

**"Қатерлі аурулар жағдайынан сақтандыру" бағдарламасы бойынша
негізгі ақпараттық құжат¹ /**

**Ключевой информационный документ по программе страхования
по программе страхования "Страхование на случай критических заболеваний"**

1.	Сақтандырушы / <i>Страховщик</i>	"Халық-Life" АҚ / АО "Халық-Life"
2.	Сақтанушы / <i>Страхователь</i>	Сақтандырушымен сақтандыру шартын жасасқан тұлға (жеке немесе заңды тұлға) / <i>Лицо заключившее договор страхования со Страховщиком (физическое или юридическое лицо)</i>
3.	Сақтандырылушы / <i>Застрахованный</i>	Сақтандырылған тұлға (Сақтандырылған) – өзіне қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын жеке тұлға. Топтық сақтандыру кезінде сақтандырылған тұлғалар ретінде: отбасы мүшелері; қызметкер (жұмыскер); сақтанушы қызметкерінің отбасы мүшелері (сақтанушының/сақтандырылған тұлғаның ата-аналарын қоспағанда) бола алады. Сақтандырылған тұлғаға қойылатын талаптар Осы бағдарлама бойынша сақтандырылған тұлға ретінде, егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру шартын жасасқан немесе ұзартқан күні жасы 0-ден 64 жасқа дейінгі тұлға қабылданады. Жас сақтандырылған тұлғаның туған күні мен сақтандыру мерзімінің басталу күні (немесе сақтандыру мерзімі ұзартылған жағдайда оның қайта басталу күні) арасындағы айырмашылық ретінде толық жылмен есептеледі. Түсінбеушіліктерді болдырмау үшін жас келесідей дөңгелектеледі: 45,5 жас – 46 жасқа дейін; 45,4 жас – 45 жасқа дейін. Егер сақтандырылған тұлғаның жасы 64-тен асқан болса, сақтандыру тарифті жеке есептеу және оны қайта сақтандырушының келісуі шартымен жүзеге асырылады / <i>Застрахованным лицом (Застрахованным) является физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование.</i> <i>При групповом страховании застрахованными могут быть: члены семьи, сотрудник/работник, а также члены семьи работника страхователя (за исключением родителей страхователя/застрахованного).</i> <i>Требованиям к застрахованному:</i> <i>застрахованным по настоящей программе может быть лицо в возрасте от 0 (нуля) и до 64 (шестидесяти четырех) лет на дату заключения или на дату пролонгации договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.</i> <i>Возраст 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 следующим образом: 45,5 года должны округляться до 46 лет, а 45,4 года - до 45 лет.</i> <i>В случае, если застрахованное лицо старше 64 (шестидесяти четырех) лет, страхование возможно при условии индивидуального расчета тарифа и согласования его с Перестраховщиком.</i>
4.	Пайда алушы / <i>Выгодоприобретатель</i>	Сақтандырылған тұлға бір мезгілде Пайда алушы да болып табылады. Қазақстан Республикасы / <i>Застрахованное лицо является одновременно Выгодоприобретателем.</i>
5.	Сақтандыру аумағы / <i>Территория страхования</i>	Израиль мемлекеті; Испания Корольдігі; Корея Республикасы; Қазақстан Республикасы; Түркия Республикасы; Ресей Федерациясы / <i>Республика Казахстан Государство Израиль, Королевство Испания, Республика Корея, Республика Казахстан, Республика Турция, Российская Федерация.</i>

¹ Негізгі ақпараттық құжат (НАҚ) Қазақстан Республикасы Қаржы нарығын реттеу және дамыту агенттігі Басқармасының 2010 жылғы 1 наурыздағы №25 «Сақтандыру ұйымының, Қазақстан Республикасы Бейрезидент-сақтандыру ұйымы филиалының сақтандыру, оның ішінде сақтандыру нарығының қатысушыларымен өзара қарым-қатынастағы қызметін жүзеге асыруына, сақтандыру ұйымы мен сақтандыру агентінің арасында жасалатын тапсырма шартына қойылатын және сақтандыру агентінің сақтандыру нарығында делдалдық қызметті жүзеге асыруға өкілеттіліктеріне қойылатын талаптарды, сондай-ақ сақтандыру агенттерін оқытудың ең қысқа бағдарламасын және оқытуды жүргізудің тәртібіне қойылатын талаптарды бекіту туралы» қаулысына сәйкес әзірленді. /

Ключевой информационный документ (КИД) разработан в соответствии с постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 1 марта 2010 года № 25 "Об утверждении Требований к осуществлению страховой организацией, филиалом страховой организации-нерезидента Республики Казахстан страховой деятельности, в том числе во взаимоотношениях с участниками страхового рынка, к договору поручения, заключаемому между страховой организацией и страховым агентом, и полномочиям страхового агента на осуществление посреднической деятельности на страховом рынке, а также минимальной программы обучения страховых агентов и требований к порядку проведения обучения".

