

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНІМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 1 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол № 180825/1
от «18» августа 2025 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ
АО «КСЖ «NOMAD LIFE»
(СЕНІМ)

г.Алматы, 2025 г.

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНІМ)	Издание 1: 18.08.2025 г. Введено в действие: 19.08.2025 г.	Стр. 2 из 37
--	--	---	---------------------

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ.....	5
4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	5
5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ	6
6. УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ВИДАМ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ	6
7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.....	7
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	8
10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	9
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	9
12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ) ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ (ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ). ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	10
13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	11
14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	12
Приложение 1 к Правилам добровольного страхования на случай болезни (СЕНІМ)	14
ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	14
ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ	15

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 3 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования на случай болезни (Сеним) (далее - Правила страхования) АО «КСЖ «Nomad Life» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования на случай болезни (далее - Договоры страхования). Договоры страхования могут заключаться путём составления сторонами Договора страхования, либо путём присоединения Страхователя к типовым условиям страхования, предусмотренным Правилам страхования и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса.

1.2. В Правилах страхования используются следующие понятия:

- 1) **страхователь** — лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования;
- 2) **застрахованный** - физическое лицо, в чью пользу заключён Договор страхования и в отношении которого осуществляется страхование.

Застрахованными могут быть лица в возрасте от 1 года до 75 (семидесяти пяти) лет, граждане Республики Казахстан, резиденты Республики Казахстан, а также иностранные граждане, проживающие и осуществляющие трудовую деятельность на территории Республики Казахстан, а также члены их семей.

Не подлежат страхованию лица:

- а) являющиеся инвалидами первой, второй группы, инвалидами с детства;
- б) достигшие возраста:
 - 65 (шестидесяти пяти) лет и более на момент заключения Первоначального Договора страхования;
 - 75 (семидесяти пяти) лет на момент заключения последующих Договоров страхования при их непрерывном продлении;
- в) состоящие на учёте в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических и кожно-венерологических диспансерах или наблюдающиеся и получающие лечение по указанным заболеваниям в иных медицинских учреждениях;
- г) госпитализированные на момент заключения Договора страхования по любому заболеванию;
- д) представители опасных профессий: сотрудники, работающие с взрывчатыми, радиоактивными и другими опасными материалами, на угольных шахтах и т.д.

В случае заключения с вышеуказанными лицами Договоров страхования, страховые выплаты по таким Договорам страхования не осуществляются, и они подлежат расторжению в одностороннем порядке Страховщиком.

- 3) **выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Правилами страхования, Договором и программой страхования является получателем страховой выплаты.
- 4) **территория страхования** – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. Территория страхования определяется Договором страхования;
- 5) **территория организации лечения** – территория оказания медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования;
- 6) **страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определённом Договором страхования;
- 7) **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы, определённой Договором страхования, при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев за весь срок действия Договора страхования;

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 4 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

- 8) **страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном Программой страхования;
- 9) **страховая сумма (страховой лимит)** – предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая или нескольких страховых случаев за весь срок действия Договора страхования;
- 10) **поставщики услуг** – физические и юридические лица, имеющие соответствующие лицензии на оказание медицинских или иных услуг, или на продажу фармацевтических препаратов на территории организации лечения, установленной Договором страхования, и заключившие договоры на оказание услуг с Медицинским ассистансом или иным лицом, согласованным Страховщиком;
- 11) **программа страхования** – стандартизированный перечень страховых покрытий и страховых случаев, размер страховой суммы, территория страхования, выбираемые Страхователем при заключении договора страхования, изложенный в Приложении №1 к Правилам страхования;
- 12) **первоначальный договор страхования** – впервые оформленный / заключенный в рамках Правил страхования Договор страхования в пользу Застрахованного;
- 13) **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);
- 14) **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, мочи, анализов функций печени, ЭКГ, радиологических или ультразвуковых обследований, катетеризации и т. п.);
- 15) **медицинский ассистанс (Ассистанс)** – юридическое лицо, которое на основании договора о сотрудничестве со Страховщиком проводит андеррайтинг, принимает на себя обязательство от имени Страховщика осуществлять организацию, координацию, учёт и контроль предоставления Застрахованным лицам медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования и Программой страхования, на территории организации лечения, а также контроль за надлежащим качеством оказываемых медицинских услуг;
- 16) **история болезни** – медицинская информация, содержащая в том числе Первое медицинское мнение;
- 17) **первое медицинское мнение** – первое заключение о состоянии здоровья Застрахованного, выданное 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 и Программы страхования;
- 18) **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;
- 19) **год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты подписания Договора страхования или оформления страхового полиса;
- 20) **непрерывное продление срока страховой защиты** – заключение двух и более Договоров страхования в отношении одного и того же Застрахованного – Первоначального договора страхования и Договоров страхования на каждый

