 настоящей Программы за организацией медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования. <i>Пункт 6 Программы Standard 1 дополнен подпунктом 6.1.1.2 и изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 24-25 от 09.07.2025 г.) (вводится в действие с 15.07.2025г.)</i> 6.1.1.2. Покрытие в период ремиссии. 6.1.1.2.1. Лечение, направленное на предотвращение рецидива заболевания, покрывается исключительно в течение двенадцати (12) месяцев после завершения

курсты аяқтаған сәттен бастап және кейінгі бақылауды немесе профилактикалық/ қолдаушы дәрі-дәрмектерді қолдануды қоспағанда, одан әрі емдеу хаттамалары тағайындалмаған кезде аяқталды деп есептеледі. 6.1.1.2.3. Емдеу аяқталғаннан кейінгі алғашқы он екі (12) ай ішінде сақтандыру шартын ұзарту шартымен үш (3) динамикалық бақылау консультациялары немесе тексерулер қамтылады. 6.1.1.2.4. Барлық қажетті және тиісті медициналық тексерулер мен күндізгі консультациялар Қазақстан Республикасының аумағында жүргізіледі. 6.1.1.2.5. Қазақстан Республикасында тиісті тексеру жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, ол емделіп жатқан елде жүргізілуі мүмкін.	активного курса лечения злокачественного новообразования. 6.1.1.2.2. Активный курс лечения рака считается завершённым с момента окончания Застрахованным лицом назначенного терапевтического курса и при отсутствии назначения дальнейших протоколов лечения, за исключением последующего наблюдения или применения профилактических/ поддерживающих медикаментов. 6.1.1.2.3. В течение первых двенадцати (12) месяцев после окончания лечения покрываются не более трёх (3) динамических контрольных консультаций или обследований, при условии продления Договора страхования. 6.1.1.2.4. Все необходимые и соответствующие медицинские обследования и очные консультации проводятся на территории Республики Казахстан. 6.1.1.2.5. В случае невозможности проведения соответствующего обследования в Республике Казахстан, оно может быть проведено в стране получения лечения.
6.1.2 Сақтандырушының міндеттемелері 6.1.2.1. Осы Бағдарламаға сәйкес Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаны емдеу бойынша келесідей қызметтерді ұйымдастыруды қамтамасыз етеді, талап қою үшін негіз болған оқиға туындаған кезде келесідей қызметтерге ақы төлейді: 6.1.2.1.1. Сақтандырылған тұлға және бір алып жүруші тұлға үшін (қызмет көрсету деңгейі – эконом-класс) ұшу ақысын төлеуді, оның ішінде билеттерді сатып алуды, әуежайда күтіп алуды және жедел жәрдем көлігімен (медициналық қажеттілік болған жағдайда) немесе таксимен қонақүйге дейін немесе емдеу орындалатын медициналық мекемеге тасымалдауды ұйымдастыру және жүзеге асыру. 6.1.2.1.2. Сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші адамның тұруына ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: қонақ үйде тұру (3 немесе 4 жұлдыз), оның ішінде таңғы ас және Сақтандырылған тұлға мен алып жүруші адамы үшін нөмірдің құнына енгізілген қызметтер. Қонақ үйді таңдау медициналық мекемеге немесе емдеуші дәрігерге қол жетімділік пен жақындықты ескере отырып жасалады. 6.1.2.1.3. Медициналық ұйымға тасымалдауға ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: Сақтандырылған тұлғаны және алып жүрушіні тексеруден өту кезінде медициналық ұйымдарға бірнеше рет бару қажет болған кезде қонақ үйден және кері таксимен тасымалдау. 6.1.2.1.4. Осы Медициналық бағдарлама шеңберінде шетелде медициналық емдеу кезінде Сақтандырылған тұлға қайтыс болған жағдайда репатриацияға ақы төлеуді ұйымдастыру және жүзеге асыру: Сақтандырылған тұлғаның сүйектерін Сақтандырылған тұлғаның тұрақты тұратын жеріне жақын әуежайға дейін тасымалдау. 6.1.2.1.5. Сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші үшін тағайындалған елге емделу мақсатында виза алуға көмек көрсету, бұл ретте визалық алымды Сақтандырылушының өзі төлейді. 6.1.2.1.6. Емдеу кезеңінде таңдалған медициналық мекемеде Сақтандырылған тұлға үшін ауызша және жазбаша аударманы ұйымдастыру және ұсыну.	6.1.2. Обязательства Страховщика 6.1.2.1.В соответствии с настоящей Программой, Страховщик обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица, оплачивает следующие услуги при наступлении События, послужившего основанием для предъявления претензии: 6.1.2.1.1. Организацию и осуществление оплаты перелета для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (уровень обслуживания – эконом-класс), в том числе покупку билетов, встречи в аэропорту и перевозки на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено. 6.1.2.1.2. Организацию и осуществление оплаты проживания Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу. 6.1.2.1.3. Организацию и осуществление оплаты транспортировки в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования. 6.1.2.1.4. Организацию и осуществление оплаты репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица. 6.1.2.1.5. Оказание помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного лица и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный. 6.1.2.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период

6.1.2.1.7. Шағымға негіз болған оқиға болған жағдайда диагноз қойылған ауруға байланысты жүргізілетін емдеу: 1) Амбулаториялық жағдайларда, күндізгі стационар жағдайында, стационарлық жағдайларда көрсетілетін медициналық көмек: • дәрігерлердің, оның ішінде маман дәрігерлердің тексерулері; • медициналық ұйымдар Сақтандырушының келісімі бойынша орындайтын диагностикалық медициналық араласулар, оның ішінде зертханалық зерттеулер, көрнекілеушілік зерттеулер, эндоскопиялық зерттеулер, функционалдық диагностика; • Сақтандырушының келісімі бойынша медициналық ұйымдар хирургиялық емдеуді, химиотерапияны, сәулелік терапияны, ғылыми негізделген және медициналық көмек көрсету шеңберінде қолданатын өзге де емдеу әдістерін қамтитын сақтандыру сомасы шегінде (имплантациядан басқа) емдік медициналық араласулар; • талап қоюға негіз болған бір оқиға үшін жылына 15 000 (он бес мың) АҚШ долларына баламалы сомаға импланттардың құнын қоса алғанда, реконструктивті емдеу мақсатында қажетті сүт бездерін имплантациялау; • стационарлық жағдайда, күндізгі стационар жағдайында және амбулаториялық емдеу кезінде қолданылатын дәрілік заттар.	лечения. 6.1.2.1.7. Лечение, проводимое по поводу диагностированного заболевания в случае события, послужившего основанием для претензии: 1) медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях: • осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; • диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по согласованию Страховщика в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; • лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по согласованию Страховщика; • имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 15 000 (пятнадцать тысяч) долларов США в год за одно событие, послужившее основанием для претензии; • лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.
6.2. Балалар үшін сүйек кемігін трансплантациялау 6.2.1. Трансплантация - сақтандырылушының ағзасына сүйек кемігін трансплантациялау. 6.2.2. Сақтандыру жағдайы 6.2.2.1. 6.2.1.-бапта анықталғандай және сақтандыру компаниясы растаған транспланттауды қажет ететін бағдарламаның 1-бабында көрсетілгендей, Сақтандырылған тұлғаға алғаш диагноз қойылған немесе шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет белгілі болған медициналық жағдайды түзету үшін заңды Сақтандырылған тұлғаның медициналық көмекке жүгінуі. 6.2.2.2. Егер сондай-ақ төменде келтірілген шарттар қосымша орындалған болса, сақтандыру жағдайы орын алды деп есептеледі: 1) Медицинаның тиісті саласындағы екі маман дәрігер қабылданған медициналық критерийлер негізінде трансплантациялау қажеттілігін айқындаса. 2) Трансплантациялау Трансплантация жүргізілетін елдің құзыретті органдарының рұқсаты бар танылған ауруханада орындалатын болса. 3) Трансплантация зерттеу немесе сынақ мақсатында эксперименттік емдеу және/немесе емдеу болып табылмайды және/немесе дің жасушаларымен емдеуді қамтыса. 4) Трансплантациялау Трансплантация орындалатын елдің қабылданған этикалық нормаларына сәйкес жүргізілетін болса. 5) Сақтандырылушыға Трансплантация жарамды орган пайда болды және сақтандыру шартында көрсетілген жауапкершілік шегінде Трансплантациялауды орындауды өз мойнына алған аурухана анықталса.	6.2. Трансплантация костного мозга для детей 6.2.1. Трансплантация - трансплантация костного мозга в организм Застрахованного. 6.2.2. Страховой случай 6.2.2.1. Обращение за медицинской помощью правомочного Застрахованного лица, как указано в статье 1 Программы, которое нуждается в трансплантации, как определено в статье 6.2.1. и подтверждено страховой компанией, для исправления медицинского состояния, которое было впервые диагностировано или о которых Застрахованному лицу впервые стало известно в течение срока действия Договора. 6.2.2.2. Страховой случай будет считаться таковым, если будут выполнены также условия, приведенные ниже: 1) Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев. 2) Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация. 3) Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включает лечение стволовыми клетками. 4) Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация. 5) Появился орган, подходящий для Трансплантации застрахованному, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанной в программе страхования.

6.2.3. Сақтандырушының 6.2.1.-бөлімде көрсетілген тәуекел бойынша міндеттемесі Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы төменде егжей-тегжейлі сипатталғандай, танылған трансплантациялау шығындары үшін медициналық қызметтерге тікелей қызмет көрсетушіге ақы төлеуді жүзеге асырады. 6.2.3.1. Қызмет көрсетушінің көмегімен СКТ - Трансплантация орындаушымен шарты бар ауруханалар тізіміне енгізілген келісілген ауруханада орындалатын жағдайда ғана төменде көрсетілген тиісті сақтандыру лимиттеріне дейін өтемақы. 6.2.3.2. Егер Трансплантация қызмет көрсетуші арқылы орындалмаса, оны жүргізуді Сақтандырушы алдын ала жазбаша нысанда үйлестірсе және бекітсе де, Сақтандырушы жоғарыда көрсетілген қызмет көрсетушілерге төмендегі 1-5-параграфтарда көрсетілген соманы тікелей төлейді, бірақ әрі төменде белгіленген Сақтандырушының жауапкершілік лимиттеріне сәйкес Сақтандырушы жоғарыда көрсетілгендей қызмет көрсетушіге төлеуі тиіс сомадан аспайды. 6.2.3.3. Трансплантация үшін өтемақы, жоғарыда айтылғандай, төменде сипатталған нақты шығындар үшін төленеді: 1) Осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялау жүргізілген шартпен келісілген ауруханаға жатқызу кезінде Сақтандырылушыға берілген медициналық тексеруге және емдеуге немесе медициналық емдеуге арналған шығыстар. 2) Шарт бойынша хирург-дәрігердің персоналына ақы төлеу және осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялауды орындау кезінде немесе медициналық емдеуге арналған операциялық бөлмеге арналған шығыстар. 3) Осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялауды орындағанға дейін 30 күнге дейін немесе медициналық емделгені үшін, Трансплантациялауды орындағаннан кейін 335 күнге дейін, оның ішінде емдеуге жатқызу кезінде медициналық тексерулер, дәрі-дәрмектің зертханалық талдаулары үшін шартта келісілген ауруханаға жатқызуды төлеу. 4) Сақтандырылушының денесін оның тұратын еліне ұшақпен тасымалдағаны үшін шығыстар, Сақтандырылушы емделу кезінде қайтыс болған жағдайда, осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес ең жоғары сомаға дейін, 7 000 (жеті мың) АҚШ доллары баламасы. 5) Төменде көрсетілген ілеспе шығыстар: а) Трансплантациялау үшін органы іздеуге, оны сақтауға және Трансплантациялау жүргізілетін жерге тасымалдауға - ең жоғары сомаға дейін, 25 000 (жиырма бес мың) АҚШ доллары баламасы. б) Жол жүру және үйге қайту шығындары – Сақтандырылушы мен бір алып жүруші үшін екі жаққа да эконом – класс авиабилетінің құнымен шектеледі немесе егер Сақтандырылған кәмелетке толмаған-ең жоғары сомаға дейін 2 алып жүруші болса, 5 000 (бес мың) АҚШ доллары баламасы. с) Егер Сақтандырылушы медициналық себептерге байланысты Сақтандырушының дәрігерінің айтуы бойынша кәдімгі коммерциялық рейспен 25 000 (жиырма бес мың) АҚШ доллары баламасындағы	6.2.3. Обязательства Страховщика по риску, указанному в разделе 6.2.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет оплату медицинских услуг непосредственно Поставщику услуг за признанные расходы по трансплантации, как подробно описано ниже. 6.2.3.1. ТКМ с помощью Поставщика услуг – компенсация до соответствующих страховых лимитов, указанных ниже, только при условии, что Трансплантация будет выполняться в согласованной больнице, включенной в список больниц, имеющих договор с Исполнителем. 6.2.3.2. Если Трансплантация выполняется не посредством Поставщика услуг, хотя ее проведение скоординировано и утверждено Страховщиком заранее в письменной форме, Страховщик платит непосредственно вышеуказанным поставщикам услуг сумму, которая указана в параграфах 1-5 ниже, но не более той суммы, которую Страховщик должен заплатить, как указано выше Поставщику услуг, причем в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже. 6.2.3.3. Компенсация за трансплантацию, как указано выше, выплачивается за фактические расходы, описанные ниже: 1) Расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больнице, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования. 2) Оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования. 3) Оплата госпитализации в больнице, обусловленной договором, до 30 дней перед выполнением Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования, до 335 дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы, лекарства во время госпитализации. 4) Расходы за перевозку самолетом тела Застрахованного в страну его проживания, в случае смерти Застрахованного во время его пребывания на лечении, в соответствии с покрытием данной Страховой программы, до максимальной суммы, эквивалент 7 000 (семь тысяч) долларов США. 5) Сопутствующие расходы, указанные ниже: а) На поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантация - до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. б) Расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом-класса в оба конца для Застрахованного лица и одного сопровождающего, или, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) долларов США. с) Расходы на специальную медицинскую
---	---

максималды сомаға дейін ұша алмаса, арнайы медициналық тасымалдау шығындары және әуежайдан ауруханаға құрлықпен көшу шығындары. d) егер Сақтандырылған кәмелетке толмаған 2 алып жүруші болса, Сақтандырылушы мен бір алып жүруші үшін осы мақсат үшін қажетті болу шығыстары ең жоғары сомаға дейін, 55 000 (елу бес мың) АҚШ доллары баламасы. e) Маман-дәрігерді Сақтандырылушының еліне, Трансплантациялауды орындау үшін, нақты жағдайға байланысты, бір сақтандыру жағдайы үшін және жалпы құны 120 000 (жүз жиырма мың) АҚШ доллары баламасынан аспаған жағдайда ғана жеткізуге арналған шығыстар. f) Жалпы ереже – осымен Сақтандырылушының міндеттемесі сақтандырудың әрбір жылы ішінде бір Трансплантацияны орындауды қамтитыны және қайта Трансплантациялау жағдайында ол жеке сақтандыру жағдайы болып есептелетіні түсіндіріледі. Сақтандырылушының жауапкершілік сомасы Сақтандырылушы шартының қолданылу мерзімі ішінде 5 трансплантациядан аспауы тиіс және 4.1.-бапта жоғарыда көрсетілген лимиттерден аспауы тиіс.	транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом, до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. d) Расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для Застрахованного и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих, до максимальной суммы, эквивалент 55 000 (пятьдесят пять тысяч) долларов США. e) Расходы на доставку врача-специалиста в страну Застрахованного, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая, и только при условии, что общая стоимость не превысит эквивалент 120 000 (Сто двадцать тысяч) Долларов США. f) Общее положение – Настоящим проясняется, что обязательство Страховщика включает выполнение одной Трансплантации в течение каждого года страхования, и в случае повторной Трансплантации она будет считаться отдельным страховым случаем. Обязательство Страховщика включает до 5 Трансплантаций в течение всего периода страхования Застрахованного и не может превышать лимитов, указанных выше в статье 4.1.
7. Сақтандыруды қамтуға қатысты ерекшеліктер 7.1. Осы бағдарлама бойынша сақтандыру шеңберінде келесі қызметтерге ақы төленбейді: 7.1.1. осы сақтандыру бағдарламасының 6-бабында көрсетілмеген аурулар бойынша көрсетілген қызметтер немесе медициналық қызметтер; 7.1.2. осы бағдарламада тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандыру шартының қолданылу мерзімінен тыс көрсетілген қызметтер; 7.1.3. көрсетілетін қызметтер қажеттілігі Сақтандырылған тұлғаның емдеуші дәрігердің ұсынымдарын, медициналық ұйымдарда емделуде болған кездегі ережелер мен тәртіпті бұзуына байланысты туындаса; 7.1.4. осы Бағдарламада тікелей көзделмеген қызметтер; 7.1.5. психхирургия; 7.1.6. мидың және бас сүйегінің қалыпты дамуының туа біткен бұзылыстарын емдеу; 7.1.7. жұлын мен омыртқаның туа біткен ақауларын емдеу; 7.1.8. келесі жағдайларда мүшелерді трансплантациялау немесе сүйек кемігін трансплантациялаудың кез келген түрі бойынша хирургиялық операциялар: 7.1.8.1. егер осындай органдарды және (немесе) олардың үлестерін трансплантациялау осы сақтандыру бағдарламасында көзделмесе; 7.1.8.2 егер ағзаларды трансплантациялау қажеттілігі бауырдың алкогольдік ауруы салдарынан туындаса; 7.1.8.3. егер органдарды трансплантациялау аутологиялық болса (трансплантат реципиенті өзі үшін донор болып табылады), сүйек кемігін трансплантациялаудан басқа; 7.1.8.4. егер органдарды трансплантациялау кезінде Сақтандырылған тұлға үшінші тұлғаға қатысты донор болып табылса; 7.1.8.5. егер ағзаларды трансплантациялау бағаналы	7. Исключения из страхового покрытия 7.1. В рамках страхования по настоящей программе не подлежат оплате следующие услуги: 7.1.1. услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в статье 6 настоящей Программы страхования; 7.1.2. услуги, оказанные вне сроков действия Договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой; 7.1.3. услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и порядка при нахождении на лечении в медицинских организациях; 7.1.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой; 7.1.5. психхирургия; 7.1.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; 7.1.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника; 7.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях: 7.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой страхования; 7.1.8.2 если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени; 7.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга; 7.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу; 7.1.8.5. если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации

жасушалармен емдеуді қамтыса (сүйек кемігін трансплантациялаудан басқа); 7.1.9. эстетикалық және/немесе косметикалық мақсаттарда орындалатын, миопияны (жақыннан көргіштікті) түзету жөніндегі операцияны және асқазанның немесе ішектің көлемін азайтуға бағытталған операцияларды қамтитын, бірақ олармен шектелмейтін бариатриялық операцияларды қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, эстетикалық және / немесе косметикалық мақсаттарда орындалатын медициналық және өзге де қызметтер, сүт бездерін резекциялаудан / алып тастағаннан кейін сүт бездерін реконструкциялау жөніндегі операциядан басқа сақтандыру бағдарламасы шеңберінде және оның шарттарына сәйкес жүргізілген операциялар; 7.1.10. венерологиялық аурулардан (негізінен жыныстық жолмен берілетін инфекциялар) туындаған эндокардит нәтижесінде жүрек қақпақшаларының зақымдануының барлық түрлері бойынша орындалатын қызметтер; 7.1.11. туу жарақаттарына және/немесе туа біткен даму ақауларына байланысты көрсетілетін қызметтер. 7.2. Сақтандыру жағдайы деп танылмайтын оқиғалар тізбесі: Сақтандыру жағдайы деп танылмайды, демек, Сақтандырушы Медициналық және Өзге де қызметтерді көрсетуді төлемейді немесе ұйымдастырмайды және оған ақы төлемейді (сақтандырудан алып тастаулар) Сақтандырылған тұлғаның Медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру және көрсету үшін өтініші: 7.2.1. осы Бағдарламада көзделмеген және/немесе күту кезеңінде немесе Шарттың Қолданылу мерзімі аяқталған күннен кейін туындаған аурулар мен жағдайлар кезінде; 7.2.2. Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырылған тұлға болып табылмайтын тұлғалар, оның ішінде Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру шартын және/немесе өзге де құжаттарды осындай адамның осы Бағдарламада көзделген Медициналық және Өзге де қызметтерді алуы үшін басқа тұлғаға беру фактісі анықталған жағдайда; 7.2.3. Сақтандырылған тұлғаға емдеуші дәрігер тағайындамаған не ауруға байланысты диагноз қою немесе емдеу үшін медициналық тұрғыдан қажет болып табылмайтын; 7.2.4. жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромының (ЖИТС) немесе адамның иммун тапшылығы вирусын (АИТВ) тасымалдаудың тікелей немесе жанама салдары болып табылатын аурулар мен жағдайларға байланысты; 7.2.5. денсаулықтың бұзылуына, оның ішінде кәсіби деңгейде спортпен шұғылдану нәтижесінде туындаған жарақаттануға байланысты; 7.2.6. бас бостандығынан айыру, қамауда ұстау орындарында болған денсаулықтың бұзылуына байланысты; 7.2.7. сақтандырылушының химиялық заттармен және газдармен тікелей байланысты кәсіби қызметі нәтижесінде пайда болған денсаулығының бұзылуына байланысты (асбест, еріткіштер, бензол, хлорлы винил, бериллий, никель, хром қосылыстары, радон, пестицидтер, кремний оксиді бар шаң, диоксидер), жарылғыш заттармен, иондаушы сәулеленумен, оның ішінде ультракүлгін, микротолқынды, жоғары вольтты	костного мозга); 7.1.9. медицинские и иные услуги, выполняемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции/удаления молочной железы, проведенной в соответствии с программой страхования и ее условиями; 7.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем); 7.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития. 7.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем: не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания медицинских и иных услуг: 7.2.1. при заболеваниях и состояниях, не предусмотренные настоящей Программой и/или возникшие в период ожидания или после даты окончания Срока действия Договора; 7.2.2. предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой; 7.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания; 7.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ); 7.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне; 7.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; 7.2.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями; новым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
---	--

электр желілері бар; 7.2.8. Сақтандырылған тұлғаның көлік құралын алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас күйінде басқару кезінде немесе оның нәтижесінде туындаған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.9. Сақтандырылған тұлғаның құқыққа қайшы әрекеттер жасауы нәтижесінде, сондай-ақ террористік актіні жасау немесе дайындау нәтижесінде туындаған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.10. Сақтандырылған тұлғаның өзіне қасақана дене жарақатын салуы, өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті нәтижесінде пайда болған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.11. Қазақстанда қолдануға рұқсат етілмеген тәжірибелік емдеу әдістерін қолдануға байланысты. 7.2.12. АИТВ–инфекциясы немесе ЖИТС (Капоши Саркомасын қоса) аясында пайда болатын қатерлі ісікке байланысты; 7.2.13. осы Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген; 7.2.14. өзіне дене жарақатын, сондай-ақ психикалық аурумен немесе мінез-құлықтың бұзылуымен байланысты суицидке оқталуға байланысты; 7.2.15. тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (07.10.2025 ж. №36-25 жиналыс хаттамасы). 7.2.16. егер осы Бағдарламада көзделген емдеу сақтандыру шарты жасалған сәтке дейін ұсынылса немесе жоспарланса, бұрын болған ауруларға және диагнозы қойылған немесе Сақтандырылушыға сақтандыру қолданысы басталатын күнге дейін белгілі болған жағдайларға байланысты; 7.2.17. Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру бағдарламасында көзделмеген немесе таңдауы Сақтандырушымен келісілмеген Медициналық және Өзге де ұйымдарда Медициналық және Өзге де қызметтерді алуына байланысты; 7.2.18. Сақтандырылған тұлғаның өміріне және денсаулығына жоғары қауіп төндіретін мынадай экстремалды спорт түрлерімен айналысуы нәтижесінде туындаған аурулар мен медициналық жағдайларға байланысты: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс және жекпе-жек жекпе-жегінің кез келген басқа түрлері, экстремалды велоспорт түрлері (тау велосипедін қоса алғанда), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (сүңгу тереңдігі 25 метрден астам), кайтинг, бейсжампинг, экстремалды су спорты (соның ішінде, аквабайк, су шаңғысы), парашютпен секіру, парапланмен секіру, дельтапланеризм, ат спорты; 7.2.19. туу жарақаттарына және / немесе кез келген түрдегі туа біткен ақауларға байланысты.	7.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; 7.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта; 7.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства; 7.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Республике Казахстан. 7.2.12. в связи со злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши); 7.2.13. не предусмотренных настоящей Программой страхования; 7.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения; <i>Пункт 7.2.15. исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №36-25 от 07.10.2025 г.).</i> 7.2.16. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования; 7.2.17. в связи с получением Застрахованным лицом медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования или выбор которых не был согласован со Страховщиком; 7.2.18. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт; 7.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.
---	---

Standard 2 бағдарламасы Сақтандыру бағдарламасы шеңберінде ұсынылатын қызметтер көлемі.	Программа Standard 2 Объем услуг, предоставляемых в рамках Программы Страхования.
1. Сақтандыру өтініші Осы бағдарлама бойынша сақтандырылушы ретінде осы сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылатын декларацияны растады, сақтандыру бағдарламасында, сақтандыру шартында көзделген Сақтандырылған тұлғаға қойылатын талаптарға сәйкес келетін және сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыруға төленген тұлға қабылданады, қамтылған сақтандыру жағдайына байланысты (төменде анықталғандай).	1. Страхование обращение По настоящей программе в качестве Застрахованного принимается лицо, которое при заключении настоящего Договора страхования подтвердил Декларацию, являющуюся неотъемлемой частью Договора страхования, соответствует требованиям к Застрахованному лицу, предусмотренным Программой страхования, Договором страхования и страховая премия за которое была уплачена в течение срока действия Договора страхования за организацией медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в связи с покрываемым Страховым случаем (как определено ниже).
2. Сақтандырылған тұлға Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, осы бағдарлама бойынша Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылушы) сақтандыру шартын жасасу күніне немесе ұзарту күніне 0 (нөл) және 55 (елу бес) жастан аспайтын тұлға бола алады.	2. Застрахованное лицо Застрахованным лицом (Застрахованным) по настоящей программе может быть лицо в возрасте от 0 (нуля) и до не более 55 (пятидесяти пяти) лет на дату заключения или на дату пролонгации Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
Осы Шарттың мақсаттарындағы жас Сақтандырылған тұлғаның туған күні мен сақтандыру мерзімінің басталу күні (немесе оны ұзартқан кезде сақтандыру мерзімінің қайта басталған күні) арасындағы айырма ретінде жылдармен есептеледі. Сәйкессіздіктерді болдырмау үшін бұл айырмашылық ең жақын жылдар мәніне дейін келесідей дөңгелектенуі керек: 45,5 жыл 46 жасқа дейін, ал 45,4 жыл 45 жасқа дейін дөңгелектенуі керек.	Возраст в целях настоящего Договора рассчитывается в годах как разница между датой рождения Застрахованного лица и датой начала срока страхования (или датой возобновления срока страхования при его пролонгации). Во избежание разночтений эта разница должна округляться до ближайшего целого значения лет следующим образом: 45,5 года должны округляться до 46 лет, а 45,4 года - до 45 лет.
3. Сақтандыру мерзімі, Күту кезеңі, Сақтандыру сыйлықақысы Осы Бағдарлама бойынша сақтандыру мерзімі күту мерзімін шегергенде 1 жылды құрайды. Бұл ретте сақтандыру шартын тараптар жыл сайын Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін немесе Сақтандырылған тұлға 56 жасқа толғанға дейін ұзарты алады.	3. Срок страхования, Период ожидания, Страховая премия Срок страхования по настоящей Программе составляет 1 год за вычетом периода ожидания. При этом договор страхования может ежегодно пролонгироваться сторонами до даты окончания срока действия Договора страхования либо до достижения Застрахованным лицом возраста 56 лет.
3.1. Күту кезеңі 3.1.1. «Қатерлі өсінділер» тәуекелдері бойынша сақтандыру қорғанысы егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 90 (токсан) күнге тең күту мерзімі аяқталғаннан кейін күшіне енеді. 3.1.2. «Балалар үшін сүйек кемігін трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандыру қорғанысы сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 180 (Жүз сексен) күнге тең күту кезеңі өткеннен кейін күшіне енеді. 3.1.3. Күту кезеңінде болған оқиғалар сақтандыру жағдайы болып табылмайды және сақтандыру бағдарламасымен өтелмейді.	3.1. Период ожидания 3.1.1. Страховая защита по рискам «Злокачественные новообразования» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 90 (девяноста) дням с даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. 3.1.2. Страховая защита по риску «Трансплантация костного мозга для детей» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 180 (Ста восьмидесяти) дням с даты начала срока страхования. 3.1.3. События, наступившие в период ожидания, не являются страховыми и не покрываются программой страхования.
3.2. Сақтандырылған тұлғаны ауыстырмай сақтандыру	3.2. При непрерывной пролонгации Договора

шартын үздіксіз ұзарту кезінде, егер бұл мерзім бұрын қолданыста болса және мерзімі өтіп кетсе, күту мерзімі қолданылмайды.	страхования без замены Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период действовал ранее и истек.
3.3. Сақтандыру шартын сақтандырудың жаңа кезеңіне ұзарту кезінде сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін Сақтандырушы қайта қарауы мүмкін.	3.3. Размер страховой премии при пролонгации Договора страхования на новый период страхования может быть пересмотрен Страховщиком.
3.4. Аяқталмаған медициналық емдеу кезінде сақтандыру мерзімі аяқталған жағдайда стационарда немесе амбулаториялық емдеу кезінде емдеуге арналған шығыстарды Сақтандырушы іс жүзінде жүргізілген емдеуге арналған лимитпен және сақтандыру мерзімі өткен сәттен бастап 30 (отыз) күн ішінде ұсынылған шотты төлеуге тиіс. Егер сақтандыру жағдайы бойынша өтінішті Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде берген және бекіткен болса, Сақтандырушы сақтандыру мерзімі өткеннен кейін қатарынан 30 (отыз) күннен аспайтын мерзімге емделуге ақы төлеу жөніндегі міндеттемелерді көтереді.	3.4. В случае истечения срока страхования при незавершенном медицинском лечении расходы на лечение в стационаре или при амбулаторном лечении подлежат оплате Страховщиком с лимитом на лечение, которое было фактически проведено и счет за которое был выставлен в течение 30 (тридцати) дней с момента истечения срока страхования. Если обращение по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока страхования, Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней после истечения срока страхования.
4. Сақтандыру сомасы 4.1. Сақтандырушының осы сақтандыру бағдарламасы бойынша жауапкершілігінің жылдық лимиті «Қатерлі өсінділер» тәуекелі бойынша сақтандырылған тұлғаға 150 000 (жүз елу мың) АҚШ долларын құрайды. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандырушының жылдық жауапкершілік лимиті «Балалар үшін сүйек кемігін трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандырылған адамға 500 000 (бес жүз мың) АҚШ долларын құрайды. Сақтанушының өмір бойы сақтандырудың осы бағдарламасы бойынша жалпы жауапкершілік шегі 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды. 4.2. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) сақтандыру мерзімінің басындағы (немесе жауапкершіліктің жылдық лимитіне қатысты сақтандыру жылының басындағы) сақтандыру сомасының және Сақтандырушы сақтандыру мерзімі ішінде төлеген сақтандыру өтемінің сомасының айырмасы ретінде есептелетін азайтылатын (агрегаттық) шама болып табылады (жауапкершіліктің жылдық лимитіне қатысты – ағымдағы мерзім ішінде төленген сақтандыру жылы). Егер сақтандырылған тұлғаға жауапкершіліктің жылдық лимиті толығымен таусылған болса, сақтандыру шартының қолданылуы осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шартын кезекті ұзарту күніне дейін тоқтатылады және сақтандыру шарты ұзартылған кезекті кезең үшін сақтандыру сыйлықақысын толық төлеу шартымен Сақтандыру шарты ұзартылған кезден бастап осы сақтандырылған тұлғаға қатысты қалпына келтіріледі. Егер сақтандырылған тұлғаға жауапкершіліктің жалпы лимиті толығымен таусылған болса, Сақтандырушының осы сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шарты бойынша міндеттемелері толық орындалған болып есептеледі. Бұл ретте сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылады, ал Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы Сақтанушыға қайтарылуға жатпайды.	4. Страховая сумма 4.1. Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования составляет 150 000 (сто пятьдесят тысяч) долларов США на застрахованное лицо по риску «Злокачественные новообразования». Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования по страховому риску «Трансплантация Костного мозга для детей» на застрахованное лицо составляет эквивалент 500 000 (пятьсот тысяч) долларов США. Общий лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования на протяжении всей жизни Застрахованного лица составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США. 4.2. Страховая сумма (лимит ответственности) по настоящей программе страхования является уменьшаемой (агрегатной) величиной, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока страхования (или на начало года страхования применительно к годовому лимиту ответственности) и суммы страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в течение срока страхования (применительно к годовому лимиту ответственности – выплаченного в течение текущего года страхования). Если годовой лимит ответственности на застрахованное лицо оказывается исчерпан полностью, действие договора страхования приостанавливается в отношении этого Застрахованного лица до даты очередной пролонгации Договора страхования и затем восстанавливается в отношении этого Застрахованного с момента пролонгации Договора страхования при условии оплаты полностью страховой премии за очередной период, на который был пролонгирован Договор страхования. Если общий лимит ответственности на застрахованное лицо оказывается исчерпан полностью, обязательства Страховщика по договору страхования в отношении этого Застрахованного лица считаются полностью исполненными. При этом договор страхования в отношении Застрахованного прекращается.

	досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.
5. Аумақ 5.1. Сақтандыру шартының қолданылу аумағы – Қазақстан Республикасы. Бұл жағдайда шектімежедегі ауруды әлемнің кез келген жерінде анықтауға болады. 5.2. Сақтандыру шарты бойынша қызмет көрсету аумағы – Түркия, Израиль, Оңтүстік Корея, Испания. Егер жоғарыда аталған елдерде емделу мүмкін болмаса және сақтандырылушының өміріне қауіп төнсе, онда емдеу Швейцариядан, Британиядан басқа Еуропаның кез келген басқа елінде, ал егер Еуропада болмаса, АҚШ-та жүргізіледі. Сақтандырылушының таңдауы бойынша - Республика Қазақстан. 5.3. Балалар үшін сүйек кемігін трансплантациялау тәуекелі бойынша қызмет көрсету аумағы - бүкіл әлем.	5. Территория 5.1. Территория действия Договора страхования – Республика Казахстан. При этом критическое заболевание может быть диагностировано в любой точке мира. 5.2. Территория оказания услуг по договору страхования –Турция, Израиль, Южная Корея, Испания. В случае, если лечение недоступно в вышеупомянутых странах и существует опасность для жизни Застрахованного, тогда лечение будет проводиться в любой другой стране Европы, кроме Швейцарии, Британии, и, если недоступно в Европе, тогда в США. По выбору Застрахованного - Республика Казахстан. 5.3. Территория оказания услуг по риску Трансплантация костного мозга для детей - весь мир
6. Осы сақтандыру бағдарламасымен өтелетін тәуекелдер, сақтандыру жағдайлары:	6. Риски, страховые случаи, покрываемые настоящей программой страхования:
6.1. Қатерлі өсінділер - әр түрлі гистологиялық типтегі тіндерге енетін қатерлі жасушалардың бақылаусыз өсуімен және таралуымен сипатталатын кез келген қатерлі өскіндерді білдіреді. Диагноз гистологиялық немесе жүйелі Қатерлі өсінділер жағдайында цитологиялық дәлелдемелермен расталуы керек. Сақтандыру өтемінен келесілер шығарылады: 1. Carcinoma in situ қатерлі өзгерістері ретінде диагноз қойылған қатерлі өсінділер, соның ішінде жатыр мойны дисплазиясы CIN1, CIN2, CIN3, немесе ісікке дейінгі деп гистологиялық диагноз қойылған өсінділер. 2. AJCC, 2002 классификациясына сәйкес A1(1 мм) класындағы қатерлі меланома. 3. Келесі типтегі тері аурулары: a. Гиперкератоз және базальды жасушалық карцинома; b. Жалпақ жасушалы карцинома, ол басқа мүшелерге тараған жағдайларды қоспағанда. 4. Адамның имунтапшылығы вирусы (АИТВ) фонындағы қатерлі өсінділер. 5. TNM классификациясы бойынша T2N0M0-ге дейін (соның ішінде) немесе Глисон шкаласы бойынша 6 баллға дейін (соның ішінде) дамыған деп гистологиялық диагноз қойылған қуық асты безінің қатерлі ісігі. 6. Созылмалы лимфоцитарлық лейкозия (СЛЛ) (код МКБ-10 C91.10). 6.1.1. Сақтандыру жағдайы Мән-жайдың туындауы - Сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін осы Бағдарламаның 1-тармағына сәйкес Сақтандырылған тұлғаның өтінішіне әкеп соққан сақтандыру кезеңі ішінде алғаш рет диагноз қойылған немесе Сақтандырылған тұлғаға алғаш рет белгілі болған 6.1-бапта айқындалғандай қатерлі өсіндінің болуы. <i>Standard 2 бағдарламасының 6-тармағы Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға (09.07.2025 ж. №24-25 жиналыс хаттамасына) сәйкес 6.1.1.2-тармақшамен торықтырылды. 15.07.2025 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.</i>	6.1. Злокачественные новообразования означает любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или - в случае системных злокачественных новообразований - цитологическими доказательствами. Исключаются из страхового покрытия: 1. Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые. 2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002. 3. Заболевания кожи следующих типов: a. Гиперкератоз и базальноклеточная карцинома; b. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы. 4. Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ). 5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона. 6. Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) (код МКБ-10 C91.10). 6.1.1. Страховой случай Возникновение обстоятельства – наличие злокачественного новообразования, как определено в статье 6.1, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному лицу впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица согласно пункту 1 настоящей Программы за организацией медицинских и иных

6.1.1.2. Ремиссия кезеңіндегі қамту. 6.1.1.2.1. Аурудың қайталануын болдырмауға бағытталған қатерлі ісіктерді емдеудің белсенді курсы аяқталғаннан кейін он екі (12) ай ішінде ғана қамтылады. 6.1.1.2.2. Қатерлі ісікті емдеудің белсенді курсы Сақтандырылған тұлға тағайындалған терапевтік курсты аяқтаған сәттен бастап және кейінгі бақылауды немесе профилактикалық/ қолдаушы дәрі-дәрмектерді қолдануды қоспағанда, одан әрі емдеу хаттамалары тағайындалмаған кезде аяқталды деп есептеледі. 6.1.1.2.3. Емдеу аяқталғаннан кейінгі алғашқы он екі (12) ай ішінде сақтандыру шартын ұзарту шартымен үш (3) динамикалық бақылау консультациялары немесе тексерулер қамтылады. 6.1.1.2.4. Барлық қажетті және тиісті медициналық тексерулер мен күндізгі консультациялар Қазақстан Республикасының аумағында жүргізіледі. 6.1.1.2.5. Қазақстан Республикасында тиісті тексеру жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, ол емделіп жатқан елде жүргізілуі мүмкін.	услуг, предусмотренных Программой страхования. <i>Пункт 6 Программы Standard 2 дополнен подпунктом 6.1.1.2 и изложен в редакции в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания № 24-25 от 09.07.2025 г.) (вводится в действие с 15.07.2025г.)</i> 6.1.1.2. Покрытие в период ремиссии. 6.1.1.2.1. Лечение, направленное на предотвращение рецидива заболевания, покрывается исключительно в течение двенадцати (12) месяцев после завершения активного курса лечения злокачественного новообразования. 6.1.1.2.2. Активный курс лечения рака считается завершённым с момента окончания Застрахованным лицом назначенного терапевтического курса и при отсутствии назначения дальнейших протоколов лечения, за исключением последующего наблюдения или применения профилактических/ поддерживающих медикаментов. 6.1.1.2.3. В течение первых двенадцати (12) месяцев после окончания лечения покрываются не более трёх (3) динамических контрольных консультаций или обследований, при условии продления Договора страхования. 6.1.1.2.4. Все необходимые и соответствующие медицинские обследования и очные консультации проводятся на территории Республики Казахстан. 6.1.1.2.5. В случае невозможности проведения соответствующего обследования в Республике Казахстан, оно может быть проведено в стране получения лечения.
6.1. 2 Сақтандырушының міндеттемелері 6.1.2.1. Осы Бағдарламаға сәйкес Сақтандырушы Сақтандырылған тұлғаны емдеу бойынша келесідей қызметтерді ұйымдастыруды қамтамасыз етеді, талап қою үшін негіз болған оқиға туындаған кезде келесідей қызметтерге ақы төлейді: 6.1.2.1.1. Сақтандырылған тұлға мен бір алып жүруші үшін тағайындалған елге емделу мақсатында виза алуға көмек көрсету, бұл ретте визалық алымды Сақтандырылушының өзі төлейді. 6.1.2.1.2. Емдеу кезеңінде таңдалған медициналық мекемеде Сақтандырылған тұлға үшін ауызша және жазбаша аударманы ұйымдастыру және ұсыну. 6.1.2.1.3. Шағымға негіз болған оқиға болған жағдайда диагноз қойылған ауруға байланысты жүргізілетін емдеу: 1) Амбулаториялық жағдайларда, күндізгі стационар жағдайында, стационарлық жағдайларда көрсетілетін медициналық көмек: • дәрігерлердің, оның ішінде маман дәрігерлердің тексерулері; • медициналық ұйымдар Сақтандырушының келісімі бойынша орындайтын диагностикалық медициналық араласулар, оның ішінде зертханалық зерттеулер, көрнекілеушілік зерттеулер, эндоскопиялық зерттеулер, функционалдық диагностика; • Сақтандырушының келісімі бойынша	6.1.2. Обязательства Страховщика 6.1.2.1.В соответствии с настоящей Программой, Страховщик обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица, оплачивает следующие услуги при наступлении События, послужившего основанием для предъявления претензии: 6.1.2.1.1. Оказание помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного лица и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный. 6.1.2.1.2. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. 6.1.2.1.3. Лечение, проводимое по поводу диагностированного заболевания в случае События, послужившего основанием для претензии: 1) Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях: • осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; • диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по согласованию Страховщика в

медициналық ұйымдар хирургиялық емдеуді, химиотерапияны, сәулелік терапияны, ғылыми негізделген және медициналық көмек көрсету шеңберінде қолданатын өзге де емдеу әдістерін қамтитын сақтандыру сомасы шегінде (имплантациядан басқа) емдік медициналық араласулар; • талап қоюға негіз болған бір оқиға үшін жылына 15 000 (он бес мың) АҚШ долларына баламалы сомаға импланттардың құнын қоса алғанда, реконструктивті емдеу мақсатында қажетті сүт бездерін имплантациялау; • стационарлық жағдайда, күндізгі стационар жағдайында және амбулаториялық емдеу кезінде қолданылатын дәрілік заттар.	том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; • лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по согласованию Страховщика; • имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 15 000 (пятнадцать тысяч) долларов США в год за одно событие, послужившее основанием для претензии. • лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.
6.2. Балалар үшін сүйек кемігін трансплантациялау 6.2.1. Трансплантация - сақтандырылушының ағзасына сүйек кемігін трансплантациялау. 6.2.2. Сақтандыру жағдайы 6.2.2.1. 6.2.1-бапта анықталғандай және сақтандыру компаниясы растаған транспланттауды қажет ететін Бағдарламаның 1-бабында көрсетілгендей, Сақтандырылған тұлғаға алғаш диагноз қойылған немесе шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет белгілі болған медициналық жағдайды түзету үшін заңды Сақтандырылған тұлғаның медициналық көмекке жүгінуі. 6.2.2.2. Егер сондай-ақ төменде келтірілген шарттар қосымша орындалған болса, сақтандыру жағдайы орын алды деп есептеледі: 1) Медицинаның тиісті саласындағы екі маман дәрігер қабылданған медициналық критерийлер негізінде трансплантациялау қажеттілігін айқындаса. 2) Трансплантациялау Трансплантация жүргізілетін елдің құзыретті органдарының рұқсаты бар танылған ауруханада орындалатын болса. 3) Трансплантация зерттеу немесе сынақ мақсатында эксперименттік емдеу және/немесе емдеу болып табылмайды және/немесе дің жасушаларымен емдеуді қамтыса. 4) Трансплантациялау Трансплантация орындалатын елдің қабылданған этикалық нормаларына сәйкес жүргізілетін болса. 5) Сақтандырылушыға Трансплантация жарамды орган пайда болды және сақтандыру шартында көрсетілген жауапкершілік шегінде Трансплантациялауды орындауды өз мойнына алған аурухана анықталса.	6.2. Трансплантация костного мозга для детей 6.2.1. Трансплантация - трансплантация костного мозга в организм Застрахованного. 6.2.2. Страховой случай 6.2.2.1. Обращение за медицинской помощью правомочного Застрахованного лица, как указано в статье 1 Программы, которое нуждается в трансплантации, как определено в статье 6.2.1 и подтверждено Страховщиком, для исправления медицинского состояния, которое было впервые диагностировано или о которых Застрахованному лицу впервые стало известно в течение Срока действия Договора. 6.2.2.2. Страховой случай будет считаться таковым, если будут выполнены также условия, приведенные ниже: 1) Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев. 2) Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация. 3) Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включает лечение стволовыми клетками. 4) Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация. 5) Появился орган, подходящий для Трансплантации Застрахованному, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанной в программе страхования.
6.2.3 Сақтандырушының 6.2.1-бөлімде көрсетілген	6.2.3. Обязательства Страховщика по риску,

тәуекел бойынша міндеттемесі	указанному в разделе 6.2.1
Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандырушы төменде егжей-тегжейлі сипатталғандай, танылған трансплантациялау шығындары үшін медициналық қызметтерге тікелей қызмет көрсетушіге ақы төлеуді жүзеге асырады. 6.2.3.1. Қызмет көрсетушінің көмегімен СКТ - Трансплантация орындаушымен шарты бар ауруханалар тізіміне енгізілген келісілген ауруханада орындалатын жағдайда ғана төменде көрсетілген тиісті сақтандыру лимиттеріне дейін өтемақы. 6.2.3.2. Егер Трансплантация қызмет көрсетуші арқылы орындалмаса, оны жүргізуді Сақтандырушы алдын ала жазбаша нысанда үйлестірсе және бекітсе де, Сақтандырушы жоғарыда көрсетілген қызмет көрсетушілерге төмендегі 1 - 5-параграфтарда көрсетілген соманы тікелей төлейді, бірақ әрі төменде белгіленген Сақтандырушының жауапкершілік лимиттеріне сәйкес Сақтандырушы жоғарыда көрсетілгендей қызмет көрсетушіге төлеуі тиіс сомадан аспайды. 6.2.3.3. Трансплантация үшін өтемақы, жоғарыда айтылғандай, төменде сипатталған нақты шығындар үшін төленеді: 1) Осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялау жүргізілген шартпен келісілген ауруханаға жатқызу кезінде Сақтандырылушыға берілген медициналық тексеруге және емдеуге немесе медициналық емдеуге арналған шығыстар. 2) Шарт бойынша хирург-дәрігердің персоналына ақы төлеу және осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялауды орындау кезінде немесе медициналық емдеуге арналған операциялық бөлмеге арналған шығыстар. 3) Осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес Трансплантациялауды орындағанға дейін 30 күнге дейін немесе медициналық емделгені үшін, Трансплантациялауды орындағаннан кейін 335 күнге дейін, оның ішінде емдеуге жатқызу кезінде медициналық тексерулер, дәрі-дәрмектің зертханалық талдаулары үшін шартта келісілген ауруханаға жатқызуды төлеу. 4) Сақтандырылушының денесін оның тұратын еліне ұшақпен тасымалдағаны үшін шығыстар, Сақтандырылушы емделу кезінде қайтыс болған жағдайда, осы Сақтандыру бағдарламасының қамтылуына сәйкес ең жоғары сомаға дейін, 7 000 (жеті мың) АҚШ доллары баламасы. 5) Төменде көрсетілген ілеспе шығыстар: а) Трансплантациялау үшін органы іздеуге, оны сақтауға және Трансплантациялау жүргізілетін жерге тасымалдауға - ең жоғары сомаға дейін, 25 000 (жиырма бес мың) АҚШ доллары баламасы. б) Жол жүру және үйге қайту шығындары – Сақтандырылушы мен бір алып жүруші үшін екі жаққа да эконом – класс авиабилетінің құнымен шектеледі немесе егер Сақтандырылған кәмелетке толмаған-ең жоғары сомаға дейін 2 алып жүруші болса, 5 000 (бес мың) АҚШ доллары баламасы. с) Егер Сақтандырылушы медициналық себептерге байланысты Сақтандырушының дәрігерінің айтуы бойынша кәдімгі коммерциялық рейспен 25 000	При наступлении Страхового случая Страховщик осуществляет оплату медицинских услуг непосредственно поставщику услуг за признанные расходы по трансплантации, как подробно описано ниже. 6.2.3.1. ТКМ с помощью Поставщика услуг – компенсация до соответствующих страховых лимитов, указанных ниже, только при условии, что Трансплантация будет выполняться в согласованной больнице, включенной в список больниц, имеющих договор с Исполнителем. 6.2.3.2. Если Трансплантация выполняется не посредством поставщика услуг, хотя ее проведение скоординировано и утверждено Страховщиком заранее в письменной форме, Страховщик платит непосредственно вышеуказанным поставщикам услуг сумму, которая указана в параграфах 1 - 5 ниже, но не более той суммы, которую Страховщик должен заплатить, как указано выше поставщику услуг, причем в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже. 6.2.3.3. Компенсация за трансплантацию, как указано выше, выплачивается за фактические расходы, описанные ниже: 1) Расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больницу, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования. 2) Оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования. 3) Оплата госпитализации в больницу, обусловленной договором, до 30 дней перед выполнением Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования, до 335 дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы, лекарства во время госпитализации. 4) Расходы за перевозку самолетом тела Застрахованного в страну его проживания, в случае смерти Застрахованного во время его пребывания на лечении, в соответствии с покрытием данной Страховой программы, до максимальной суммы, эквивалент 7 000 (семь тысяч) долларов США. 5) Сопутствующие расходы, указанные ниже: а) На поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантации - до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. б) Расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом класса в оба конца для Застрахованного и одного сопровождающего, или, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих до