6.	Сақтандыру жағдайы, сақтандыру төлемдері / <i>Страховой случай, страховая выплата</i>	1. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде алғаш рет анықталған қатерлі ісік ауруы, ол Сақтандырылушының (осы сақтандыру талаптарына сәйкес) Сақтандыру бағдарламасында көзделген медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін жүгінуіне әкеп соққан жағдайда. Қатерлі ісік аурулары – бұл әртүрлі гистологиялық типтегі тіндерге еніп, қатерлі жасушалардың бақылаусыз өсуімен және таралуымен сипатталатын кез келген қатерлі жаңа түзілім. Диагноз гистологиялық зерттеудің нәтижелерімен, ал жүйелі қатерлі жаңа түзілімдер жағдайында – цитологиялық зерттеудің нәтижелерімен расталуға тиіс, төменде көрсетілген жағдайларды қоспағанда: • Carcinoma in situ ретінде диагностикаланған қатерлі жаңа түзілімдер, оның ішінде жатыр мойны дисплазиясының CIN1, CIN2, CIN3 сатылары немесе гистологиялық тұрғыдан обыр алды жағдайлары ретінде анықталған жаңа түзілімдер. • AJCC (2002) жіктемесіне сәйкес A1 класты (1 мм) қатерлі меланома. • Тері ауруларының мынадай түрлері: ○ гиперкератоз және базальды жасушалы карцинома; ○ жалпақ жасушалы карцинома, басқа ағзаларға таралған жағдайларды қоспағанда. • Адамның иммун тапшылығы вирусы (АИТВ/ВИЧ) аясында дамыған қатерлі жаңа түзілімдер. • TNM жіктемесі бойынша T2 N0 M0 (қоса алғанда) сатысынан аспайтын немесе Глисон шкаласы бойынша 6 баллға дейін (қоса алғанда) гистологиялық тұрғыдан анықталған қуықасты безінің обыры. • Созылмалы лимфоцитарлық лейкоз (СЛЛ), АХЖ-10 (МКБ-10) C91.10 коды. 2. Сүйек кемігін трансплантациялау қажеттілігі туындаған аурудың алғаш рет анықталуы Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде алғаш рет анықталған, сақтандырылған тұлғаның сүйек кемігін трансплантациялау және сақтандыру бағдарламасында көзделген басқа да медициналық және өзге қызметтерді алу үшін жүгінуіне себеп болған ауру. Оқиға келесі талаптар орындалған жағдайда ғана сақтандыру жағдайы болып танылады: • медицинаның тиісті саласындағы екі дәрігер трансплантация қажеттілігін қабылданған медициналық критерийлер негізінде растауы тиіс; • трансплантация оны жүргізуге құзыретті мемлекеттік органдардың рұқсаты бар танылған медициналық ұйымда жүргізілуі тиіс; • трансплантация эксперименттік ем немесе ғылыми зерттеу мақсатындағы ем болмауы және дін жасушаларын қолданумен байланысты болмауы тиіс; • трансплантация жүргізілетін елде қабылданған этикалық нормаларға сәйкес жүзеге асырылуы тиіс; • сақтандырылған тұлғаға сәйкес келетін донорлық орган болған және сақтандыру бағдарламасы бойынша жауапкершілік лимиті шегінде трансплантация жүргізуге дайын медициналық ұйым анықталған болуы тиіс. 3. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы жүзеге асыратын сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандыру бағдарламасымен және сақтандыру шартымен айқындалады. Сақтандыру төлемі сақтандыру жағдайына байланысты Сақтандырылған тұлға алған медициналық және өзге де қызметтердің құнын өтеу мақсатында медициналық ассистанс ұйымына және/немесе медициналық қызметтер көрсетушілерге Сақтандырушы мен медициналық ассистанс арасындағы шарт талаптарына сәйкес тікелей төлеу арқылы жүзеге асырылады. / <i>1. Впервые диагностированное в период действия договора страхования злокачественное новообразование, приведшее к обращению Застрахованного лица (в соответствии с настоящими условиями страхования) за организацией медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.</i> <i>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, за исключением следующих видов:</i> • <i>Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые.</i> • <i>Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.</i> • <i>Заболевания кожи следующих типов:</i> ○ <i>Гиперкератоз и базальноклеточная карцинома;</i> ○ <i>Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.</i> • <i>Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ).</i> • <i>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.</i> • <i>Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) (код МКБ-10 C91.10).</i>
----	---	--

