

 Жусупов М.Г.
" 30 " 07 2026 г.

**"Қатерлі аурулардан сақтандыру" сақтандыру бағдарламасы бойынша
Негізгі ақпараттық құжат¹ /**

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

1.	Сақтандырушы / Страховщик	"Халық-Life" АҚ / АО "Халық-Life"
2.	Сақтанушы / Страхователь	Сақтандырушымен сақтандыру шартын жасасқан тұлға (жеке немесе заңды тұлға) / Лицо заключившее договор страхования со Страховщиком (физическое или юридическое лицо)
3.	Сақтандырылушы / Застрахованный	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 / Выгодоприобретатель	Сақтандырылған тұлға бір мезгілде Пайда алушы да болып табылады. Қазақстан Республикасы / Застрахованное лицо является одновременно Выгодоприобретателем.
5.	Сақтандыру аумағы / Территория оказания услуг	Израиль Мемлекеті; Испания Корольдігі; Корея Республикасы; Қазақстан Республикасы; Түркия Республикасы; Ресей Федерациясы. «Ағзаларды трансплантациялау» сақтандыру тәуекелі бойынша қызмет көрсету аумағы — бүкіл әлем / <i>Республика Казахстан Государство Израиль, Королевство Испания, Республика Корея, Республика Казахстан, Республика Турция, Российская Федерация. Территория оказания услуг по риску "Трансплантация органов" - весь мир.</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. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде алғаш рет диагностикаланған жүрек-қан тамырлары жүйесінің ауруы, оның салдарынан Сақтандырылған тұлға (осы сақтандыру талаптарына сәйкес) Сақтандыру бағдарламасында көзделген кардиохирургиялық емдеуді, сондай-ақ басқа да медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін жүгінген жағдайда. Сақтандыру оқиғасы басталған кезде кардиохирургиялық операция тек медициналық көрсетілімдер бойынша, Сақтандыру бағдарламасының талаптары мен онда көзделген алып тастауларға сәйкес жүргізілуге тиіс. Жүрекке жасалатын операциялар / Кардиохирургия – жүректің бір немесе бірнеше коронарлық артериясының тарылған (бітелген) бөлігін шунттау (шунттарды пайдалану) арқылы айналып өтіп, жүрек артерияларындағы қан ағымын қалпына келтіруге бағытталған операциялар; жүрек қақпақшаларының біреуін немесе бірнешеуін ауыстыру немесе емдеу; ангиопластика, стенттеу, сондай-ақ кардиолог дәрігердің ұсынымына сәйкес жүрек ырғағының бұзылыстарын хирургиялық емдеу. Диагноз Сақтандыру бағдарламасының қолданылу мерзімі ішінде қойылуға және визуалдық зерттеулердің нәтижелерімен расталуға тиіс. Жүректі катетерлеу (оның ішінде ангиография) тері арқылы жүргізілетін коронарлық араласу арқылы жүрекке стент қою жағдайларын қоспағанда, жүрекке жасалатын операция ретінде танылмайды және сақтандыру оқиғасы болып табылмайды. 3. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде алғаш рет диагностикаланған жүйке жүйесінің ауруы, оның салдарынан Сақтандырылған тұлға (осы сақтандыру талаптарына сәйкес) бас миына, жұлынға және олардың қабықтарына нейрохирургиялық ем алу, сондай-ақ Сақтандыру бағдарламасында көзделген басқа да медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін жүгінген жағдайда. Сақтандыру оқиғасы басталған кезде нейрохирургиялық операция тек медициналық көрсетілімдер бойынша, Сақтандыру бағдарламасының талаптары мен онда көзделген алып тастауларға сәйкес жүргізілуге тиіс. Нейрохирургия / Нейрохирургиялық операция – нейрохирург ұсынған бас миына немесе бассүйекішілік басқа құрылымдарға жасалатын кез келген жоспарлы хирургиялық араласу, сондай-ақ жұлынның және оның қабықтарының қатерсіз ісіктеріне байланысты жүргізілетін хирургиялық араласулар. Операция жүргізуге негіз болған диагноз шарттың қолданылу мерзімі ішінде алғаш рет қойылуға тиіс. Нейрохирургиялық операцияларға жарақаттардың салдарынан туындаған ауруларға, жұлынның және оның қабықтарының қатерсіз ісіктерінен басқа ауруларына, сондай-ақ туа біткен ақауларға байланысты жүргізілетін хирургиялық араласулар кірмейді. Хирургия деп тіркелген хирург ауруханада (күндізгі стационарды қоса алғанда) жүргізетін, ауруды және/немесе жарақатты емдеу, сондай-ақ Сақтандырылған тұлғаның ағзасындағы ақауды немесе деформацияны қалпына келтіру мақсатында тіндерге ену арқылы орындалатын инвазиялық стационарлық операция түсініледі. 4. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде алғаш рет диагностикаланған ауру, оның салдарынан Сақтандырылған тұлға (осы сақтандыру талаптарына сәйкес) Сақтандыру бағдарламасында көзделген трансплантация жасау, сондай-ақ басқа да медициналық және өзге де қызметтерді ұйымдастыру үшін жүгінген жағдайда. Трансплантация – Сақтандырылған тұлғаның өкпесін, жүрегін, бүйрегін, ұйқы безін, бауырын немесе олардың кез келген комбинациясын хирургиялық жолмен алып тастау және алынған мүшенің орнына басқа адамнан алынған тұтас ағзаны немесе оның бір бөлігін имплантациялау не донордан алынған сүйек кемігін Сақтандырылған тұлғаға трансплантациялау. Төменде көрсетілген талаптар да орындалған жағдайда оқиға сақтандыру оқиғасы болып танылады:
----	---	---