(жиырма бес мың) АҚШ доллары баламасындағы максималды сомаға дейін ұша алмаса, арнайы медициналық тасымалдау шығындары және әуежайдан ауруханаға құрлықпен көшу шығындары. d) егер Сақтандырылған кәмелетке толмаған 2 алып жүруші болса, Сақтандырылушы мен бір алып жүруші үшін осы мақсат үшін қажетті болу шығыстары ең жоғары сомаға дейін, 55 000 (елу бес мың) АҚШ доллары баламасы. e) Маман-дәрігерді Сақтандырылушының еліне, Трансплантациялауды орындау үшін, нақты жағдайға байланысты, бір сақтандыру жағдайы үшін және жалпы құны 120 000 (жүз жиырма мың) АҚШ доллары баламасынан аспаған жағдайда ғана жеткізуге арналған шығыстар. f) Жалпы ереже – осымен Сақтандырушының міндеттемесі сақтандырудың әрбір жылы ішінде бір Трансплантацияны орындауды қамтитыны және қайта Трансплантациялау жағдайында ол жеке сақтандыру жағдайы болып есептелетіні түсіндіріледі. Сақтандырушының жауапкершілік сомасы Сақтандырылушы шартының қолданылу мерзімі ішінде 5 трансплантациядан аспауы тиіс және 4.1-бапта жоғарыда көрсетілген лимиттерден аспауы тиіс.	максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) долларов США. c) Расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом, до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) долларов США. d) Расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для Застрахованного и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих, до максимальной суммы, эквивалент 55 000 (пятьдесят пять тысяч) долларов США. e) Расходы на доставку врача-специалиста в страну Застрахованного, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая, и только при условии, что общая стоимость не превысит эквивалент 120 000 (Сто двадцать тысяч) долларов США. f) Общее положение – Настоящим проясняется, что обязательство Страховщика включает выполнение одной Трансплантации в течение каждого года страхования, и в случае повторной Трансплантации она будет считаться отдельным страховым случаем. Обязательство Страховщика включает до 5 Трансплантаций в течение всего периода страхования Застрахованного и не может превышать лимитов, указанных выше в статье 4.1.
7. Сақтандыруды қамтуға қатысты ерекшеліктер 7.1. Осы бағдарлама бойынша сақтандыру шеңберінде келесі қызметтерге ақы төленбейді: 7.1.1. Осы сақтандыру бағдарламасының 6-бабында көрсетілмеген аурулар бойынша көрсетілген қызметтер немесе медициналық қызметтер. 7.1.2. Осы бағдарламада тікелей көзделген жағдайларды қоспағанда, сақтандыру шартының қолданылу мерзімінен тыс көрсетілген қызметтер. 7.1.3. Көрсетілетін қызметтер қажеттілігі Сақтандырылған тұлғаның емдеуші дәрігердің ұсынымдарын, медициналық ұйымдарда емделуде болған кездегі ережелер мен тәртіпті бұзуына байланысты туындаса. 7.1.4. Осы Бағдарламада тікелей көзделмеген қызметтер; 7.1.5. психхирургия; 7.1.6. мидың және бас сүйегінің қалыпты дамуының туа біткен бұзылыстарын емдеу; 7.1.7. жұлын мен омыртқаның туа біткен ақауларын емдеу. 7.1.8. келесі жағдайларда мүшелерді трансплантациялау немесе сүйек кемігін трансплантациялаудың кез келген түрі бойынша хирургиялық операциялар: 7.1.8.1. егер осындай органдарды және (немесе) олардың үлестерін трансплантациялау осы сақтандыру бағдарламасында көзделмесе; 7.1.8.2 егер ағзаларды трансплантациялау қажеттілігі бауырдың алкогольдік ауруы салдарынан туындаса; 7.1.8.3. егер органдарды трансплантациялау аутологиялық болса (трансплантат реципиенті өзі үшін донор болып табылады), сүйек кемігін трансплантациялаудан басқа; 7.1.8.4. егер органдарды трансплантациялау кезінде	7. Исключения из страхового покрытия 7.1. В рамках страхования по настоящей программе не подлежат оплате следующие услуги: 7.1.1. Услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в статье 6 настоящей Программы Страхования. 7.1.2. Услуги, оказанные вне сроков действия Договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой. 7.1.3. Услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях. 7.1.4. Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой; 7.1.5. психхирургия; 7.1.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; 7.1.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника. 7.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях: 7.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой страхования; 7.1.8.2 если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени; 7.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением

Сақтандырылған тұлға үшінші тұлғаға қатысты донор болып табылса; 7.1.8.5. егер ағзаларды трансплантациялау бағаналы жасушалармен емдеуді қамтыса (сүйек кемігін трансплантациялаудан басқа); 7.1.9. эстетикалық және/немесе косметикалық мақсаттарда орындалатын, миопияны (жақыннан көргіштікті) түзету жөніндегі операцияны және асқазанның немесе ішектің көлемін азайтуға бағытталған операцияларды қамтитын, бірақ олармен шектелмейтін бариатриялық операцияларды қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, эстетикалық және / немесе косметикалық мақсаттарда орындалатын медициналық және өзге де қызметтер, сүт бездерін резекциялаудан / алып тастағаннан кейін сүт бездерін реконструкциялау жөніндегі операциядан басқа сақтандыру бағдарламасы шеңберінде және оның шарттарына сәйкес жүргізілген операциялар; 7.1.10. венерологиялық аурулардан (негізінен жыныстық жолмен берілетін инфекциялар) туындаған эндокардит нәтижесінде жүрек қақпақшаларының зақымдануының барлық түрлері бойынша орындалатын қызметтер; 7.1.11. туу жарақаттарына және/немесе туа біткен даму ақауларына байланысты көрсетілетін қызметтер. 7.2. Сақтандыру жағдайы деп танылмайтын оқиғалар тізбесі: Сақтандыру жағдайы деп танылмайды, демек, Сақтандырушы медициналық және өзге де қызметтерді көрсетуді төлемейді немесе ұйымдастырмайды және оған ақы төлемейді (сақтандырудан алып тастаулар) Сақтандырылған тұлғаның медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру және көрсету үшін өтініші: 7.2.1. осы Бағдарламада көзделмеген және/немесе күту кезеңінде немесе Шарттың Қолданылу мерзімі аяқталған күннен кейін туындаған аурулар мен жағдайлар кезінде; 7.2.2. Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырылған тұлға болып табылмайтын тұлғалар, оның ішінде Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру шартын және/немесе өзге де құжаттарды осындай адамның осы Бағдарламада көзделген медициналық және өзге де қызметтерді алуы үшін басқа тұлғаға беру фактісі анықталған жағдайда; 7.2.3. Сақтандырылған тұлғаға емдеуші дәрігер тағайындамаған не ауруға байланысты диагноз қою немесе емдеу үшін медициналық тұрғыдан қажет болып табылмайтын; 7.2.4. жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромының (ЖИТС) немесе адамның иммун тапшылығы вирусын (АИТВ) тасымалдаудың тікелей немесе жанама салдары болып табылатын аурулар мен жағдайларға байланысты; 7.2.5. денсаулықтың бұзылуына, оның ішінде кәсіби деңгейде спортпен шұғылдану нәтижесінде туындаған жарақаттануға байланысты; 7.2.6. бас бостандығынан айыру, қамауда ұстау орындарында болған денсаулықтың бұзылуына байланысты; 7.2.7. Сақтандырылушының химиялық заттармен және газдармен тікелей байланысты кәсіби қызметі нәтижесінде пайда болған денсаулығының бұзылуына байланысты (асбест, еріткіштер, бензол, хлорлы винил, бериллий, никель, хром қосылыстары, радон, пестицидтер, кремний оксиді бар шаң, диоксидер), жарылғыш заттармен, иондаушы сәулеленумен, оның	трансплантации костного мозга; 7.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу; 7.1.8.5. если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга); 7.1.9. медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках программы страхования и в соответствии с ее условиями; 7.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем); 7.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития. 7.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем: Не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания Медицинских и Иных услуг: 7.2.1. при заболеваниях и состояниях, не предусмотренные настоящей Программой и/или возникшие в период ожидания или после даты окончания Срока действия Договора;. 7.2.2. предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой; 7.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания; 7.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ); 7.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне; 7.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; 7.2.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной
--	--

ішінде ультракүлгін, микротолқынды, жоғары вольтты электр желілері бар; 7.2.8. Сақтандырылған тұлғаның көлік құралын алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас күйінде басқару кезінде немесе оның нәтижесінде туындаған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.9. Сақтандырылған тұлғаның құқыққа қайшы әрекеттер жасауы нәтижесінде, сондай-ақ террористік актіні жасау немесе дайындау нәтижесінде туындаған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.10. Сақтандырылған тұлғаның өзіне қасақана дене жарақатын салуы, өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті нәтижесінде пайда болған денсаулығының бұзылуына байланысты; 7.2.11. Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілмеген тәжірибелік емдеу әдістерін қолдануға байланысты. 7.2.12. АИТВ–инфекциясы немесе ЖИТС (Капоши Саркомасын қоса) аясында пайда болатын қатерлі ісікке байланысты; 7.2.13. осы Сақтандыру бағдарламасында көзделмеген; 7.2.14. өзіне дене жарақатын, сондай-ақ психикалық аурумен немесе мінез-құлықтың бұзылуымен байланысты суицидке оқталуға байланысты; 7.2.15. <i>тармақ Директорлар кеңесі шешімімен бекітілген өзгерістер мен толықтыруларға сәйкес алынып тасталды (07.10.2025 ж. №36-25 жиналыс хаттамасы).</i> 7.2.16. егер осы Бағдарламада көзделген емдеу сақтандыру шарты жасалған сәтке дейін ұсынылса немесе жоспарланса, бұрын болған ауруларға және диагнозы қойылған немесе Сақтандырылушыға сақтандыру қолданысы басталатын күнге дейін белгілі болған жағдайларға байланысты; 7.2.17. Сақтандырылған тұлғаның сақтандыру бағдарламасында көзделмеген немесе таңдауы Сақтандырушымен келісілмеген медициналық және өзге де ұйымдарда медициналық және өзге де қызметтерді алуына байланысты; 7.2.18. Сақтандырылған тұлғаның өміріне және денсаулығына жоғары қауіп төндіретін мынадай экстремалды спорт түрлерімен айналысуы нәтижесінде туындаған аурулар мен медициналық жағдайларға байланысты: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс және жекпе-жек жекпе-жегінің кез келген басқа түрлері, экстремалды велоспорт түрлері (тау велосипедін қоса алғанда), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (сүңгу тереңдігі 25 метрден астам), кайтинг, бейсжампинг, экстремалды су спорты (соның ішінде, аквабайк, су шаңғысы), парашютпен секіру, парапланмен секіру, дельтапланеризм, ат спорты; 7.2.19. туу жарақаттарына және / немесе кез келген түрдегі туа біткен ақауларға байланысты.	деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями; 7.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; 7.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта; 7.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства; 7.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Республике Казахстан. 7.2.12. в связи со злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши); 7.2.13. не предусмотренных настоящей Программой страхования; 7.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения; 7.2.15. <i>Пункт 7.2.15. исключен в соответствии с изменениями и дополнениями, утвержденными решением Совета директоров (Протокол заседания №36-25 от 07.10.2025 г.).</i> 7.2.16. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения Договора страхования; 7.2.17. в связи с получением Застрахованным лицом медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования или выбор которых не был согласован со Страховщиком; 7.2.18. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи),
---	---

	парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт; 7.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.
--	---

«Freedom Life» ӨСК («Freedom Health Online» бағдарламасы) АҚ Ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережесі сақтандыру ережелеріне № 2 қосымша Platinum, Silver бағдарламалар бойынша Декларация / Приложение № 2 «Декларация по программам Platinum, Silver» к Правилам добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life»

Декларация Platinum, Silver, бағдарламалар бойынша	Декларация по программам Platinum, Silver,
Мен «Freedom Life» ӨСК » АҚ сақтандыру шартын Мен Сақтандырушының Директорлар кеңесінің шешімімен бекітілген 31 қаңтар 2025 ж. Директорлар кеңесімен бекітілген Freedom Health Online» бағдарламасы» бойынша ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережелеріне қосылуы (қосылу шарты) және Сақтандырушының маған сақтандыру полисін ресімдеуі арқылы электрондық нысанда жасауға келісемін және сақтандыру шартын жасаудың менің ерік білдіруім екендігімді растаймын, осы өтініштің нысанында көрсетілген мәліметтердің бұдан әрі сақтандыру шартын жасауға негіз болып табылуына, Сақтандырушының www.ffin.life интернет-ресурсында орналастырған Декларацияда көрсетілген мәліметтер Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатынына келісемін және қандай да бір мәлімет жалған болып шыққан жағдайда, Сақтандырушы кімнің толтырғанын жүргізгеніне қарамастан, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы болуына келісемін және болашақта осы өтініште көрсетілген ақпарат сақтандыру келісімшартын жасасу үшін негіз болатынына келісемін, әрі қарай Декларацияда көрсетілген ақпарат сақтандырушының www.ffin.life интернет-ресурсында жарияланған ақпараттың ажырамас бөлігі болатындығына келісемін сақтандыру шарты, егер қандай да бір ақпарат қасақана жалған болса, сақтандырушы мен үшін кім деректерді толтырғанына қарамастан сақтандыру төлемін төлеуден бас тартуға құқылы. Мен, сақтандыру Шартын жасасу сәтінде мәлімдеймін: 1. Менің кәсібім денсаулыққа қауіпті тәуекелдерге байланысты емес, атап айтқанда: мен канцерогендік немесе уытты заттармен, газдармен, жарылғыш заттармен, ионданған радиациямен (соның ішінде, ультрафиолет сәулелерін, микротолқынды сәулелерін қосқанда), немесе кернеуі жоғары электр жүйелерімен жанаспаймын; 2. Соңғы 12 ай ішінде, мен салмағымды 10% астам әдейі түсірген емеспін; 3. Мен есірткелік заттар қабылдамаймын және ешқашан қабылдаған емеспін; 4. Мен алкогольдік ішімдіктерді, таза спиртке салыстыра есептегенде, күніне 20 мл артық қабылдамаймын; 5. Темекіні күнделікті шекпеймін, сигарета, мүштік,	Я даю согласие на заключение договора страхования со Страховщиком АО «КСЖ «Freedom Life» путем присоединения к Правилам добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life», утвержденных Советом директоров 31 января 2025 года, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком мне страхового полиса в электронной форме, и подтверждаю, что заключение договора страхования является моим волеизъявлением, согласен в дальнейшем, что сведения, указанные в настоящей форме заявления, будут являться основанием для заключения договора страхования, согласен в дальнейшем, что сведения, указанные в Декларации, размещенной на интернет-ресурсе Страховщика www.ffin.life будут являться неотъемлемой частью договора страхования, и если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты. Я, подтверждаю, что на момент заключения договора страхования: 1. Моя профессия не связана с повышенными рисками для здоровья, а именно: я не контактирую с канцерогенными или токсичными веществами или газами, взрывоопасными материалами, ионизирующей радиацией (включая ультрафиолетовое излучение, микроволновое излучение) или электрическими сетями высокого напряжения; 2. За последние 12 месяцев у меня не было непреднамеренного снижения веса более чем на 10%; 3. Я не употребляю и никогда не употреблял наркотики; 4. Я не употребляю более 20 мл алкоголя в день в пересчете на чистый спирт; 5. Я не курю на ежедневной основе сигареты, трубки, кальяны или другие заменители никотина; 6. В настоящее время я не имею и не имел ранее никаких онкологических заболеваний, включая предраковые опухоли, доброкачественные или злокачественные опухоли кожи (включая кисты и любые новообразования), опухоли щитовидной железы, доброкачественные или злокачественные опухоли мозга, поликистоз почек, карциному и меланому in situ, рак крови/лейкемию.