		2. Впервые диагностированное в период действия договора страхования заболевание, приведшее к обращению Застрахованного лица (в соответствии с настоящими условиями страхования) за трансплантацией костного мозга, другими медицинскими и иными услугами, предусмотренными Программой страхования. Событие будет считаться таковым страховым, если будут выполнены также условия, приведенные ниже: • Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость трансплантации на основании принятых медицинских критериев. • Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация. • Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включает лечение стволовыми клетками. • Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация. • При наличии органа, подходящего для трансплантации Застрахованному лицу, и при определении больницы, которая взяла на себя выполнение трансплантации в пределах лимита ответственности по программе страхования. 3. Размер страховых выплат, которые Страховщик обязан осуществить при наступлении страхового случая, определяются программой и договором страхования. Страховая выплата осуществляется путем оплаты стоимости соответствующих медицинских и иных услуг, полученных Застрахованным в связи со страховым случаем, непосредственно в медицинскому ассистансу и/или поставщикам медицинских услуг в соответствии с условиями договора между Страховщиком и медицинским ассистансом.
7.	Сақтандыру сомасы / Страховая сумма	1. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша «Қатерлі жаңа түзілімдер» сақтандыру тәуекелі бойынша бір Сақтандырылушыға қатысты Сақтандырушының жылдық жауапкершілік лимиті 100 000 (жүз мың) АҚШ долларын құрайды және сақтандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына тең. 2. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша «Сүйек кемігін трансплантациялау» сақтандыру тәуекелі бойынша бір Сақтандырылушыға қатысты Сақтандырушының жылдық жауапкершілік лимиті 500 000 (бес жүз мың) АҚШ долларын құрайды және сақтандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына тең. 3. Осы сақтандыру бағдарламасының таңдалған нұсқасына байланысты 5 000 (бес мың) АҚШ доллары мөлшеріндегі медициналық көмек көрсету шығындары бойынша франшиза қолданылуы мүмкін. Аталған сома сақтандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына тең. 4. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша Сақтандырылушының бүкіл өмірі бойына Сақтандырушының жалпы жауапкершілік лимиті 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды және сақтандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына тең. Осы сақтандыру бағдарламасы бойынша сақтандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) азаймалы (жиынтық) шама болып табылады және сақтандыру мерзімінің басындағы сақтандыру сомасы (жылдық жауапкершілік лимиті қолданылған жағдайда – сақтандыру жылының басындағы сақтандыру сомасы) мен сақтандыру мерзімі ішінде (жылдық жауапкершілік лимиті бойынша – ағымдағы сақтандыру жылы ішінде) Сақтандырушы төлеген сақтандыру төлемдерінің айырмасы ретінде есептеледі. Егер бір Сақтандырылған тұлға бойынша жылдық жауапкершілік лимиті толық пайдаланылса, осы Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шартының қолданылуы сақтандыру шарты кезекті рет ұзартылған күнге дейін тоқтатыла тұрады. Сақтандыру шарты ұзартылып, ұзартылған кезең үшін сақтандыру сыйлықақысы толық төленген жағдайда, осы Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру қорғанысының қолданылуы сақтандыру шарты ұзартылған күннен бастап қайта қалпына келтіріледі. Егер бір Сақтандырылушы бойынша жалпы жауапкершілік лимиті толық пайдаланылса, Сақтандырушының осы Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шарты бойынша міндеттемелері толық көлемде орындалған болып есептеледі. Бұл жағдайда осы Сақтандырылушыға қатысты сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылады, ал Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы Сақтанушыға қайтарылмайды. Төменде мәтіннің ресми қазақ тіліне аудармасы берілген / 1. Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования по риску "Злокачественные новообразования" на застрахованное лицо составляет 100 000 (сто тысяч) долларов США и эквивалентен сумме в теңге по отношению к доллару США, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату заключения договора страхования. 2. Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования по страховому риску "Трансплантация Костного мозга" на застрахованное лицо составляет 500 000 (пятьсот тысяч) долларов США и эквивалентен сумме в теңге