		• тиісті медицина саласының екі маман дәрігері қабылданған медициналық критерийлер негізінде трансплантация жүргізу қажеттілігін айқындауы тиіс; • трансплантация оны жүргізетін елдің құзыретті органдарының рұқсаты бар, ресми танылған медициналық ұйымда жүргізілуге тиіс; • трансплантация эксперименттік емдеуге және/немесе ғылыми зерттеу немесе сынақ мақсатындағы емдеуге жатпауға, сондай-ақ дің жасушаларын қолданатын емдеуді қамтымауға тиіс; • трансплантация оны жүргізетін елде қабылданған этикалық нормаларға сәйкес жүргізілуге тиіс. Сақтандырылған тұлғаға трансплантациялауға жарамды ағза болған және сақтандыру бағдарламасында белгіленген жауапкершілік шегінде трансплантацияны жүргізуді өз мойнына алған медициналық ұйым айқындалған жағдайда. 5. Сақтандыру оқиғасы басталған кезде Сақтандырушы жүзеге асыруға міндетті сақтандыру төлемдерінің мөлшері сақтандыру бағдарламасымен және сақтандыру шартымен айқындалады. Сақтандыру төлемі сақтандыру оқиғасына байланысты Сақтандырылған тұлға алған тиісті медициналық және өзге де қызметтердің құнын Сақтандырушы мен медициналық ассистанс арасындағы шарттың талаптарына сәйкес тікелей медициналық ассистансқа және/немесе медициналық қызметтерді жеткізушілерге 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> 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: • Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения <i>Carcinoma in situ</i>, включая дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые. • Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002. • Заболевания кожи следующих типов: ○ Гиперкератоз и базальноклеточная карцинома; ○ Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы. • Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ). • 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. • Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) (код МКБ-10 C91.10). <i>2. Впервые диагностированное в период действия договора страхования заболевание сердечно-сосудистой системы, приведшее к обращению Застрахованного лица (в соответствии с настоящими условиями страхования) за кардиохирургическим лечением, другими медицинскими и иными услугами, предусмотренными Программой страхования. При наступлении страхового случая кардиохирургическая операция должна проводиться только по медицинским показаниям, в соответствии с условиями Программы страхования и ее исключениями.</i> 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. <i>3. Впервые диагностированное в период действия договора страхования заболевание нервной системы, приведшее к обращению Застрахованного лица (в соответствии с настоящими условиями страхования) за нейрохирургическим лечением головного и спинного мозга и их оболочек, другими медицинскими и иными услугами, предусмотренными Программой страхования.</i> При наступлении страхового случая нейрохирургическая операция должна проводиться только по медицинским показаниям, в соответствии с условиями Программы страхования и ее исключениями.
--	--	---