кальян және басқа да никотин алмастырушы заттарын пайдаланбаймын. 6. Қазіргі уақытта онкология ауруларым жоқ және бұрын да болған емес, соның ішінде, рак алды ісіктерін, терінің қатерсіз және қатерлі ісіктерін алғанда (киста және кез келген жаңа өспелерін қосқанда), қалқанбез ісіктері, мидың қатерсіз және қатерлі ісіктері, бүйрек поликистозы, карцинома және in situ меланомасы, қан обыры/лейкемияны алғанда; 7. Ауруларға байланысты дене қызуым ұзақ мерзімге көтерілген емес (7 күн қатарынан), гриппті қоспағанда; 8. Маған ешқашан адам папилломасының вирусы, Эпштейн-Барр вирусы, 8-ші типті герпес, Хеликобактер пилори вирусы, ВИЧ (иммундық тапшылық) вирусы диагнозы қойылған емес, СПИД ауруым немесе ВИЧ ауруларына себепші ауруларым жоқ және болған емес. 9. Грипп ауруын алмағанда, мен 14 күннен артық жұмысқа жарамсыздық парағын алған емеспін, жұмыс күнін қысқарту немесе ішінара жұмыс істеу құқын беретін, денсаулығымға қатысты келелі мәселелері жоқ; 10. Соңғы 12 ай ішінде, маған ешқандай операциялар жасалған жоқ, мен стационарлық емдеуде болған жоқпын, (ерекшелік ретінде: аппендэктомия, стоматологиялық операциялары, геморрой, тонзиллэктомия, жүктілікті ұзу, көктамыр операциялары); 11. Емшек өсіруге байланысты, органдарды және сүйек кемігін ауыстыру бойынша маған операциялар жасалған емес және мен стационарлық емдеуде болған жоқпын; 12. Менің 60 жасқа дейінгі қандас туыстарыма (ата-аналарыма, балаларыма, аға-інілеріме, қарындас-әкпелеріме) рак, рак алды немесе жүрек-тамыр аурулары, сондай-ақ, отбасылық аденоматоздық полипоз диагнозы қойылған емес; 13-24 тармақтарында, соңғы 10 жылдар туралы айтылған 13. Асқорту жүйелері аурулары және жарық аурулары менде болған емес, соның ішінде, рефлюкс, созылмалы ауру, және/немесе қан кетуі, тікішек қан кетуі, пилонидальдік абсцесс, кез келген жарық аурулары, асқазанның ойық жарығы, токішек қабынуы, Крон ауруы, Барретт өңеші, асқазан қабынбасы немесе түймешіктері; 2.14. Менде жоқ және болған емес: бауыр аурулары, өтқалта, көкбауыр және өтқалталық түтіктер ауруы, соның ішінде, сары ауру, гепатит, цирроз, бауыр функцияларының созылмалы жетіспеушілігі, бауырдың майлы дегенерациясы, спленомегалия; 2.15. Менде жоқ және болған емес: бүйрек және несептік жүйелерінің аурулары, соның ішінде, простатит, уролитиаз, нефрит, бүйрек функцияларының жетіспеушілігі, энурез, зәр құрамындағы қан және/немесе белок, немесе бүйректің поликистозы; 2.16. Менде жоқ және болған емес: заттек алмасуының бұзылуы, эндокриндік немесе ұйқыбез жүйелерінің аурулары, соның ішінде, диабет, май басу, қан құрамындағы триглицеридтердің өсуі, қалқан бездің немесе төменгі қалқан серік без ауруларын емдеуді талап ететін, холестерин деңгейінің өсуі,	7. У меня никогда не было продолжительного повышения температуры (более 7 дней подряд) в связи с заболеваниями, кроме гриппа; 8. У меня никогда не диагностировали вирус папилломы человека, вирус Эпштейна-Барра, вирус герпеса человека 8-го типа, Хеликобактер пилори, вирусы гепатита, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), у меня нет и не было СПИДа или обусловленных ВИЧ заболеваний; 9. Я не находился на больничном более 14 дней подряд, кроме как в связи с гриппом, и у меня нет проблем со здоровьем, в связи с которыми предоставляется право на сокращенный рабочий день или частичную занятость; 10. За последние 12 месяцев мне не проводились никакие операции, и я не находился на стационарном лечении (исключения: аппендэктомия, стоматологические операции, геморрой, тонзиллэктомия, прерывание беременности, операция на венах); 11. Мне не проводилась операция, и я не находился (-лась) на стационарном лечении в связи с увеличением груди, трансплантацией органов, пересадкой костного мозга; 12. У моих кровных родственников (родителей, детей, братьев, сестер) никогда не диагностировали рак, предраковые состояния или сердечно-сосудистое заболевание в возрасте до 60 лет, а также семейный аденоматозный полипоз; В пунктах 13 - 24 речь идет о последних 10 годах. 13. У меня нет и не было заболеваний пищеварительной системы и грыж, включая рефлюкс, хроническое заболевание и/или кровотечение, ректальное кровотечение, пилонидальный абсцесс, грыжи любых типов, язву желудка, колиты, болезнь Крона, пищевод Барретта, гастрит или полипы; 14. У меня не были и нет заболеваний печени, желчного пузыря, селезенки и желчных протоков, включая желтуху, гепатит, цирроз, хроническую печеночную недостаточность, жировое перерождение печени, спленомегалию; 15. У меня не было и нет заболеваний почек и мочевой системы, включая простатит, уролитиаз, нефрит, почечную недостаточность, энурез, кровь и/или белок в моче или поликистоз почек; 16. У меня не было и нет нарушений обмена веществ, заболеваний эндокринной системы или поджелудочной железы, включая диабет, ожирение, высокое содержание триглицеридов в крови, сахар в моче, повышенный уровень холестерина, требующий лечения, заболевания щитовидной или паращитовидной железы, пролактиному, подагру, панкреатит; 17. У меня не было и нет заболеваний половых и/или репродуктивных органов, включая грудь, менеструальное вагинальное кровотечение, миому матки, бесплодие (включая мужчин), дефектные яички, варикоцеле; 18. У меня не было и нет заболеваний легких, включая астму (бронхит), хроническое обструктивное заболевание легких, эмфизему, туберкулезную
--	--

пролактинома, подагра, панкреатит ауруларын қосқанда; 2.17. Менде жоқ және болған емес: жыныс және/немесе ұрпақ жаңғырту жүйелерінің аурулары, соның ішінде, емшек, етеккір емес іншектік қан ағуы, жатыр миомасы, бедеулік (ерлерді алғанда), аталық бездердің ақауы, варикоцеле; 2.18. Менде жоқ және болған емес: өкпе аурулары, соның ішінде, демікпе (бронх қабынуы), өкпенің созылмалы бітелу ауруы, эмфизема, қазіргі немесе бұрынғы туберкулез инфекциясы, фиброз; 2.19. Менде жоқ және болған емес: қан жүретін немесе иммунитет жүйелерінің ауруы, соның ішінде, анемия, қан ұюы, иммунитет жүйелерінің бұзылуы проблемалары; 20. Менде жоқ және болған емес: ревматизм таралу аурулары және/немесе ағзалар функцияларының бұзылуы, соның ішінде, ревматоидтық артрит, ревматизм, артрит, жегі (волчанка); 21. Менде жоқ және болған емес: жүрек-тамыр аурулары, соның ішінде, қан айналымы проблемаларын алғанда (мысалы, қан қысымының өршуі), инсульт немесе жүрек ауруы, соның ішінде, кеуде шаншуы, жүрек шуы, жүрек соғуының жиілеуі, баспа ауруы, миокард инфаркті, атеросклероз, жүрек қақпақшасының ауруы, ырғақсыздық, кардиомиопатия; 22. Менде жоқ және болған емес: жүйке тамыр аурулары, соның ішінде, нерв жүйесінің аурулары, орталық нерв жүйесін қосқанда (ми, жұлын ми...), перифериялық жүйке жүйесі, автономдық жүйке жүйесі, жүйке жүйесінің тірек элементтері (мысалы, бассүйек, жұлын ...) және олардың қан тарату жүйесі (бассүйектен тыс цереброваскулярлық жүйесі); 23. Менде жоқ және болған емес: тірек-қимыл аппаратының аурулары немесе ақаулары (мысалы, жұлын ақауы, қимыл ауқымының шектелуі, оталу немесе қабілетсіздікке апарған тұрақты немесе уақытша артрит (сорбуын); 24. Сақтандырылған пациент, қосымша зерттеулер мен емдеуді талап ететін онкологиялық және басқа талдаулар нәтижелері туралы беймәлім. Мен, денсаулым туралы ақпарат және сұрақтарға берілген жауаптар шынайы және толық екенін, және мен ешнәрсені жасырмағанымды, ескерусіз қалдырмағанымды мәлімдеймін. Аталған мәліметтер өмірді сақтандыру шартын жасасуға негіз болатынына келісемін, және де «Freedom Life» ӨСК » АҚ ауруға, жарақаттануға және өлімге байланысты кез келген кінәраттар бойынша жауапкершілік шекпейді, егер олардың себептері, сақтандыру туралы Өтінішті қабылдау алдында белгілі болған болса, және осы Декларацияда және сақтандыру туралы Өтініште жасырылған және айтылмаған болса. Мен келісім беремін және өкілеттігімді тапсырамын: «Freedom Life» ӨСК » АҚ мен туралы барлық ақпаратты алуға, соның ішінде, оның денсаулығы туралы ақпаратты кез келген дәрігерден немесе Мен қандай болмасын мерзімде емдеуден өткен медициналық мекемеден менің өмірім және денсаулығын сақтандыру шарттары жасалған кез келген сақтандыру компаниясынан; мемлекеттік	инфекцию в настоящем или в прошлом, фиброз; 19. У меня не было и нет заболеваний кровеносной или иммунной системы, включая анемию, проблемы со свертываемостью крови, нарушения иммунной системы; 20. У меня не было и нет ревматизма и/или генерализированных заболеваний и/или расстройств, включая ревматоидный артрит, ревматизм, артрит, волчанку; 21. У меня не было и нет сердечно-сосудистых заболеваний, включая проблемы с кровообращением (например, высокое кровяное давление), инсульт или болезни сердца, включая боль в груди, шумы в сердце, учащенное сердцебиение, ангину, инфаркт миокарда, атеросклероз, заболевания сердечного клапана, аритмию, кардиомиопатию; 22. У меня не было и нет заболеваний нервной системы, включая центральную нервную систему (мозг, спинной мозг...), периферийную нервную систему, автономные нервные системы, опорные элементы нервной системы (например, череп, позвоночник...) и их систему кровоснабжения (внечерепная цереброваскулярная система); 23. У меня не было и нет заболеваний или дефектов опорно-двигательного аппарата (например, деформация позвоночника, ограниченная амплитуда движения, ампутация или артриты), не получал травм, которые привели к постоянной или временной недееспособности; 24. Мне не известно о каких-либо результатах онкологических или иных анализов, требующих дополнительных исследований или лечения. Я, заявляю, что вся информация и ответы на вопросы о моём состоянии здоровья, я предоставил, являются достоверными и исчерпывающими, я ничего не пропустил и не скрыл. Я согласен, что эти данные послужили основанием для заключения договора страхования жизни, и что АО «КСЖ «Freedom Life», не несет ответственности за любые претензии из-за болезни, травмы или смерти, причины которых были известны раньше, до того, как было принято Заявление на страхование и были скрытыми либо не были упомянутыми в настоящей Декларации и Заявлении на страхование. Я даю свое согласие и делегирую полномочия АО «КСЖ «Freedom Life» на получение всей информации обо мне, включая мое состояние здоровья от любого врача или медицинского учреждения, где я когда-нибудь проходил лечение; от любой страховой компании, с которой были заключены договоры на страхование жизни и здоровья в отношении меня; от государственных организаций, и тому подобное. Я полностью осведомлен, что в случае наступления страхового случая, медицинская информация из клиники, где я регулярно наблюдаюсь на протяжении последних 5 лет, будет предоставлена АО «КСЖ «Freedom Life». Я согласен, что в случае отказа обеспечить получение этой информации АО «КСЖ «Freedom Life» я не получу страховую выплату. В целях обеспечения соблюдения законодательства
--	---

ұйымдардан және т.б. Сақтандыру жағдайы басталған кезде, мен соңғы 5 жыл ішінде бақылауда болған клиникадан түскен ақпарат «Freedom Life» ӨСК » АҚ ұсынылатыны туралы мен толық хабардар екенімді растаймын. Аталған ақпаратты «Freedom Life» ӨСК АҚ алуды қамтамасыз етуден бас тартқан жағдайда, сақтандыру төлемі маған берілмейтініне келісемін. Қазақстан Республикасының заңнамасын сақтауды қамтамасыз ету мақсатында, Мен мыналарға келісімімді беремін: Қазақстан Республикасының заңнамасын сақтауды қамтамасыз ету мақсатында, Мен Т.А.Ә, ЖСН _____ (бұдан әрі – Субъект) мыналарға «Freedom Life» ӨСК» АҚ, БСН 140940003807 (бұдан әрі- «Оператор/Сақтандырушы») келісімімді беремін: 1) Сақтандырушының электронды, қағаз және кез келген тасығышта менің дербес деректеріме қатысты ақпаратты (бұдан әрі – Ақпарат) барлық көздерден жинауына және өңдеуіне (соның ішінде жинақтау, сақтау, өзгерту, толықтыру, пайдалану, тарату, иесіздендіру, шектеу және жою); 2) менің дербес және/немесе өзге де деректерімді жинауға, өңдеуге және бұл деректерді Сақтандырушының "Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ - ға (бұдан әрі-Бюро) беруіне, Сақтандырушының ол туралы Бюро операторларды/МДҚ иелерін қоса алғанда, барлық мемлекеттік деректер қорынан (МДҚ) тікелей немесе үшінші тұлғалар арқылы; МДҚ операторларынан/иелерінен МДҚ-дан Мен туралы ақпарат бюросын алуға; МДҚ иелерінің мен туралы ақпаратты барлық МДҚ-дан тікелей немесе үшінші тұлғалар арқылы беруіне; МДҚ иелеріне және Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік қызметтер көрсету жөніндегі қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаға берілген – бюро мен сақтандырушыға бюро арқылы Мен туралы қолда бар және болашақта келіп түсетін ақпаратты беру және алу. 3) Сақтандырушының Ақпаратқа рұқсат беру талаптарын дербес белгілеуіне. А. Жоғарыда айтылғандарға қосымша, Операторға келісім беріледі: 1. Деректерді жинау және өңдеу (осы Келісімнің В тармағында анықталғандай): (а) Оператордың веб-сайтында (мобильді қосымшасында) немесе Оператордың басқа электрондық ресурсында Субъектіні тіркеу және (немесе) авторизациялау; (б) қол қоюмен шектелмейтін кез келген тәсілмен қағаз немесе электрондық жеткізгіштерде электрондық цифрлық қолтаңба арқылы қол қою, жіберілген бір реттік кодты (бір реттік пароль) пайдалану арқылы қол қою. Оператордың немесе оның агентінің Субъектінің ұялы телефонының нөміріне SMS хабарлама арқылы немесе веб немесе басқа бағдарламалық қосымшада push-хабарлама арқылы; (с) қажет болған жағдайда Оператордың кеңселеріне бару; (d) Оператордың электрондық ресурстарына бару, оның ішінде Cookie файлдарын немесе Субъект	Республики Казахстан, Я, ФИО ИИН _____ (далее - Субъект) предоставляю согласие АО «КСЖ «Freedom Life», БИН 140940003807 (далее «Оператор/Страховщик»): 1) на сбор Страховщиком из всех источников и обработку (в т.ч. накопление, хранение, изменение, дополнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) Страховщиком информации, относящейся к моим персональным данным на электронном, бумажном и любом ином носителе (далее – Информация); 2) на сбор, обработку моих персональных и/или иных данных и на передачу этих данных Страховщиком в АО «Государственное кредитное бюро» (далее - Бюро), на предоставление и получение Страховщиком информации обо мне, полученной Бюро из всех Государственных баз данных (ГБД), включая операторов/владельцев ГБД, напрямую или через третьих лиц; на получение Бюро информации обо мне из ГБД от операторов/владельцев ГБД; на предоставление Бюро владельцами ГБД информации обо мне из всех ГБД напрямую или через третьих лиц; данное владельцам ГБД и юридическому лицу, осуществляющему по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан – предоставлять и получать имеющуюся и поступающую в будущем обо мне информацию Бюро и Страховщику посредством Бюро. 3) на самостоятельное определение Страховщиком условий доступа к Информации. А. Помимо вышеуказанного, согласие предоставляется Оператору на: 1. сбор и обработку Данных (как они определены в пункте В настоящего Соглашения) путём: (а) регистрации и (или) авторизации Субъекта на веб-сайте (в мобильном приложении) Оператора или в ином электронном ресурсе Оператора; (b) подписания Соглашения на бумажном или электронном носителе любым способом не ограничиваясь проставлением подписи (собственноручно), средствами электронной цифровой подписи, подписания путем использования одноразового (единовременного) кода (one-time password), направленного Оператором или его агентом на номер мобильного телефона Субъекта SMS-сообщением или в web или ином программном приложении путем push-уведомления; (с) посещения офисов Оператора, в тех случаях, когда это применимо; (d) посещения электронных ресурсов Оператора, в том числе путем приема Cookies или иных политик, протоколов, программных и аппаратных средств, которые могут фиксировать данные Субъекта; (е) использования продуктов или сервисов Оператора. 2. передачу Данных, не ограничиваясь персональными данными, данными составляющими тайну страхования и иную охраняемую законом тайну в пользу аффилированных лиц Оператора, и любых
---	---

деректерін жаза алатын басқа саясаттарды, хаттамаларды, бағдарламалық және аппараттық құралдарды қабылдау;

(е) Оператордың өнімдерін немесе қызметтерін пайдалану.

2. Оператордың немесе үшінші тұлғалардың өнімдер мен қызметтерді ұсынуы мақсатында, қолданыстағы заңнаманың талаптарына сәйкес деректерді беру талап етілсе, оператордың аффилирленген тұлғаларының және кез келген өзге де үшінші тұлғалардың (бұдан әрі – "үшінші тұлғалар") пайдасына сақтандыру құпиясын және заңмен қорғалатын өзге де құпияны құрайтын дербес деректермен шектелмей, деректерді беруге Субъектіге немесе оператор мен көрсетілген үшінші тұлғалар арасындағы шарт бойынша міндеттемелерді орындау мақсатында. Субъект деректердің оператордың немесе үшінші тұлғалардың дерекқорына енгізілуі мүмкін екендігіне келіседі, онда кейіннен субъектінің дербес деректері оператордың қандай да бір қатысуынсыз өңделуі мүмкін; Оператор үшінші тұлғалардан берілген деректердің құпиялылығын қамтамасыз етуді талап етуге міндеттенген жағдайда;;

3. осы өтініште мәлімделген деректерді жинау және өңдеу мақсаттары үшін қажет болған жағдайларда оператордың Қазақстан Республикасының аумағынан тысқары жерлерге деректерді трансшекаралық беруі. Субъект деректер берілуі мүмкін елдердің Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделгеннен төмен деректерді сақтау шарттары мен талаптары болуы мүмкін екендігімен келіседі және осы елдердегі деректер операторлары оларды тиісті қорғауды қамтамасыз ете алмайды.