		по отношению к доллару США, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату заключения договора страхования. 3. В зависимости от выбранного варианта данной Программы страхования возможно применение франшизы расходов на медицинскую помощь в размере первых 5 000 (пять тысяч) долларов США, которая эквивалентна сумме в теңге по отношению к доллару США, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату заключения договора страхования. 4. Общий лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования на протяжении всей жизни застрахованного лица составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США и эквивалентен сумме в теңге по отношению к доллару США, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату заключения договора страхования. 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 страхового лица с момента пролонгации договора страхования при условии оплаты полностью страхового 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.																																																						
8.	Сақтандыру сыйақысы және сақтандыру сыйақысын төлеу тәртіптері / Страховая премия, порядок уплаты страховой премии	<u>Жеке тұлғалар үшін:</u> <table> <tr> <th></th><th>франшизасыз</th><th>франшизамен</th></tr> <tr> <td>Нетто-құны*, \$** (жылдық жарна):</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1-17 жас үшін</td><td>26,03</td><td>20,82</td></tr> <tr> <td>18-60 жас үшін</td><td>187,20</td><td>142,27</td></tr> <tr> <td>61-64 жас үшін</td><td>748,80</td><td>569,09</td></tr> <tr> <td>Аквизациялық шығындар есепке алынған құныховод***, \$** (жылдық жарна):</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1-17 жас үшін</td><td>28,92</td><td>23,14</td></tr> <tr> <td>18-60 жас үшін</td><td>208</td><td>158,08</td></tr> <tr> <td>61-64 жас үшін</td><td>832</td><td>632,32</td></tr> </table> * Сақтандыру сыйлықақысының құны сақтандырылушының денсаулық жағдайына байланысты (андеррайтингтік үстемеақы қолданылған жағдайда) түзетілуі мүмкін. ** Құны АҚШ долларымен көрсетілген және сақтандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына сәйкес келеді. *** Аквизициялық шығыстардың мөлшері 10%-дан аспайды (АВ). Сақтандыру шартын жаңа сақтандыру кезеңіне ұзартқан кезде сақтандыру сыйлықақысының мөлшері Сақтандырушы тарапынан қайта қаралуы мүмкін. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу кезеңділігі: біржолғы төлем. / <u>Для физических лиц:</u> <table> <tr> <th></th><th>Без франшизы</th><th>С франшизой</th></tr> <tr> <td>Нетто-стоимость*, \$** (годовой взнос):</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>для лиц 1-17 лет</td><td>26,03</td><td>20,82</td></tr> <tr> <td>для лиц 18-60 лет</td><td>187,20</td><td>142,27</td></tr> <tr> <td>для лиц 61-64 лет</td><td>748,80</td><td>569,09</td></tr> <tr> <td>Стоимость с учетом аквизационных расходов***, \$** (годовой взнос):</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>для лиц 1-17 лет</td><td>28,92</td><td>23,14</td></tr> <tr> <td>для лиц 18-60 лет</td><td>208</td><td>158,08</td></tr> <tr> <td>для лиц 61-64 лет</td><td>832</td><td>632,32</td></tr> </table> *стоимость может корректироваться в зависимости от состояния здоровья застрахованного (андеррайтинговая надбавка); **стоимость указана в долларах США и эквивалентен сумме в теңге по отношению к доллару США, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату заключения договора страхования;		франшизасыз	франшизамен	Нетто-құны*, \$** (жылдық жарна):			1-17 жас үшін	26,03	20,82	18-60 жас үшін	187,20	142,27	61-64 жас үшін	748,80	569,09	Аквизациялық шығындар есепке алынған құныховод***, \$** (жылдық жарна):			1-17 жас үшін	28,92	23,14	18-60 жас үшін	208	158,08	61-64 жас үшін	832	632,32		Без франшизы	С франшизой	Нетто-стоимость*, \$** (годовой взнос):			для лиц 1-17 лет	26,03	20,82	для лиц 18-60 лет	187,20	142,27	для лиц 61-64 лет	748,80	569,09	Стоимость с учетом аквизационных расходов***, \$** (годовой взнос):			для лиц 1-17 лет	28,92	23,14	для лиц 18-60 лет	208	158,08	для лиц 61-64 лет	832	632,32
	франшизасыз	франшизамен																																																						
Нетто-құны*, \$** (жылдық жарна):																																																								
1-17 жас үшін	26,03	20,82																																																						
18-60 жас үшін	187,20	142,27																																																						
61-64 жас үшін	748,80	569,09																																																						
Аквизациялық шығындар есепке алынған құныховод***, \$** (жылдық жарна):																																																								
1-17 жас үшін	28,92	23,14																																																						
18-60 жас үшін	208	158,08																																																						
61-64 жас үшін	832	632,32																																																						
	Без франшизы	С франшизой																																																						
Нетто-стоимость*, \$** (годовой взнос):																																																								
для лиц 1-17 лет	26,03	20,82																																																						
для лиц 18-60 лет	187,20	142,27																																																						
для лиц 61-64 лет	748,80	569,09																																																						
Стоимость с учетом аквизационных расходов***, \$** (годовой взнос):																																																								
для лиц 1-17 лет	28,92	23,14																																																						
для лиц 18-60 лет	208	158,08																																																						
для лиц 61-64 лет	832	632,32																																																						