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 5 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

последующий год страхования без перерыва в целях непрерывного обеспечения страховой защиты;

- 21) **страховой полис** – оформляемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение Договора страхования на указанных в нем и в Правилах страхования условиях;
- 22) **обновлённый страховой полис** – страховой полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и/или дополнений в Договор страхования взамен ранее выданного страхового полиса.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его здоровью в результате заболевания и иного расстройством здоровья прямо предусмотренными условиями соответствующей Программы страхования.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

- 3.1. Размеры страховых сумм определяются по соглашению сторон и указываются в Договоре страхования.
- 3.2. 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.
- 3.3. Страховая сумма может быть установлена как по всему Договору страхования, так и по отдельным видам услуг и/или заболеваниям, в соответствии с условиями Договора страхования, но не более лимитов ответственности Страховщика, определенных в Программе страхования.
- 3.4. Размер страховых выплат не может превышать размер страховой суммы, установленной Договором страхования.
- 3.5. Общая страховая сумма по всем Договорам страхования, заключаемых в отношении отдельного Застрахованного, не может превышать 1 000 000 (один миллион) долларов США.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 4.1. Размеры, порядок и сроки оплаты страховых премий устанавливаются Договором страхования.
- 4.2. Уплата страховой премии по Договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов.
- 4.3. Страховая премия уплачивается безналичным платежом на банковский счет Страховщика или внесением наличных денежных средств в кассу Страховщика.
- 4.4. Страховая премия (очередной страховой взнос) по Договору страхования, сумма которой указана в долларах США, подлежит оплате в тенге по официальному курсу «USD/KZT TOD», установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату фактической оплаты Страхователем.

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 6 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Страховым случаем является диагностированное в течение действия Договора страхования критическое или иное заболевание и (или) иное расстройство здоровья, указанное в Программе страхования.
- 5.2. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования указаны в выбранной Страхователем Программе страхования.

6. УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ВИДАМ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

- 6.1. При наступлении страхового случая Страховщик обеспечивает организацию и оплату лечения Застрахованного и оплачивает понесённые в пользу Застрахованного расходы Медицинскому ассистансу / поставщику услуг в случае:

- 1) лечения за границей: оплата билета эконом-класса для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено, (если в заявлении на страхование поставлена отметка «Перелет и проживание») проживание 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 (если в заявлении на страхование поставлена отметка «Перелет и проживание»).

Выбор отеля производится Страховщиком с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу;

- 2) 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 (если в заявлении на страхование поставлена отметка «Перелет и проживание»);
 - 3) смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках Программы страхования: услуги по репатриации, транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица;
 - 4) оказания помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, за исключением, визового сбора, который оплачивается Застрахованным самостоятельно;
 - 5) необходимости устного и письменного перевода для Застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.
- 6.2. Страховщик оплачивает услуги непосредственно Медицинскому ассистансу/поставщику услуг при наступлении страхового случая - трансплантация, предусмотренного Программой страхования. Страховая выплата за пересадку осуществляется в размере фактических расходов согласно лимитам, предусмотренным Программой страхования.
 - 6.3. Страховщик не несет какую-либо ответственность за результат или качество медицинских и иных услуг (процедур, лечения, консультирования, перевода и пр.), оказанных Застрахованному.

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 7 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