		<i>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.</i> <i>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.</i> <i>4. Впервые диагностированное в период действия договора страхования заболевание, приведшее к обращению Застрахованного лица (в соответствии с настоящими условиями страхования) за трансплантацией, другими медицинскими и иными услугами, предусмотренными Программой страхования.</i> <i>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.</i> <i>Событие будет считаться страховым, если будут выполнены также условия, приведенные ниже:</i> <i>• Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев.</i> <i>• Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация.</i> <i>• Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или испытаний и/или включают лечение стволовыми клетками.</i> <i>• Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация.</i> <i>При наличии органа, подходящего для трансплантации Застрахованному лицу, и при определении больницы, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в программе страхования.</i> <i>5. Размер страховых выплат, которые Страховщик обязан осуществить при наступлении страхового случая, определяются программой и договором страхования.</i> <i>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.</i>
7.	Сактандыру сомасы / Страховая сумма	1. Осы сактандыру бағдарламасы бойынша Сактандырушының «Қатерлі жаңа түзілімдер», «Кардиохирургия» және «Нейрохирургия» сактандыру тәуекелдері бойынша бір Сактандырылған тұлғаға қатысты жылдық жауапкершілік лимиті 150 000 (жүз елу мың) АҚШ долларын құрайды және сактандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына сәйкес келеді. 2. Осы сактандыру бағдарламасы бойынша Сактандырушының «Ағзаларды трансплантациялау» сактандыру тәуекелі бойынша бір Сактандырылған тұлғаға қатысты жылдық жауапкершілік лимиті 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды және сактандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына сәйкес келеді. 3. Осы Сактандыру бағдарламасының таңдалған нұсқасына байланысты медициналық көмек көрсетуге жұмсалатын шығыстар бойынша алғашқы 5 000 (бес мың) АҚШ доллары мөлшерінде франшиза қолданылуы мүмкін, бұл сома сактандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына сәйкес келеді. 4. Осы сактандыру бағдарламасы бойынша Сактандырушының Сактандырылған тұлғаның бүкіл өмірі бойындағы жалпы жауапкершілік лимиті 1 000 000 (бір миллион) АҚШ долларын құрайды және сактандыру шарты жасалған күнгі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі белгілеген АҚШ долларының бағамы бойынша теңгедегі баламасына сәйкес келеді. Осы сактандыру бағдарламасы бойынша сактандыру сомасы (жауапкершілік лимиті) азайтылатын (агрегаттық) шама болып табылады және сактандыру мерзімінің басындағы (немесе жылдық жауапкершілік лимитіне қатысты сактандыру жылының басындағы) сактандыру сомасы мен Сактандырушының сактандыру мерзімі ішінде төлеген сактандыру өтемі сомасының (жылдық жауапкершілік лимитіне қатысты – ағымдағы сактандыру жылы ішінде төленген соманың) айырмасы ретінде есептеледі. Егер Сактандырылған тұлға бойынша жылдық жауапкершілік лимиті толық пайдаланылып (таусылып) қалса, осы Сактандырылған тұлғаға қатысты сактандыру шартының қолданылуы шартты кезекті ұзарту (пролонгациялау) күніне дейін тоқтатылады. Кейіннен сактандыру шарты кезекті кезеңге ұзартылған және сол кезең үшін белгіленген сактандыру сыйлықақысы толық төленген жағдайда, сактандыру шартының пролонгацияланған сәтінен бастап осы Сактандырылған тұлғаға қатысты қайта қалпына келтіріледі.