		***размер аквизационных расходов не более 10% (AB). Размер страховой премии при пролонгации договора страхования на новый период страхования может быть пересмотрен Страховщиком. Периодичность оплаты страховой премии: единовременно.
9.	Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын, сақтандыру төлемін және сатып алу сомасын қайта есептеу шарттары. / Условия перерасчета страховой премии, страховой суммы, страховой выплаты и выкупной суммы по договору страхования	
10.	Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі / Срок действия договора страхования	1. Осы Бағдарлама бойынша сақтандыру мерзімі күту кезеңін қоспағанда 1 жылды құрайды. Бұл ретте Тараптар сақтандыру шартын жыл сайын сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталған күнге дейін немесе Сақтандырылушы 64 жасқа толғанға дейін ұзартуы мүмкін. 2. Егер сақтандыру мерзімі аяқталған кезде медициналық емдеу толық аяқталмаған болса, стационарлық немесе амбулаториялық емделуге кеткен шығындарды Сақтандырушы өтейді. Бұл ретте төлем нақты жүргізілген және сақтандыру мерзімі аяқталған күннен бастап 30 (отыз) күн ішінде ұсынылған шот бойынша жүргізілген емдеу шығындарының лимиті шегінде жүзеге асырылады. Егер сақтандыру жағдайы бойынша өтініш сақтандыру мерзімі ішінде беріліп, Сақтандырушы тарапынан мақұлданса, Сақтандырушы сақтандыру мерзімі аяқталғаннан кейін қатарынан 30 (отыз) күннен аспайтын мерзім ішінде емдеу шығындарын төлеу бойынша міндеттемелерін орындайды. Күту кезеңі – сақтандыру шартында белгіленген және сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру мерзімінің басталу күнінен бастап есептелетін уақыт кезеңі. Осы кезең ішінде болған оқиға сақтандыру жағдайы болып танылмайды. 1) «Қатерлі жаңа түзілімдер» тәуекелі бойынша сақтандыру қорғанысы, егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 90 (тоқсан) күнге тең күту кезеңі өткеннен кейін күшіне енеді. 2) «Сүйек кемігін трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандыру қорғанысы сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 180 (жүз сексен) күнге тең күту кезеңі өткеннен кейін күшіне енеді. 3) Топтық сақтандыру кезінде жоғарыда көрсетілген күту кезеңдері топқа жаңадан қосылған сақтандырылған тұлғаларға да олар қосылған күннен бастап қолданылады. Егер сақтандыру шарты Сақтандырылушыны ауыстырмай үздіксіз ұзартылса және күту кезеңі бұрын қолданылып, аяқталған болса, күту кезеңі қайта қолданылмайды / 1. 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 64 лет. 2. 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. Период ожидания - установленный в Договоре страхования период времени, исчисляемый с даты начала срока страхования, указанной в Договоре страхования. Событие, произошедшее в течение такого периода времени, не является страховым случаем. 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. 2) Страховая защита по риску "Трансплантация костного мозга" вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 180 (Ста восьмидесяти) дням с даты начала срока страхования. 3) В коллективном страховании периоды ожидания в соответствии с описанием выше по тексту применяются также в отношении новых застрахованных, прикрепляемых к коллективу, с первого дня прикрепления. При непрерывной пролонгации договора страхования без замены Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период действовал ранее и истек.
11.	Сақтандыру төлемдерінің мөлшері /	

	<i>Размер страховой выплаты</i>	
12.	Сақтандыру жағдайларына жатпайтын жағдайлар / <i>Исключения из страховых случаев</i>	Сақтандыруға қабылданбайтын тұлғалар: 1. Психоневрологиялық диспансерде есепте тұрған адамдар; 2. Қылмыстық құқық бұзушылық жасағаны үшін қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде жазасын өтеп жатқан адамдар; 3. АИТВ жұқтырған адамдар; 4. Сақтандыру ережелерінде көзделген жағдайларда Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндетінен босатылады. / <i>Не принимаются на страхование:</i> 1. Лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере; 2. Лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в учреждениях уголовно-исполнительной системы; 3. ВИЧ-инфицированные лица; 4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях, предусмотренных Правилами страхования.
13.	Сақтандыру шартын бұзу кезіндегі ерекшеліктер / <i>Особенности при расторжении договора страхования</i>	