- 7.1. Первоначальный договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии/первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика. При этом Период ожидания (за исключением трансплантации) составляет 90 (девяносто) календарных дней. Период ожидания по трансплантации составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней. События, наступившие в Период ожидания по Первоначальному договору страхования не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования.
- 7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования срок действия страховой защиты равен сроку действия Договора страхования.
- 7.3. При непрерывном продлении Договора страхования он вступает в силу с момента оплаты страховой премии/первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика.
- 7.4. В случае заключения Договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица на второй и последующие годы страхования без перерыва действия страховой защиты (непрерывная пролонгация) Период ожидания во второй и последующие годы страхования не применяется. Размер страховой премии при продлении Договора страхования на новый срок страхования может быть пересмотрен Страховщиком по своему усмотрению.
- 7.5. В случае окончания срока действия Договора страхования при незавершенном медицинском лечении, расходы на лечение в стационаре подлежат оплате Страховщиком с лимитом по страховой сумме по Договору страхования, лечение по которому было проведено и счет за которое был выставлен в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента истечения срока действия Договора страхования.
- 7.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования, он автоматически прекращается и Страховщик не будет нести обязательства по страховым случаям, наступившим с даты, когда такой взнос будет считаться просроченным. Автоматическое прекращение подразумевает прекращение Договора страхования с уведомлением Страхователя путем направления ему SMS-сообщения.
- 7.7. Территория организации лечения по Договору страхования зависит от выбранной Страхователем Программы страхования.
- 7.8. Территория оказания услуг по страховому покрытию «Трансплантация органов» - весь мир.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. В рамках Правил страхования Договор страхования со Страхователями-физическими лицами заключается путем присоединения Страхователя к Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса. Если Страхователь является юридическим лицом, Страховщик заключает со Страхователем Договор страхования.
- 8.2. Договор страхования может быть оформлен как на бумажном носителе, так и в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком в соответствии с законодательством Республики Казахстан, с использованием интернет-ресурса Страховщика, а также с использованием интернет-ресурсов других организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения.
- 8.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан указать выбранную им Программу страхования в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком.

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 8 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

8.4. Для заключения Договора страхования Страхователю необходимо:

- 1) ознакомиться с Правилами страхования, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера, и ознакомить с ними Застрахованного (Застрахованных);
- 2) осуществить оплату страховой премии/первого страхового взноса для заключения Договора страхования в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

8.5. При оформлении Страхователем – физическим лицом Договора страхования, Страхователь обязан ознакомиться и подтвердить достоверность сведений, изложенных в заявлении на страхование.

8.6. В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь имеет право:**

- 1) досрочно расторгнуть Договор страхования;
- 2) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;
- 3) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
- 4) требовать осуществления страховой выплаты в порядке, случаях и размере, предусмотренных Правилами страхования, Договором страхования;
- 5) на тайну страхования;
- 6) на непрерывное продление срока действия.

9.2. **Страхователь обязан:**

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 2) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные Правилами страхования;
- 3) обеспечить согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- 4) получить согласие Застрахованного на заключение Договора страхования.

9.3. **Страховщик вправе:**

- 1) получить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 2) досрочно расторгнуть Договор страхования;
- 3) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;
- 4) отказать в осуществлении страховой выплаты на основаниях, предусмотренных Правилами страхования.

9.4. **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;

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 9 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

- 3) ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования;
- 4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) либо его представителем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней.

9.5. Страхователь, Застрахованный и Страховщик имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные и (или) вытекающие из Правил страхования, Договора страхования и законодательства Республики Казахстан.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков возлагается на Страхователя (Застрахованного).
- 10.2. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней, письменно уведомить Страховщика о его наступлении, а также предоставить всю необходимую информацию, медицинские и иные документы, указанные в Разделе 11 Правил страхования.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику и/или Медицинскому ассистансу следующие документы, подтверждающие установление диагноза критического заболевания или иного состояния, повлекшего наступление страхового случая:
 - 1) медицинский документ лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой информации;
 - 2) результаты проведенных анализов;
 - 3) медицинские документы, отображающие хронику диагностики заболевания от первичного обращения при проявлении симптомов до постановки диагноза;
 - 4) иные необходимые документы, без предоставления которых невозможно установление факта наступления страхового случая или определения размера понесенных расходов.
- 11.2. Страховщик в связи с наступлением страхового случая 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 дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.
- 11.3. 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 об 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,

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 10 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения должны быть указаны способом, исключающим возможность их исправления.