		5. Егер Сақтандырылған тұлға бойынша жалпы жауапкершілік лимиті толық пайдаланылып (таусылып) қалса, Сақтандырушының осы Сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шарты бойынша міндеттемелері толық орындалды деп есептеледі. Бұл ретте Сақтандырылған тұлғаға қатысты сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылады, ал Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы Сақтанушыға қайтарылуға жатпайды. / 1. Годовой лимит ответственности страховщика по настоящей программе страхования по риску "Злокачественные новообразования", "Кардиохирургия" и "Нейрохирургия" на застрахованное лицо составляет 150 000 (сто пятьдесят 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 органов" на застрахованное лицо 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. 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 периода, на который был пролонгирован Договор Страхования. 5. 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	Жеке тұлғалар үшін: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Франшизасыз</th><th>Франшизамен</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Нетто-құны*, \$** (жылдық жарна):</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1-17 жас үшін</td><td>112,59</td><td>90,07</td></tr> <tr> <td>18-60 жас үшін</td><td>367,36</td><td>279,19</td></tr> <tr> <td>61-64 жас үшін</td><td>1 102,08</td><td>837,58</td></tr> <tr> <td>Аквизациялық шығындар есепке алынған құныхөдов***, \$** (жылдық жарна):</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1-17 жас үшін</td><td>125,10</td><td>100,08</td></tr> <tr> <td>18-60 жас үшін</td><td>408,18</td><td>310,22</td></tr> <tr> <td>61-64 жас үшін</td><td>1 224,54</td><td>930,65</td></tr> </tbody> </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 тәртібі - Сақтандыру сыйлықақысын төлеу кезеңділігі – біржолғы төлем Для физических лиц: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Без франшизы</th><th>С франшизой</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Нетто-стоимость*, \$** (годовой взнос):</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Франшизасыз	Франшизамен	Нетто-құны*, \$** (жылдық жарна):			1-17 жас үшін	112,59	90,07	18-60 жас үшін	367,36	279,19	61-64 жас үшін	1 102,08	837,58	Аквизациялық шығындар есепке алынған құныхөдов***, \$** (жылдық жарна):			1-17 жас үшін	125,10	100,08	18-60 жас үшін	408,18	310,22	61-64 жас үшін	1 224,54	930,65		Без франшизы	С франшизой	Нетто-стоимость*, \$** (годовой взнос):		
	Франшизасыз	Франшизамен																																	
Нетто-құны*, \$** (жылдық жарна):																																			
1-17 жас үшін	112,59	90,07																																	
18-60 жас үшін	367,36	279,19																																	
61-64 жас үшін	1 102,08	837,58																																	
Аквизациялық шығындар есепке алынған құныхөдов***, \$** (жылдық жарна):																																			
1-17 жас үшін	125,10	100,08																																	
18-60 жас үшін	408,18	310,22																																	
61-64 жас үшін	1 224,54	930,65																																	
	Без франшизы	С франшизой																																	
Нетто-стоимость*, \$** (годовой взнос):																																			