В. Осы Келісімде "деректер" электрондық, қағаз және (немесе) өзге де материалдық жеткізгіште тіркелген, оның ішінде: тегі, аты және әкесінің аты (бар болса); атының транскрипциясы; жеке немесе өзге де тасығышта тіркелген, белгілі бір немесе олардың негізінде айқындалатын субъектіге қатысты мәліметтермен / ақпаратпен шектелмеуге тиіс сәйкестендіру нөмірі (егер оны субъект операторға берген болса); толық туған күні; жеке басын куәландыратын құжаттың деректері (егер субъект операторға берген болса) және өзге де құжаттар (паспорт, жүргізуші куәлігі және т. б.); мемлекеттік мекемелерден анықтамалар (медициналық, наркологиялық және т. б.); телефон нөмірі; электрондық пошта мекенжайы; тұрғылықты жерінің мекенжайы; субъектінің бейнесі (фотосурет, аватар және т. б.) (егер субъект операторға ұсынған болса); биометриялық деректер; идентификаторлар (есептік жазбалардың атауы және субъект таңдайтын идентификаторлар); телефон кітапшасының байланыстары (пайдаланған кезде оператордың/үшінші тұлғалардың мобильді қосымшалары); субъект құрылғысының камерасынан алынған суреттер; сандық құжаттар; мобильді құрылғының микрофонынан дыбыстық жазба; субъект құрылғысының моделі және оның операциялық жүйесі мен браузері және (немесе) интернет-қосылымның типі туралы деректер; субъект жататын нарық сегменті; субъектінің салықтық резиденттігі және салық сәйкестендіргіші туралы

иных третьих лиц (далее совместно – "Третьи лица"), когда предоставление Данных требуется в соответствии с требованиями применимого законодательства, в целях предоставления Оператором или Третьими лицами продуктов и услуг Субъекту, или в целях исполнения обязательств по договору между Оператором и указанными Третьими лицами. Субъект соглашается, что Данные могут включаться в базы данных Оператора или Третьих лиц, где в последующем персональные данные Субъекта могут обрабатываться без какого-либо участия Оператора; при условии, что Оператор обязуется требовать от Третьих лиц обеспечить конфиденциальность переданных Данных;

3. трансграничную передачу Оператором Данных за пределы территории Республики Казахстан в случаях, когда это необходимо для целей сбора и обработки Данных, заявленных в настоящем заявлении. Субъект соглашается, что страны, в которые могут передаваться Данные, могут иметь условия и требования хранения Данных ниже чем те, которые предусмотрены применимым законодательством Республики Казахстан и операторы Данных в этих странах не смогут обеспечить им надлежащую защиту.

В. В настоящем Соглашении "Данные" не должны ограничиваться сведениями / информацией, относящейся к определенному или определяемому на их основании Субъекту, зафиксированные на электронном, бумажном и (или) ином материальном носителе, в том числе, без исключения: фамилия, имя и отчество (при наличии); транскрипция имени; индивидуальный или иной идентификационный номер (если он предоставлен Субъектом Оператору); полная дата рождения; данные документа, удостоверяющего личность (если он предоставлен Субъектом Оператору) и иные документы (паспорт, вод.права, и т.п.); справки из государственных учреждений (медицинские, наркологические и др.); номер телефона; адрес электронной почты; адрес места проживания; изображение Субъекта (фотография, аватар и т.п.) (если оно предоставлено Субъектом Оператору); биометрические данные; идентификаторы (наименование учетных записей и выбираемые Субъектом идентификаторы); контакты телефонной книги (при использовании мобильных приложений Оператора/Третьих лиц); изображения с камеры устройства Субъекта; цифровые документы; звуковая запись с микрофона мобильного устройства; модель устройства Субъекта и данные о его операционной системе и браузере и (или) типе интернет-соединения; сегмент рынка, к которому относится Субъект; информация о налоговом резидентстве и налоговом идентификаторе Субъекта; записи коммуникаций с представителями службы поддержки и продаж Оператора; идентифицирующие устройство Субъекта сведения; публичные комментарии Субъекта, размещенные на сайтах в сети Интернет; данные о местонахождении Субъекта, полученные по IP-адресу и (или) по e-SIM и (или) SIM-карте и (или) по GPS (глобальная система

ақпарат; операторды қолдау және сату қызметінің өкілдерімен коммуникациялар жазбалары; субъектінің құрылымын сәйкестендіретін мәліметтер; субъектінің сайттарында орналастырылған субъектінің жария түсініктемелері IP-мекен-жайы және (немесе) e-SIM және (немесе) SIM-карта бойынша және (немесе) GPS (жаһандық позициялау жүйесі) бойынша алынған субъектінің орналасқан жері туралы деректер; Интернет желісінде субъект кіретін веб-сайттар туралы ақпарат; Интернет желісінде субъект жасаған сатып алулар туралы ақпарат және аналитика үшін өзге де метадеректер (куки және т. б.); субъект орналастырған не Интернет желісінде қараған мазмұн; сондай-ақ әлеуметтік желілерден субъект туралы жария қолжетімді ақпарат; Интернет желісін құрайтын ақпарат / деректер сақтандыру құпиясы және заңмен қорғалатын өзге де құпия; оператор субъектіден немесе оған қатысты алуы мүмкін ақпарат/деректер.

С. Субъектінің деректері мынадай мақсатта жиналады және өңделеді (тізбе толық болып табылмайды): оператордың және үшінші тұлғалардың қаржылық қызметтер көрсету, маркетингтік және жарнамалық белсенділіктер, зерттеулер, акциялар жүргізу, субъектіге кез келген ақпараттық материалдарды, оның ішінде Оператордың өнімдері және (немесе) қызметтері және (немесе) ұсыныстары туралы ұсыну (жіберу) жөніндегі қызметін жүзеге асыру сондай-ақ телефон, факсимильдік және өзге де байланыс түрлері арқылы, сондай-ақ ашық байланыс арналары (оның ішінде SMS-хабарламалар, e-mail, push-хабарламалар, дауыстық хабарламалар) арқылы өзге де хабарламалар. Субъектінің деректері мынадай мақсатта жиналады және өңделеді (тізбе толық болып табылмайды): оператордың және үшінші тұлғалардың қаржылық қызметтер көрсету, маркетингтік және жарнамалық белсенділіктер, зерттеулер, акциялар жүргізу, субъектіге кез келген ақпараттық материалдарды, оның ішінде Оператордың өнімдері және (немесе) қызметтері және (немесе) ұсыныстары туралы ұсыну (жіберу) жөніндегі қызметін жүзеге асыру сондай-ақ телефон, факсимильдік және өзге де байланыс түрлері арқылы, сондай-ақ ашық байланыс арналары (оның ішінде SMS-хабарламалар, e-mail, push-хабарламалар, дауыстық хабарламалар) арқылы өзге де хабарламалар, қашықтан қол жеткізу жүйелері, әлеуметтік желілер және т. б.), сондай-ақ QR-кодтарды немесе штрих-кодтарды пайдалана отырып төлеу үшін, төлем алушыны немесе қызметті телефон кітапшасының контактілерінен таңдау үшін, Оператордың және/немесе үшінші тұлғалардың мобильді қосымшасында субъектінің Аватарын/фотосуретін көрсету үшін, субъектінің цифрлық құжаттарын алу және ұсыну үшін сандық құжаттардың сервистеріне/ішінен, дауыстық құжаттар үшін субъектіге тауарлар жеткізу және қызметтер көрсету үшін; кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл жөніндегі талаптарды орындауға байланысты оператордың/үшінші тұлғаның тексерулерін жүргізу үшін; оператордың клиенттерін субъектілердің алаяқтық әрекеттерінен қорғау.

позиционирования); информация о веб-сайтах, посещаемых Субъектом в сети Интернет; информация о покупках, совершенных Субъектом в сети Интернет и иные метаданные для аналитики (куки и т.д.); контент, размещенный Субъектом, либо просмотренный им в сети Интернет; а также публично доступная информация о Субъекте из социальных сетей; информация/данные, составляющие тайну страхования и иную охраняемую законом тайну; информация/данные, которые могут быть получены Оператором от или в отношении Субъекта.

С. Данные Субъекта собираются и обрабатываются с целью (перечень не является исчерпывающим): осуществления деятельности Оператора и Третьих лиц по оказанию финансовых услуг, маркетинговых и рекламных активностей, исследований, проведения акций, предоставления (пересылки) Субъекту любых информационных материалов, в том числе о продуктах и (или) услугах и (или) предложениях Оператора и Третьих лиц, а также иных уведомлений посредством телефонной, факсимильной и иных видов связи, а также по открытым каналам связи (в том числе SMS-сообщения, e-mail, push-уведомления, голосовые сообщения, системы удаленного доступа, социальные сети и т.п.), а также для оплаты с использованием QR-кодов или штрих кодов, для выбора получателя платежа или услуги из контактов телефонной книги, для отображения аватара/фото Субъекта в мобильном приложении Оператора и/или Третьих лиц, для получения и предоставления цифровых документов Субъекта в/из сервисы (-ов) цифровых документов, для голосового общения с представителями Оператора/Третьих лиц; для доставки товаров и оказания услуг Субъекту; для проведения проверок Оператором/Третьим лицом, связанных с исполнением требований по противодействию легализации (отмыванию) доходов и финансирования терроризма; для защиты клиентов Оператора от мошеннических действий Субъектов.

Д. Персональные данные Субъекта не могут распространяться Оператором и (или) Третьими лицами в общедоступных источниках, за исключением случаев, когда от Субъекта получено соответствующее письменное согласие на совершение этих действий.

Е. Настоящее Соглашение предоставляется на весь период деятельности Оператора или до срока, когда будет выпущено обновленное согласие с донесением до Субъекта. Я даю согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии с законодательством Республики Казахстан, в АО «КСЖ «Freedom Life» в целях проверки информации по страховым случаям и осуществления страховых выплат по Договору страхования.

Я подтверждаю, что с Правил добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») утвержденных Советом директоров от 31 января 2025 г., размещенных на интернет-ресурсе Страховщика

D. Субъектіден осы әрекеттерді жасауға тиісті жазбаша келісім алынған жағдайларды қоспағанда, оператор және (немесе) үшінші тұлғалар субъектінің дербес деректерін жалпыға қолжетімді көздерде тарата алмайды. E. Осы Келісім Оператор қызметінің барлық кезеңіне немесе субъектіге хабарлаумен жаңартылған келісім шығарылатын мерзімге дейін беріледі. Мен (Сақтандырушы, Сақтанушы) сақтандыру оқиғалары туралы ақпаратты тексеру және сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру мақсатында Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық құпияны құрайтын ақпаратты «Freedom Life» ӨСК »АҚ-ға беруге келісемін. Мен Сақтандырушының Директорлар кеңесінің шешімімен 31 қаңтар 2025 жылғы бекітілген Сақтандырушының www.ffin.life интернет-ресурсында орналастырған «Freedom Health Online» бағдарламасы» бойынша ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережелерімен таныстым және келісемін. Мен жасасып жатқан сақтандыру шарты қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға), терроризмді қаржыландыруға және жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға қатысты емес екенін растаймын және мен жария лауазымды адам (ЖЛА) емеспін.	www.ffin.life ознакомлен и согласен. Я подтверждаю, что заключаемый мною договор страхования не связан с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем, и финансированием терроризма и финансированием распространения оружия массового уничтожения и я не являюсь публичным должностным лицом (ПДЛ).
---	---

«Freedom Life» ӨСК («Freedom Health Online» бағдарламасы) АҚ Ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережесі сақтандыру ережелеріне № 3 қосымша

Декларация Standard 1, Standard 2 бағдарламалар бойынша /Приложение №3 «Декларация по программам Standard 1, Standard 2» к Правилам добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life»

Декларация Standard 1, Standard 2 бағдарламалар бойынша	Декларация по программам Standard 1, Standard 2
Мен «Freedom Life» ӨСК АҚ сақтандыру шартын Мен Сақтандырушының Директорлар кеңесінің шешімімен бекітілген 31 қаңтар 2025 ж. Директорлар кеңесімен бекітілген Freedom Health Online» бағдарламасы» бойынша ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережелеріне қосылуы (қосылу шарты) және Сақтандырушының маған сақтандыру полисін ресімдеуі арқылы электрондық нысанда жасауға келісемін және сақтандыру шартын жасаудың менің ерік білдіруім екендігімді растаймын, осы өтініштің нысанында көрсетілген мәліметтердің бұдан әрі сақтандыру шартын жасасуға негіз болып табылуына, Сақтандырушының www.ffin.life интернет-ресурсында орналастырған Декларацияда көрсетілген мәліметтер Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатынына келісемін және қандай да бір мәлімет жалған болып шыққан жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы болуына келісемін. Мен, сақтандыру Шартын жасасу сәтінде: 1-2 топ мүгедектік тобына жатқызылмағанын, мүгедек-бала болып табылмайтынын немесе мүгедектік тағайындау негіздері жоқтығын (бар екенін) растаймын; - жазатайым оқиғалардан және аурулардан арнайы ережелер бойынша өмірді сақтандыру шарты, сондай-ақ, жазатайым оқиғалар мен аурулардан сақтандыру туралы қабылданбаған өтініштері бар болса; - наркологиялық, психоневрологиялық, туберкулез, тері-венерологиялық диспансердің есебіне алынбаған болса; - өмірсүру ішінде бір немесе бірнеше аурулар/ағзалар функцияларының бұзылу диагнозы қойылған тұлға болып табылмайды. Атап айтқанда, СПИД немесе ВИЧ-жұқпасы (соның ішінде, тектік немесе соған ұқсас өзгерістері), қатерлі ісіктің кез келген типті өспелері (лимфомалар және лейкомияны қосқанда) немесе мидің кез келген типті ісіктері және/немесе рак алды ахуалының кез келген түрі, соның ішінде, <i>sarcoma in situ</i>; PAP немесе CIN тесті көрсеткіштерінен ауытқуы, колоректалдық полип, лейкоз, Ходжкин ауруы, Барретт өңеші, жатыр мойнағының дисплазиясы, сондай-ақ, асқазанның ойық жарасы немесе <i>Helicobacter pylori</i>, Крон ауруы, ерекшеленбеген ойық жаралы колит, қант диабеті, туберкулез, бауыр циррозы, бауырдың алкогольдық ауруы, В, С, D	Я даю согласие на заключение договора страхования со страховщиком АО «КСЖ «Freedom Life» путем присоединения к Правилами добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life», утвержденных Советом Директоров 31 января 2025 года, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком мне страхового полиса в электронной форме, и подтверждаю, что заключение договора страхования является моим волеизъявлением, согласен в дальнейшем, что сведения, указанные в настоящей форме заявления, будут являться основанием для заключения договора страхования, согласен в дальнейшем, что сведения, указанные в Декларации, размещенной на интернет-ресурсе Страховщика www.ffin.life будут являться неотъемлемой частью договора страхования, и если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты. Я, подтверждаю, что на момент заключения договора страхования: - не являюсь инвалидом 1-2 группы, и не имею (имел/имела) основания для присвоения группы инвалидности; - не имею договора страхования жизни/от несчастных случаев и болезней, принятый на специальных условиях, а также заявления на страхование жизни/от несчастных случаев и болезней, которые были отклонены; - не нахожусь на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере; - не являюсь лицом, которому в течение жизни устанавливались одно или несколько заболеваний/функциональных нарушений: СПИД или ВИЧ-инфицирование (включая мутации или другие подобные изменения) любой тип злокачественного новообразования (включая лимфомы и лейкомии) или любой тип опухолей головного мозга и/или любой вид предраковое состояние, в том числе <i>sarcoma in situ</i>; отклонения показателей теста PAP или CIN, колоректальный полипы, лейкоз, болезнь Ходжкина, пищевод Барретта, дисплазия шейки матки, а также язва желудка или <i>Helicobacter pylori</i>, болезнь Крона,