- 11.4. Кроме перечисленных документов, Страховщик может затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта наступления и причин страхового случая.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ) ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ (ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ). ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 12.1. Страховая выплата осуществляется путем оплаты стоимости соответствующих медицинских и иных услуг, полученных Застрахованным (Выгодоприобретателем) в связи со страховым случаем, непосредственно в Медицинский ассистанс и/или Поставщикам услуг.
- 12.2. Общая сумма страховых выплат и/или сумма страховых выплат по отдельным видам услуг в течение всего срока действия Договора страхования, осуществленных в пользу Застрахованного, не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования в рамках Программы страхования. В случае, если общая страховая сумма, установленная Договором страхования в рамках Программы страхования исчерпана, обязательства Страховщика по Договору страхования прекращаются. В случае, если страховая сумма по отдельному виду страхового покрытия исчерпана, Страховщик прекращает осуществление страховых выплат по такому виду страхового покрытия.
- 12.3. Предельный срок рассмотрения документов и осуществление страховой выплаты либо принятие решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов.
- 12.4. Если решение об организации медицинских услуг не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным ранее документам, Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков принятия решения в организации медицинских услуг.
- 12.5. Решение об отказе в организации медицинских услуг принимается Страховщиком на основании заключения Медицинского ассистанса и условий Договора страхования и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о праве обращения к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав и интересов.
- 12.6. Страховщик вправе отказать Страхователю/Застрахованному в организации медицинских услуг, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) пожара, наводнения, землетрясения, шторма, урагана или других стихийных бедствий;
 - 2) войны, гражданской войны, восстания, революции, военного переворота или захвата власти, террористической деятельности, правительственных санкций, блокады, эмбарго, забастовки, локаута, эпидемии, пандемии, ЧС в здравоохранении, а также действия властей, направленных на преодоление ЧС (закрытие границ, запреты на путешествие) и иные меры, принятые властями;
 - 3) оснований, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан и выбранной Программой страхования.
- 12.7. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также является:

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 11 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

- 1) сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;
 - 2) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 3) наступление страхового случая в Период ожидания, установленного Договором страхования.
- 12.8. Страховщик не предоставляет страховую защиту и не несёт ответственность по страховой выплате или страховому покрытию, если в случае предоставления такого страхового покрытия, осуществления страховой выплаты или иного возмещения Страховщик может быть подвергнут каким-либо санкциям, запретам или ограничениям.
- 12.9. Исключения из страховых случаев применительно к каждому страховому покрытию перечислены в Программах страхования.

13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. 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 (очередного страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования;
 - 5) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и Договором страхования.
- 13.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, Договор страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан.
- 13.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем письменного уведомления Страховщика.
- 13.4. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик возвращает Страхователю-физическому лицу полученную 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 десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
- 13.5. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 13.6. Возврат страховой премии осуществляется в национальной валюте - тенге на следующих условиях перерасчёта:
- 1) в случаях возврата части страховой премии, предусмотренных пунктами 13.4. и 13.5. Правил страхования - по официальному курсу «USD/KZT TOD», установленному Национальным Банком Республики Казахстан – на дату формирования Страховщиком распоряжения на выплату;
 - 2) в случае возврата авансовых платежей и/или страховых премий (страховых взносов) в полном объёме при расторжении Договора страхования - без применения условий

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 12 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

перерасчёта (индексации к курсу «USD/KZT TOD», установленному Национальным Банком Республики Казахстан).

- 13.7. При досрочном прекращении или расторжении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем указано в пункте 1 статьи 841 и в пункте 2 статьи 842 Гражданского кодекса Республики Казахстан, уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.
- 13.8. Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования при нарушении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем условий Правил страхования, при этом уплаченная страховая премия не подлежит возврату.
- 13.9. Если по Договору страхования производилась страховая выплата, то уплаченная страховая премия независимо от основания досрочного прекращения Договора страхования, возврату не подлежит.
- 13.10. Изменения в условия Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляются путем подачи заявления о внесении изменений и дополнений в Договор страхования с согласия Страховщика.
- 13.11. Изменения и дополнения вносятся в Договор страхования путём оформления Обновленного страхового полиса или заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 14.1. 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.
- 14.2. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил страхования при заключении Договора страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия.
- 14.3. Отказ Страховщика в удовлетворении письменных требований Страхователя, Выгодоприобретателя по разногласиям, вытекающим из Договора страхования может быть обжалован в суде Страхователем/Выгодоприобретателем при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 14.4. Действия при изменении 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.
- 14.5. Ознакомившись с Правилами страхования Страхователь подтверждает:
 - 1) свое согласие и ознакомление с Правилами страхования, разработанными и утвержденными уполномоченным органом Страховщика и опубликованными на сайте nomadlife.kz;

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: 18.08.2025 г.	Стр. 13 из 37
		Введено в действие: 19.08.2025 г.	