		<table> <tr> <td>для лиц 1-17 лет</td><td>112,59</td><td>90,07</td></tr> <tr> <td>для лиц 18-60 лет</td><td>367,36</td><td>279,19</td></tr> <tr> <td>для лиц 61-64 лет</td><td>1 102,08</td><td>837,58</td></tr> <tr> <td colspan="3">Стоимость с учетом аквизиционных расходов***, \$** (годовой взнос):</td></tr> <tr> <td>для лиц 1-17 лет</td><td>125,10</td><td>100,08</td></tr> <tr> <td>для лиц 18-60 лет</td><td>408,18</td><td>310,22</td></tr> <tr> <td>для лиц 61-64 лет</td><td>1 224,54</td><td>930,65</td></tr> </table> <i>*стоимость может корректироваться в зависимости от состояния здоровья застрахованного (андеррайтинговая надбавка);</i> <i>**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;</i> <i>***размер аквизиционных расходов не более 10% (АВ).</i> <i>Размер страховой премии при пролонгации договора страхования на новый период страхования может быть пересмотрен Страховщиком.</i> <i>Периодичность оплаты страховой премии: одновременно.</i>	для лиц 1-17 лет	112,59	90,07	для лиц 18-60 лет	367,36	279,19	для лиц 61-64 лет	1 102,08	837,58	Стоимость с учетом аквизиционных расходов***, \$** (годовой взнос):			для лиц 1-17 лет	125,10	100,08	для лиц 18-60 лет	408,18	310,22	для лиц 61-64 лет	1 224,54	930,65
для лиц 1-17 лет	112,59	90,07																					
для лиц 18-60 лет	367,36	279,19																					
для лиц 61-64 лет	1 102,08	837,58																					
Стоимость с учетом аквизиционных расходов***, \$** (годовой взнос):																							
для лиц 1-17 лет	125,10	100,08																					
для лиц 18-60 лет	408,18	310,22																					
для лиц 61-64 лет	1 224,54	930,65																					
9.	Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын, сақтандыру сомасын, сақтандыру төлемін және сатып алу сомасын қайта есептеу шарттары. / <i>Условия перерасчета страховой премии, страховой суммы, страховой выплаты и выкупной суммы по договору страхования</i>																						
10.	Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі / <i>Срок действия договора страхования</i>	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. / 1. <i>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.</i> 2. <i>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.</i>																					
11.	Сақтандыру төлемдерінің мөлшері / <i>Размер страховой выплаты</i>																						
12.	Сақтандыру жағдайларына жатпайтын жағдайлар / <i>Исключения из страховых случаев</i>	1. Сақтандыруға қабылданбайтын тұлғалар: 1) мүгедектігі бар тұлғалар, тәуекелді жеке бағалау нәтижесі бойынша Сақтандырушы қабылдаған тұлғаларды қоспағанда; 2) психоневрологиялық диспансерде есепте тұрған тұлғалар; 3) сақтандыру тәуекелдерін бағалау нәтижелері бойынша Сақтандырушы сақтандырудан бас тартқан тұлғалар. 2. Егер Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы, сондай-ақ Сақтандыру қағидаларына сәйкес Сақтандырушыға ұсынылуға тиіс өзге де мәліметтер туралы көрінеу жалған ақпарат берген жағдайда, Сақтанушы Сақтандырушының сатып алу сомасының 10%-ы мөлшеріндегі қосымша шығыстарын шегергендегі сатып алу сомасын алуға құқылы. 3. Сақтандырушы Сақтандыру қағидаларында көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатылады. /																					

		1. Не принимаются на страхование: 1) инвалиды, за исключением лиц, принятых страховщиком при индивидуальной оценке риска; 2) лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере; 3) лица, которым страховщик отказал по результатам оценки страховых рисков. 2. В случае сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с Правилами страхования должны быть предоставлены страховщику, страхователь имеет право на получение выкупной суммы за вычетом дополнительных расходов страховщика в размере 10 % от выкупной суммы. 3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях, предусмотренных Правилами страхования.
13.	Сақтандыру шартын бұзу кезіндегі ерекшеліктер / Особенности при расторжении договора страхования	
14.	Күту кезеңі / Период ожидания	Күту кезеңі – Сақтандыру шартында белгіленген және Сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру мерзімінің басталу күнінен бастап есептелетін уақыт кезеңі. Осындай уақыт кезеңі ішінде орын алған оқиға сақтандыру жағдайы болып табылмайды. 1. «Қатерлі жаңа түзілімдер», «Кардиохирургия» және «Нейрохирургия» тәуекелдері бойынша сақтандыру қорғанысы, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 90 (тоқсан) күнге тең күту кезеңі өткеннен кейін күшіне енеді. 2. «Ағзаларды трансплантациялау» тәуекелі бойынша сақтандыру қорғанысы сақтандыру мерзімі басталған күннен бастап 180 (жүз сексен) күнге тең күту кезеңі өткеннен кейін күшіне енеді. 3. Ұжымдық сақтандыру кезінде жоғарыда көрсетілген күту кезеңдері ұжым құрамына жаңадан қосылатын Сақтандырылған тұлғаларға да оларды ұжымға қосқан күннен бастап қолданылады. 4. Сақтандырылған тұлғаны ауыстырмай, сақтандыру шартын үздіксіз пролонгациялау кезінде, егер күту кезеңі бұрын қолданылып, толық өткен болса, күту кезеңі қайта қолданылмайды. / <i>Период ожидания - установленный в Договоре страхования период времени, исчисляемый с даты начала срока страхования, указанной в Договоре страхования.</i> <i>Событие, произошедшее в течение такого периода времени, не является страховым случаем.</i> 1. Страховая защита по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия» и «Нейрохирургия» 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 органов» 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. 4. При непрерывной пролонгации договора страхования без замены Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период действовал ранее и истек.