гепатиті, аутоиммундық аурулары (ревматизм, жүйелі қызылжегі, Вагнер ауруы, склеродермия), II- III дәрежелі созылмалы тыныстық жетіспеушілік, өкпенің созылмалы бітелу ауруы (ХОБЛ), бастапқы иммунодефицит; еркекбездің өсуі, полицитемия, крипторхизм, Даун синдромы, созылмалы панкреатит, амилоидоз, миокард инфаркті, дилатациялы кардиомиопатия, туабыткен жүрек кемістігі. 5. органдарын немесе сүйек кемігін ауыстыру, жүрек қақпақшасына хирургиялық операциялары жасалған, бассүйегі тесілген тұлға болып табылмайды; 6. соңғы 12 ай ішінде салмағын әдейі 10% кенеттен түсірген тұлға болып табылмайды; 7. кез келген көздерден қанды физиологиялық емес жолмен жоғалтқан тұлға болып табылмайды; 8. онкомаркерлердің белгіленген зертханалық нормалар көрсеткіштерінен ауытқыған тұлға болып табылмайды; 9. кәсіби міндеттерін атқару барысында, радиациялық, уыттық немесе канцерогендік заттардың әсеріне дұшар болмаған немесе икемделмеген; 10. Күніне 20 сигареттен артық шекпейді немесе электрондық сигареталарды, сигараларды, мүштік, кальян / нарگیлені және/немесе басқа да никотин алмастырушы заттарды күнделікті шекпейді; алкогольды күніне 5 бірліктен артық қабылдамайды (бір бірлік = 300 мл сыра немесе 100 мл шарап немесе 20 мл спирт), есірткелік заттар қабылдамайды; 11. кәсіби жұмысы аса қауіпті тәуекелдерге байланысты іс-әрекеттерімен айналыспайтын тұлға болып табылады (биіктігі 15 м және одан жоғарыда жұмыс істеу, су бетінде, су астында, жер астында, жанар май, жарылғыш заттар, химиялық, радиоактивті заттармен, электр қуаты немесе жоғары кернеулі көздерімен жұмыс істеу, дәрімен атылатын қаруды пайдалану). 12. стационарлық, амбулаторлық қалпына келтіру немесе профилактикалық емдеуден өтпеген немесе дәрігер-мамандың бақылауынан тыс тұлғамын. 13. Менің білімше, менің бірде-бір жақын туысы (ата-анасы, аға-қарындастары) 60 дейінгі жасында онкология ауруларымен ешқашан ауырған емеспін. Мен, денсаулым туралы ақпарат және сұрақтарға берілген жауаптар шынайы және толық екенін, және мен ешнәрсені жасырғамағанымды, ескерусіз қалдырмағанымды мәлімдеймін. Аталған мәліметтер өмірді сақтандыру шартын жасасуға негіз болатынына келісемін, және де «Freedom Life»ӨСК » АҚ ауруға, жарақаттануға және өлімге байланысты кез келген кінәраттар бойынша жауапкершілік шекпейді, егер олардың себептері, сақтандыру туралы Өтінішті қабылдау алдында белгілі болған болса, және осы Декларацияда және сақтандыру туралы Өтініште жасырылған және айтылмаған болса. Мен келісім беремін және өкілеттігімді тапсырамын: «Freedom Life» ӨСК» АҚ мен туралы барлық ақпаратты алуға, соның ішінде, оның денсаулығы туралы ақпаратты кез келген дәрігерден немесе Мен қандай болмасын мерзімде емдеуден өткен медициналық мекемеден менің өмірім және денсаулығын сақтандыру шарттары жасалған кез келген сақтандыру компаниясынан; мемлекеттік	неспецифический язвенный колит, сахарный диабет, туберкулез, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, гепатит В, С, D, аутоиммунные заболевания (ревматизм, системная красная волчанка, болезнь Вагнера, склеродермия), хроническая дыхательная недостаточность II- III степени, хроническое обструктивное заболевание легких (ХОБЛ), первичный иммунодефицит; увеличение предстательной железы, полицитемия, крипторхизм, синдром Дауна, хронический панкреатит, амилоидоз, инфаркт миокарда, дилатационная кардиомиопатия, врожденные пороки сердца; 5. не являюсь лицом, которому проводились хирургические операции: по трансплантации органа или костного мозга, на клапанах сердца, трепанации черепа; 6. не являюсь лицом, у которого за последние 12 месяцев отмечалась нецеленаправленная резкая потеря веса более 10%; 7. не являюсь лицом, у которого отмечалась нефизиологичная кровопотеря из любых источников, 8. не является лицом, у которого отмечалось отклонение от установленных лабораторных норм показателей онкомаркеров; 9. не поддаюсь либо не подвергался воздействию радиации, токсических или канцерогенных веществ при выполнении своих профессиональных обязанностей; 10. не выкуриваю более 20 сигарет в день или не курю ежедневно электронные сигареты, сигары, трубки, кальян/нарگیле, или другие никотиновые заменители и не употребляю алкоголь более 5 единиц в день (одна единица = 300 мл пива или 100 мл вина или 20 мл спирта), не употребляю наркотические вещества; 11. не являюсь лицом, профессиональная деятельность которого связана с повышенным риском (работа на высоте 15 м и выше, на воде, под водой, под землей, с горючими, взрывчатыми, химическими, радиоактивными веществами, с источниками электрического тока высокого напряжения, с использованием огнестрельного оружия); 12. не прохожу стационарное, амбулаторное, восстановительное или профилактическое лечение, или не нахожусь под наблюдением врача-специалиста; 13. насколько мне известно, ни один из ближайших моих родственников (отец, мать, братья и сестры) никогда не болели онкологическими заболеваниями в возрасте до 60 лет. Я, заявляю, что вся информация и ответы на вопросы о моём состоянии здоровья, которые я предоставил, являются достоверными и исчерпывающими, я ничего не пропустил и не скрыл. Я согласен, что эти данные послужили основанием для заключения договора страхования жизни, и что АО «КСЖ «Freedom Life», не несет ответственности за любые претензии из-за болезни, травмы или смерть, причины которых были известны раньше, до того, как было принято Заявление на страхование и были скрытыми либо не были упомянутыми в настоящей
---	--

ұйымдардан және т.б. Сақтандыру жағдайы басталған кезде, мен соңғы 5 жыл ішінде бақылауда болған клиникадан түскен ақпарат «Freedom Life»ӨСК » АҚ ұсынылатыны туралы мен толық хабардар екенімді растаймын. Аталған ақпаратты «Freedom Life»ӨСК » АҚ алуды қамтамасыз етуден бас тартқан жағдайда, сақтандыру төлемі маған берілмейтініне келісемін. Қазақстан Республикасының заңнамасын сақтауды қамтамасыз ету мақсатында, Мен Т.А.Ә, ЖСН _____ (бұдан әрі – Субъект) мыналарға «Freedom Life» ӨСК» АҚ, БСН 140940003807 (бұдан әрі- «Оператор/Сақтандырушы») келісімімді беремін: 1) Сақтандырушының электронды, қағаз және кез келген тасығышта менің дербес деректеріме қатысты ақпаратты (бұдан әрі – Ақпарат) барлық көздерден жинауына және өңдеуіне (соның ішінде жинақтау, сақтау, өзгерту, толықтыру, пайдалану, тарату, иесіздендіру, шектеу және жою); 2) менің дербес және/немесе өзге де деректерімді жинауға, өңдеуге және бұл деректерді Сақтандырушының "Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ - ға (бұдан әрі-Бюро) беруіне, Сақтандырушының ол туралы Бюро операторларды/МДҚ иелерін қоса алғанда, барлық мемлекеттік деректер қорынан (МДҚ) тікелей немесе үшінші тұлғалар арқылы; МДҚ операторларынан/иелерінен МДҚ-дан Мен туралы ақпарат бюросын алуға; МДҚ иелерінің мен туралы ақпаратты барлық МДҚ-дан тікелей немесе үшінші тұлғалар арқылы беруіне; МДҚ иелеріне және Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік қызметтер көрсету жөніндегі қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаға берілген – бюро мен сақтандырушыға бюро арқылы Мен туралы қолда бар және болашақта келіп түсетін ақпаратты беру және алу. 3) Сақтандырушының Ақпаратқа рұқсат беру талаптарын дербес белгілеуіне. А. Жоғарыда айтылғандарға қосымша, Операторға келісім беріледі: 1. Деректерді жинау және өңдеу (осы Келісімнің В тармағында анықталғандай): (а) Оператордың веб-сайтында (мобильді қосымшасында) немесе Оператордың басқа электрондық ресурсында Субъектіні тіркеу және (немесе) авторизациялау; (б) қол қоюмен шектелмейтін кез келген тәсілмен қағаз немесе электрондық жеткізгіштерде электрондық цифрлық қолтаңба арқылы қол қою, жіберілген бір реттік кодты (бір реттік пароль) пайдалану арқылы қол қою. Оператордың немесе оның агентінің Субъектінің ұялы телефонының нөміріне SMS хабарлама арқылы немесе веб немесе басқа бағдарламалық қосымшада push-хабарлама арқылы; (с) қажет болған жағдайда Оператордың кеңселеріне бару; (d) Оператордың электрондық ресурстарына бару, оның ішінде Cookie файлдарын немесе Субъект деректерін жаза алатын басқа саясаттарды, хаттамаларды, бағдарламалық және аппараттық құралдарды қабылдау;	Декларации и Заявления на страхование. Я даю свое согласие и делегирую полномочия АО «КСЖ «Freedom Life» на получение всей информации обо мне, включая мое состояние здоровья от любого врача или медицинского учреждения, где я когда-нибудь проходил лечение; от любой страховой компании, с которой были заключены договоры на страхование жизни и здоровья в отношении меня; от государственных организаций, и тому подобное. Я полностью осведомлен, что в случае наступления страхового случая, медицинская информация из клиники, где я регулярно наблюдался на протяжении последних 5 лет, будет предоставлена АО «КСЖ «Freedom Life». Я согласен, что в случае отказа обеспечить получение этой информации АО «КСЖ «Freedom Life» я не получу страховую выплату. В целях обеспечения соблюдения законодательства Республики Казахстан, Я, ФИО ИИН _____ (далее - Субъект) предоставляю согласие АО «КСЖ «Freedom Life», БИН 140940003807 (далее «Оператор/Страховщик»): 1) на сбор Страховщиком из всех источников и обработку (в т.ч. накопление, хранение, изменение, дополнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) Страховщиком информации, относящейся к моим персональным данным на электронном, бумажном и любом ином носителе (далее – Информация); 2) на сбор, обработку моих персональных и/или иных данных и на передачу этих данных Страховщиком в АО «Государственное кредитное бюро» (далее - Бюро), на предоставление и получение Страховщиком информации обо мне, полученной Бюро из всех Государственных баз данных (ГБД), включая операторов/владельцев ГБД, напрямую или через третьих лиц; на получение Бюро информации обо мне из ГБД от операторов/владельцев ГБД; на предоставление Бюро владельцами ГБД информации обо мне из всех ГБД напрямую или через третьих лиц; данное владельцам ГБД и юридическому лицу, осуществляющему по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан – предоставлять и получать имеющуюся и поступающую в будущем обо мне информацию Бюро и Страховщику посредством Бюро. 3) на самостоятельное определение Страховщиком условий доступа к Информации. А. Помимо вышеуказанного, согласие предоставляется Оператору на: 1. сбор и обработку Данных (как они определены в пункте В настоящего Соглашения) путём: (а) регистрации и (или) авторизации Субъекта на веб-сайте (в мобильном приложении) Оператора или в ином электронном ресурсе Оператора; (b) подписания Соглашения на бумажном или электронном носителе любым способом не ограничиваясь проставлением подписи (собственноручно), средствами электронной
---	--

(е) Оператордың өнімдерін немесе қызметтерін пайдалану.

2. Оператордың немесе үшінші тұлғалардың өнімдер мен қызметтерді ұсынуы мақсатында, қолданыстағы заңнаманың талаптарына сәйкес деректерді беру талап етілсе, оператордың аффилирленген тұлғаларының және кез келген өзге де үшінші тұлғалардың (бұдан әрі – "үшінші тұлғалар") пайдасына сақтандыру құпиясын және заңмен қорғалатын өзге де құпияны құрайтын дербес деректермен шектелмей, деректерді беруге Субъектіге немесе оператор мен көрсетілген үшінші тұлғалар арасындағы шарт бойынша міндеттемелерді орындау мақсатында. Субъект деректердің оператордың немесе үшінші тұлғалардың дерекқорына енгізілуі мүмкін екендігіне келіседі, онда кейіннен субъектінің дербес деректері оператордың қандай да бір қатысуынсыз өңделуі мүмкін; Оператор үшінші тұлғалардан берілген деректердің құпиялылығын қамтамасыз етуді талап етуге міндеттенген жағдайда;

3. осы өтініште мәлімделген деректерді жинау және өңдеу мақсаттары үшін қажет болған жағдайларда оператордың Қазақстан Республикасының аумағынан тысқары жерлерге деректерді трансшекаралық беруі. Субъект деректер берілуі мүмкін елдердің Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделгеннен төмен деректерді сақтау шарттары мен талаптары болуы мүмкін екендігімен келіседі және осы елдердегі деректер операторлары оларды тиісті қорғауды қамтамасыз ете алмайды.

В. Осы Келісімде "деректер" электрондық, қағаз және (немесе) өзге де материалдық жеткізгіште тіркелген, оның ішінде: тегі, аты және әкесінің аты (бар болса); атының транскрипциясы; жеке немесе өзге де тасығышта тіркелген, белгілі бір немесе олардың негізінде айқындалатын субъектіге қатысты мәліметтермен / ақпаратпен шектелмеуге тиіс сәйкестендіру нөмірі (егер оны субъект операторға берген болса); толық туған күні; жеке басын куәландыратын құжаттың деректері (егер субъект операторға берген болса) және өзге де құжаттар (паспорт, жүргізуші куәлігі және т. б.); мемлекеттік мекемелерден анықтамалар (медициналық, наркологиялық және т. б.); телефон нөмірі; электрондық пошта мекенжайы; тұрғылықты жерінің мекенжайы; субъектінің бейнесі (фотосурет, аватар және т. б.) (егер субъект операторға ұсынған болса); биометриялық деректер; идентификаторлар (есептік жазбалардың атауы және субъект таңдайтын идентификаторлар); телефон кітапшасының байланыстары (пайдаланған кезде оператордың/үшінші тұлғалардың мобильді қосымшалары); субъект құрылғысының камерасынан алынған суреттер; сандық құжаттар; мобильді құрылғының микрофонынан дыбыстық жазба; субъект құрылғысының моделі және оның операциялық жүйесі мен браузері және (немесе) интернет-қосылымның типі туралы деректер; субъект жататын нарық сегменті; субъектінің салықтық резиденттігі және салық сәйкестендіргіші туралы ақпарат; операторды қолдау және сату қызметінің өкілдерімен коммуникациялар жазбалары; субъектінің құрылымын сәйкестендіретін мәліметтер; субъектінің

цифровой подписи, подписания путем использования одноразового (единовременного) кода (one-time password), направленного Оператором или его агентом на номер мобильного телефона Субъекта SMS-сообщением или в web или ином программном приложении путем push-уведомления;

(с) посещения офисов Оператора, в тех случаях, когда это применимо;

(d) посещения электронных ресурсов Оператора, в том числе путем приема Cookies или иных политик, протоколов, программных и аппаратных средств, которые могут фиксировать данные Субъекта;

(е) использования продуктов или сервисов Оператора.

2. передачу Данных, не ограничиваясь персональными данными, данными составляющими тайну страхования и иную охраняемую законом тайну в пользу аффилированных лиц Оператора, и любых иных третьих лиц (далее совместно – "Третьи лица"), когда предоставление Данных требуется в соответствии с требованиями применимого законодательства, в целях предоставления Оператором или Третьими лицами продуктов и услуг Субъекту, или в целях исполнения обязательств по договору между Оператором и указанными Третьими лицами. Субъект соглашается, что Данные могут включаться в базы данных Оператора или Третьих лиц, где в последующем персональные данные Субъекта могут обрабатываться без какого-либо участия Оператора; при условии, что Оператор обязуется требовать от Третьих лиц обеспечить конфиденциальность переданных Данных;

3. трансграничную передачу Оператором Данных за пределы территории Республики Казахстан в случаях, когда это необходимо для целей сбора и обработки Данных, заявленных в настоящем заявлении. Субъект соглашается, что страны, в которые могут передаваться Данные, могут иметь условия и требования хранения Данных ниже чем те, которые предусмотрены применимым законодательством Республики Казахстан и операторы Данных в этих странах не смогут обеспечить им надлежащую защиту.

В. В настоящем Соглашении "Данные" не должны ограничиваться сведениями / информацией, относящейся к определенному или определяемому на их основании Субъекту, зафиксированные на электронном, бумажном и (или) ином материальном носителе, в том числе, без исключения: фамилия, имя и отчество (при наличии); транскрипция имени; индивидуальный или иной идентификационный номер (если он предоставлен Субъектом Оператору); полная дата рождения; данные документа, удостоверяющего личность (если он предоставлен Субъектом Оператору) и иные документы (паспорт, вод.права, и т.п.); справки из государственных учреждений (медицинские, наркологические и др.); номер телефона; адрес электронной почты; адрес места проживания; изображение Субъекта (фотография, аватар и т.п.) (если оно предоставлено Субъектом Оператору); биометрические данные;

сайттарында орналастырылған субъектінің жария түсініктемелері IP-мекен-жайы және (немесе) e-SIM және (немесе) SIM-карта бойынша және (немесе) GPS (жаһандық позициялау жүйесі) бойынша алынған субъектінің орналасқан жері туралы деректер; Интернет желісінде субъект кіретін веб-сайттар туралы ақпарат; Интернет желісінде субъект жасаған сатып алулар туралы ақпарат және аналитика үшін өзге де метадеректер (куки және т. б.); субъект орналастырған не Интернет желісінде қараған мазмұн; сондай-ақ әлеуметтік желілерден субъект туралы жария қолжетімді ақпарат; Интернет желісін құрайтын ақпарат / деректер сақтандыру құпиясы және заңмен қорғалатын өзге де құпия; оператор субъектіден немесе оған қатысты алуы мүмкін ақпарат / деректер.