- 2) свое согласие на сбор, обработку, хранение и передачу Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан «О персональных данных и их защите».
- 14.6. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора страхования и законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.
- 14.7. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме, и направлены способом, позволяющим подтвердить его отправку.
- 14.8. Отношения между сторонами, не урегулированные Договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 14.9. Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае возникновения разночтений между текстами Правил страхования на казахском и русском языках, текст на русском языке имеет преимущественную силу.
-

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 14 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

Приложение 1 к Правилам добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

№		«СЕНИМ» 150 (для физ. лиц) «СЕНИМ» Бизнес 150 (для юр. лиц)	«СЕНИМ» 200 (для физ. лиц) «СЕНИМ» Бизнес 200 (для юр. лиц)	«СЕНИМ» 250 (для физ. лиц) «СЕНИМ» Бизнес 250 (для юр. лиц)
1	Покрытие онкологии	медикаменты, химиотерапия, хирургия, лучевая терапия, гормонотерапия.	медикаменты, химиотерапия, хирургия, лучевая терапия, гормонотерапия.	медикаменты, химиотерапия, хирургия, лучевая терапия, гормонотерапия.
2	Неинвазивный рак	Нет	Нет	Нет
3	Хирургия	Нет	Кардиохирургия Нейрохирургия	Кардиохирургия Нейрохирургия
4	Трансплантация	ТКМ (трансплантация костного мозга)	ДА	ДА
5	Период ожидания (за исключением трансплантации)	90 (девяносто) календарных дней	90 (девяносто) календарных дней	90 (девяносто) календарных дней
6	Период ожидания по трансплантации	180 (сто восемьдесят) календарных дней	180 (сто восемьдесят) календарных дней	180 (сто восемьдесят) календарных дней
7	Страховая сумма	150 000	200 000	250 000
8	Страховая сумма по Трансплантации	500 000	1 000 000	1 000 000
9	Территория лечения	Израиль, Испания, Турция, Южная Корея, Республика Казахстан Трансплантация – весь мир	Израиль, Испания, Турция, Южная Корея, Республика Казахстан Трансплантация – весь мир	Европа (за исключение Швейцарии и Великобритании), Израиль, Испания, Турция, Южная Корея, Республика Казахстан Трансплантация – весь мир
10	Валюта	USD	USD	USD
11	Франшиза	Нет	Нет	Нет
12	Ранее существовавшие заболевания	Нет	Нет	Нет
13	Перелет и проживание *в случае выбора продукта с данным покрытием	Для Застрахованного и 1 сопровождающего	Для Застрахованного и 1 сопровождающего	Для Застрахованного и 1 сопровождающего

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 15 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ

№		«СЕНИМ» 150 (для физ. лиц) «СЕНИМ» Бизнес 150 (для юр. лиц)	«СЕНИМ» 200 (для физ. лиц) «СЕНИМ» Бизнес 200 (для юр. лиц)	«СЕНИМ» 250 (для физ. лиц) «СЕНИМ» Бизнес 250 (для юр. лиц)
1	Страховое обращение	Обращение Застрахованного лица, которое при заключении Договора страхования подтвердило, что оно соответствует условиям медицинской Анкеты /Декларации, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования, требованиям к Застрахованному лицу, предусмотренным Программой страхования, Договором страхования.		
2	Застрахованное лицо	Застрахованным лицом (Застрахованным) может быть лицо в возрасте от 1 (года) и до не более 75 (семидесяти пяти) лет на дату заключения или на дату пролонгации Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Первоначальный договор страхования не заключается в отношении лиц, достигших 65 (шестидесяти пяти) полных лет. 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 до ближайшего целого значения лет следующим образом: 45,5 года должны округляться до 46 лет, а 45,4 года - до 45 лет.		
3	Срок страхования	Срок страхования 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 возраста 76 лет.		
4	Период ожидания	4.1. Страховое покрытие 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. 1) Страховое покрытие по риску «Трансплантация костного мозга» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 180 (ста восьмидесяти) дням с даты начала срока страхования. 2) События, наступившие в период ожидания, не являются страховыми случаями и не покрываются программой страхования. 3) При групповом страховании периоды ожидания в соответствии с пп. 1) и 2) п. 4. Описания программ страхования применяются также в отношении новых Застрахованных с первого дня их прикрепления.	4.1. Страховое покрытие по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 90 (девяноста) дням с даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. 1) Страховое покрытие по риску «Трансплантация органов» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 180 (ста восьмидесяти) дням с даты начала срока страхования. 2) События, наступившие в период ожидания, не являются страховыми случаями и не покрываются программой страхования. 3) При групповом страховании периоды ожидания в соответствии с пп. 1) и 2) п. 4. Описания программ страхования применяются также в отношении новых	4.1. Страховое покрытие по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия» вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 90 (девяноста) дням с даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. 1) Страховое покрытие 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. 2) События, наступившие в период ожидания, не являются страховыми случаями и не покрываются программой страхования.