C. Субъектінің деректері мынадай мақсатта жиналады және өңделеді (тізбе толық болып табылмайды): оператордың және үшінші тұлғалардың қаржылық қызметтер көрсету, маркетингтік және жарнамалық белсенділіктер, зерттеулер, акциялар жүргізу, субъектіге кез келген ақпараттық материалдарды, оның ішінде Оператордың өнімдері және (немесе) қызметтері және (немесе) ұсыныстары туралы ұсыну (жіберу) жөніндегі қызметін жүзеге асыру сондай-ақ телефон, факсимильдік және өзге де байланыс түрлері арқылы, сондай-ақ ашық байланыс арналары (оның ішінде SMS-хабарламалар, e-mail, push-хабарламалар, дауыстық хабарламалар) арқылы өзге де хабарламалар субъектінің деректері мынадай мақсатта жиналады және өңделеді (тізбе толық болып табылмайды): оператордың және үшінші тұлғалардың қаржылық қызметтер көрсету, маркетингтік және жарнамалық белсенділіктер, зерттеулер, акциялар жүргізу, субъектіге кез келген ақпараттық материалдарды, оның ішінде Оператордың өнімдері және (немесе) қызметтері және (немесе) ұсыныстары туралы ұсыну (жіберу) жөніндегі қызметін жүзеге асыру сондай-ақ телефон, факсимильдік және өзге де байланыс түрлері арқылы, сондай-ақ ашық байланыс арналары (оның ішінде SMS-хабарламалар, e-mail, push-хабарламалар, дауыстық хабарламалар) арқылы өзге де хабарламалар, қашықтан қол жеткізу жүйелері, әлеуметтік желілер және т. б.), сондай-ақ QR-кодтарды немесе штрих-кодтарды пайдалана отырып төлеу үшін, төлем алушыны немесе қызметті телефон кітапшасының контактілерінен таңдау үшін, Оператордың және/немесе үшінші тұлғалардың мобильді қосымшасында субъектінің Аватарын/фотосуретін көрсету үшін, субъектінің цифрлық құжаттарын алу және ұсыну үшін сандық құжаттардың сервистеріне/ішінен, дауыстық құжаттар үшін субъектіге тауарлар жеткізу және қызметтер көрсету үшін; кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл жөніндегі талаптарды орындауға байланысты оператордың/үшінші тұлғаның тексерулерін жүргізу үшін; оператордың клиенттерін субъектілердің алаяқтық әрекеттерінен қорғау.

D. Субъектіден осы әрекеттерді жасауға тиісті жазбаша келісім алынған жағдайларды қоспағанда, оператор және (немесе) үшінші тұлғалар субъектінің дербес

идентификаторы (наименование учетных записей и выбираемые Субъектом идентификаторы); контакты телефонной книги (при использовании мобильных приложений Оператора/Третьих лиц); изображения с камеры устройства Субъекта; цифровые документы; звуковая запись с микрофона мобильного устройства; модель устройства Субъекта и данные о его операционной системе и браузере и (или) типе интернет-соединения; сегмент рынка, к которому относится Субъект; информация о налоговом резидентстве и налоговом идентификаторе Субъекта; записи коммуникаций с представителями службы поддержки и продаж Оператора; идентифицирующие устройство Субъекта сведения; публичные комментарии Субъекта, размещенные на сайтах в сети Интернет; данные о местонахождении Субъекта, полученные по IP-адресу и (или) по e-SIM и (или) SIM-карте и (или) по GPS (глобальная система позиционирования); информация о веб-сайтах, посещаемых Субъектом в сети Интернет; информация о покупках, совершенных Субъектом в сети Интернет и иные метаданные для аналитики (куки и т.д.); контент, размещенный Субъектом, либо просмотренный им в сети Интернет; а также публично доступная информация о Субъекте из социальных сетей; информация/данные, составляющие тайну страхования и иную охраняемую законом тайну; информация данные, которые могут быть получены Оператором от или в отношении Субъекта.

C. Данные Субъекта собираются и обрабатываются с целью (перечень не является исчерпывающим): осуществления деятельности Оператора и Третьих лиц по оказанию финансовых услуг, маркетинговых и рекламных активностей, исследований, проведения акций, предоставления (пересылки) Субъекту любых информационных материалов, в том числе о продуктах и (или) услугах и (или) предложениях Оператора и Третьих лиц, а также иных уведомлений посредством телефонной, факсимильной и иных видов связи, а также по открытым каналам связи (в том числе SMS-сообщения, e-mail, push-уведомления, голосовые сообщения, системы удаленного доступа, социальные сети и т.п.), а также для оплаты с использованием QR-кодов или штрих кодов, для выбора получателя платежа или услуги из контактов телефонной книги, для отображения аватара/фото Субъекта в мобильном приложении Оператора и/или Третьих лиц, для получения и предоставления цифровых документов Субъекта в/из сервисы (-ов) цифровых документов, для голосового общения с представителями Оператора/Третьих лиц; для доставки товаров и оказания услуг Субъекту; для проведения проверок Оператором/Третьим лицом, связанных с исполнением требований по противодействию легализации (отмыванию) доходов и финансирования терроризма; для защиты клиентов Оператора от мошеннических действий Субъектов.

D. Персональные данные Субъекта не могут распространяться Оператором и (или) Третьими

деректерін жалпыға қолжетімді көздерде тарата алмайды.

Е. Осы Келісім Оператор қызметінің барлық кезеңіне немесе субъектіге хабарлаумен жаңартылған келісім шығарылатын мерзімге дейін беріледі.

Мен (Сақтандырушы, Сақтанушы) сақтандыру оқиғалары туралы ақпаратты тексеру және сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру мақсатында Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық құпияны құрайтын ақпаратты «Freedom Life»ӨСК »АҚ-ға беруге келісемін.

Мен Сақтандырушының Директорлар кеңесінің шешімімен 31 қаңтар 2025 жылғы бекітілген Сақтандырушының www.ffin.life интернет-ресурсында орналастырған «Freedom Health Online» бағдарламасы» бойынша ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережелерімен таныстым және келісемін.

Мен жасасып жатқан сақтандыру шарты қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға), терроризмді қаржыландыруға және жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға қатысты емес екенін растаймын және мен жария лауазымды адам (ЖЛА) емеспін.

лицами в общедоступных источниках, за исключением случаев, когда от Субъекта получено соответствующее письменное согласие на совершение этих действий.

Е. Настоящее Согласие предоставляется на весь период деятельности Оператора или до срока, когда будет выпущено обновленное согласие с донесением до Субъекта. Я даю согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии с законодательством Республики Казахстан, в АО «КСЖ «Freedom Life» в целях проверки информации по страховым случаям и осуществления страховых выплат по договору страхования.

Я подтверждаю, что с Правилами добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») утвержденных Советом директоров от 31 января 2025 г., размещенных на интернет-ресурсе Страховщика www.ffin.life ознакомлен и согласен.

Я подтверждаю, что заключаемый мною договор страхования не связан с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем, и финансированием терроризма и финансированием распространения оружия массового уничтожения и я не являюсь публичным должностным лицом (ПДЛ).



**«Freedom Life»
Өмірді сақтандыру компаниясы»
АҚ директорлар Кеңесінің
шешімімен
БЕКІТІЛГЕН
09.07.2025 ж.
№24-25 отырыс хаттамасы**



**«Freedom Life» ӨСК» АҚ («Freedom Health Online» бағдарламасы») Ерікті халықаралық медициналық сақтандыру Ережесіне №1 өзгерістер мен толықтырулар
(15.07.2025 жылдан бастап қолданысқа енгізіледі)**

31.01.2025 ж. №3-25 отырыс хаттамасы «Freedom Life «Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамының Директорлар Кеңесінің шешімімен бекітілген «Freedom Life» ӨСК» АҚ («Freedom Health Online» бағдарламасы») Ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережелеріне (бұдан әрі – «Сақтандыру ережелері»), келесі өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1. Сақтандыру ережелердің 2 тарауының 5 бабының 3-тармағы толықтырылсын және келесі редакцияда жазылсын:

«3. Индекстеу коэффициенті сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру жарнасын төлеу күніне шетел валютасы бағамының сақтандыру шартын жасасу күніне шетел валютасы бағамына қатынасына тең. Индекстеу коэффициентін айқындау үшін сақтандырушы Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген шетел валютасының ресми бағамын пайдаланады»;

2. Сақтандыру ережелердің 1-қосымшасының Platinum, Silver, Standard 1, Standard 2 бағдарламаларының 6-тармағы 6.1.1.2-тармақшамен толықтырылсын және келесі редакцияда жазылсын:

«6.1.1.2. Ремиссия кезеңіндегі қамту.

6.1.1.2.1. Аурудың қайталануын болдырмауға бағытталған қатерлі ісіктерді емдеудің белсенді курсы аяқталғаннан кейін он екі (12) ай ішінде ғана қамтылады.

6.1.1.2.2. Қатерлі ісікті емдеудің белсенді курсы Сақтандырылған тұлға тағайындалған терапевтік курсты аяқтаған сәттен бастап

**УТВЕРЖДЕНЫ
Решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию жизни
«Freedom Life»
Протокол заседания №24-25
от 09.07.2025 г.**



**Изменения и дополнения №1 в
Правила добровольного международного
медицинского страхования (программа
«Freedom Health Online») АО «КСЖ
«Freedom Life»
(вводится в действие с 15.07.2025г.)**

В Правила добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life», утверждённые решением Совета директоров Акционерного общества «Компания по страхованию жизни «Freedom Life» №3-25 от 31.01.2025 г. (далее – «Правила страхования»), внести следующие изменения и дополнения:

1. Пункт 3 статьи 5 главы 2 Правил страхования дополнить и изложить в следующей редакции:

«3. Коэффициент индексации равен отношению курса иностранной валюты на дату предшествующую дате уплаты страхового взноса, указанного в договоре страхования, к курсу иностранной валюты на дату оформления (заключения) Страхового полиса. Для определения коэффициента индексации Страховщик использует официальный курс иностранной валюты, установленный Национальным Банком Республики Казахстан»;

2. Пункт 6 Программ Platinum, Silver, Standard 1, Standard 2 Приложения 1 Правил страхования дополнить подпунктом 6.1.1.2. и изложить в следующей редакции:

«6.1.1.2. Покрытие в период ремиссии.

6.1.1.2.1. Лечение, направленное на предотвращение рецидива заболевания, покрывается исключительно в течение двенадцати (12) месяцев после завершения активного курса лечения злокачественного новообразования.

6.1.1.2.2. Активный курс лечения рака считается завершённым с момента

және кейінгі бақылауды немесе профилактикалық/ қолдаушы дәрі-дәрмектерді қолдануды қоспағанда, одан әрі емдеу хаттамалары тағайындалмаған кезде аяқталды деп есептеледі. 6.1.1.2.3. Емдеу аяқталғаннан кейінгі алғашқы он екі (12) ай ішінде сақтандыру шартын ұзарту шартымен үш (3) динамикалық бақылау консультациялары немесе тексерулер қамтылады. 6.1.1.2.4. Барлық қажетті және тиісті медициналық тексерулер мен күндізгі консультациялар Қазақстан Республикасының аумағында жүргізіледі. 6.1.1.2.5. Қазақстан Республикасында тиісті тексеру жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, ол емделіп жатқан елде жүргізілуі мүмкін»; 3. Сақтандыру ережелерінің қалған ережелері өзгеріссіз қалады.	окончания Застрахованным лицом назначенного терапевтического курса и при отсутствии назначения дальнейших протоколов лечения, за исключением последующего наблюдения или применения профилактических/ поддерживающих медикаментов. 6.1.1.2.3. В течение первых двенадцати (12) месяцев после окончания лечения покрываются не более трёх (3) динамических контрольных консультаций или обследований, при условии продления Договора страхования. 6.1.1.2.4. Все необходимые и соответствующие медицинские обследования и очные консультации проводятся на территории Республики Казахстан. 6.1.1.2.5. В случае невозможности проведения соответствующего обследования в Республике Казахстан, оно может быть проведено в стране получения лечения»; 3. Остальные положения Правил страхования оставить без изменений.
---	--

«Freedom Life»

Өмірді сақтандыру компаниясы»

**АҚ директорлар Кеңесінің
шешімімен**

БЕКІТІЛГЕН

07.10.2025 ж.

№36-25 отырыс хаттамасы



«Freedom Life» ӨСК» АҚ («Freedom Health Online» бағдарламасы») Ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережесіне №2 өзгерістер мен толықтырулар

(07.10.2025 ж. берілген өзгерістер мен толықтырулармен)

31.01.2025 ж. №3-25 отырыс хаттамасы «Freedom Life «Өмірді сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамының Директорлар Кеңесінің шешімімен бекітілген «Freedom Life» ӨСК» АҚ («Freedom Health Online» бағдарламасы») Ерікті халықаралық медициналық сақтандыру ережесіне – (бұдан әрі – «Сақтандыру ережелері»), келесі өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1. Сақтандыру ережелердің 2 тараудың 15 бабының 2-тармағының 3) тармақшасы өзгертілсін және келесі редакцияда жазылсын:

«3) Сақтандырушыны сақтандыру Ережесінің 16-бабының 2-тармағында белгіленген мерзімде сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлау»;

2. Сақтандыру ережелердің 2 тараудың 16 бабы 2.1-тармағымен толықтырылсын және келесі редакцияда жазылсын:

«2.1. Хабарламаудың немесе уақтылы хабарламаудың дәлелді себебі Пайда алушының еркіне тәуелді емес мән-жайлар болып табылады, атап айтқанда: еңсерілмейтін күш мән-жайлары, яғни осы жағдайларда төтенше және алдын алуға болмайтын мән-жайлар (форс-мажор), соның ішінде, бірақ онымен шектелмейді: дүлей құбылыстар, әскери іс-қимылдар және ақылға қонымды түрде форс-мажорға жатқызуға болатын өзге де мән-жайлар, олардың болжамсыздығын ескере отырып, тараптардың бақылауынан тыс және олардың салдарын болдырмау мүмкін еместігін ескере отырып»;

3. Сақтандыру ережелердің № 1 қосымшаның Platinum бағдарламасының 7.2.15. -тармағы алынып тасталды;

УТВЕРЖДЕНЫ

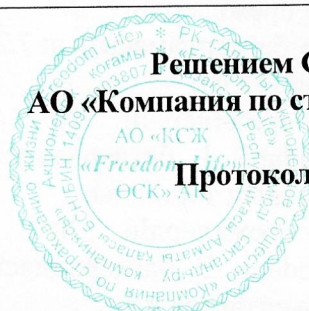
Решением Совета директоров

АО «Компания по страхованию жизни

«Freedom Life»

Протокол заседания №36-25

от 07.10.2025 г.



**Изменения и дополнения №2 в
Правила добровольного
международного медицинского
страхования (программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life»**

(с изменениями и дополнениями от 07.10.2025 г.)

В Правила добровольного международного медицинского страхования (программа «Freedom Health Online») АО «КСЖ «Freedom Life», утверждённые решением Совета директоров Акционерного общества «Компания по страхованию жизни «Freedom Life» №3-25 от 31.01.2025 г. (далее – «Правила страхования»), внести следующие изменения и дополнения:

1. Подпункт 3) пункта 2 статьи 15 главы 2 Правил страхования изменить и изложить в следующей редакции:

«3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные пунктом 2 статьи 16 Правил страхования»;

2. Статью 16 главы 2 Правил страхования дополнить пунктом 2.1. и изложить в следующей редакции:

«2.1. Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Выгодоприобретателя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и иные обстоятельства, которые разумно можно отнести к форс-мажорным с учётом их непредсказуемости, вне контроля сторон и невозможности избежать их последствий»;

3. Пункт 7.2.15. Программы Platinum Приложения 1 Правил страхования исключен;

4. Сақтандыру ережелердің № 1 қосымшаның Silver бағдарламасының 7.2.15. - тармағы алынып тасталды; 5. Сақтандыру ережелердің № 1 қосымшаның Standard 1 бағдарламасының 7.2.15. - тармағы алынып тасталды; 6. Сақтандыру ережелердің № 1 қосымшаның Standard 2 бағдарламасының 7.2.15. - тармағы алып тасталды; 7. Сақтандыру ережелерінің қалған ережелері өзгеріссіз қалады.	4. Пункт 7.2.15. Программы Silver Приложения 1 Правил страхования исключен; 5. Пункт 7.2.15. Программы Standard 1 Приложения 1 Правил страхования исключен; 6. Пункт 7.2.15. Программы Standard 2 Приложения 1 Правил страхования исключен; 7. Остальные положения Правил страхования оставить без изменений.
---	---