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 16 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

		4.2. При Непрерывном продлении Договора страхования без замены Застрахованного период ожидания не применяется.	Застрахованных с первого дня их прикрепления. 4.2. При Непрерывном продлении Договора страхования без замены Застрахованного лица период ожидания не применяется.	3) При групповом страховании периоды ожидания в соответствии с пп. 1) и 2) п. 4. Описания программ страхования применяются также в отношении новых Застрахованных с первого дня их прикрепления. 4.2. При Непрерывном продлении Договора страхования без замены Застрахованного лица период ожидания не применяется.
5	Страховая премия	5.1. Размер страховой премии устанавливается Договором страхования. Размер страховой премии при непрерывном продлении Договора страхования на новый период страхования может быть пересмотрен Страховщиком. 5.2. В случае истечения срока Договора 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 принято Страховщиком в течение срока страхования, Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней после истечения срока страхования.		
6	Страховая сумма	6.1. Годовой лимит ответственности Страховщика составляет 150 000 (сто пятьдесят тысяч) долларов США на застрахованное лицо по риску «Злокачественные новообразования». Годовой лимит ответственности страховщика по страховому риску «Трансплантация Костного мозга» на застрахованное лицо составляет эквивалент 500 000 (пятьсот тысяч) долларов США. Общий лимит ответственности Страховщика на протяжении всей жизни застрахованного лица составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США. 6.2. Страховая сумма по Договору страхования является уменьшаемой страховой суммой, рассчитываемой как	6.1. Годовой лимит ответственности Страховщика составляет 200 000 (двести пятьдесят тысяч) долларов США на застрахованное лицо по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия». Годовой лимит ответственности Страховщика составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США на застрахованное лицо по риску «Трансплантация органов». Общий лимит ответственности Страховщика на протяжении всей жизни застрахованного лица составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США. 6.2. Страховая сумма по Договору страхования является уменьшаемой страховой суммой, рассчитываемой как	6.1. Годовой лимит ответственности Страховщика составляет 250 000 (двести пятьдесят тысяч) долларов США на застрахованное лицо по рискам «Злокачественные новообразования», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия». Годовой лимит ответственности страховщика составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США на застрахованное лицо по риску «Трансплантация органов». Общий лимит ответственности Страховщика на протяжении всей жизни застрахованного лица составляет 1 000 000 (один миллион) долларов США. 6.2. Страховая сумма по Договору страхования является уменьшаемой

		разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования и суммы страховой выплаты, осуществленной Страховщиком в течение срока действия Договора страхования. Если Страховая сумма (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 страховой премии за очередной период, на который был пролонгирован Договор страхования. Если страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.	разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования и суммы страховой выплаты, осуществленной Страховщиком в течение срока действия Договора страхования. Если Страховая сумма (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 страховой премии за очередной период, на который был пролонгирован Договор страхования. Если страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.	страховой суммой, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования и суммы страховой выплаты, осуществленной Страховщиком в течение срока действия Договора страхования. Если Страховая сумма (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 страховой премии за очередной период, на который был пролонгирован Договор страхования. Если страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.
7	Территория	7.1. Территория действия договора страхования - Казахстан. При этом критическое заболевание может быть диагностировано в любой точке мира. 7.2. Территория оказания услуг по договору страхования – Казахстан, Турция, Израиль, Южная Корея, Испания.	7.1. Территория действия договора страхования – Казахстан. При этом критическое заболевание может быть диагностировано в любой точке мира. 7.2. Территория оказания услуг по договору страхования – Казахстан, Турция, Израиль, Южная Корея, Испания.	7.1. Территория действия договора страхования – Казахстан. При этом критическое заболевание может быть диагностировано в любой точке мира. 7.2. Территория оказания услуг по договору страхования – Европа (за исключением Швейцарии и

		7.3. Территория оказания услуг по риску Трансплантация костного мозга- весь мир.	7.3. Территория оказания услуг по риску Трансплантация органов - весь мир.	Великобритании), Казахстан, Турция, Израиль, Южная Корея. 7.3. Территория оказания услуг по Трансплантации органов - весь мир.
8	Риски, страховые случаи, покрываемые программой страхования, исключены из страховых случаев	8.1. Злокачественное новообразование - 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. Исключения из страховых случаев: 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	8.1. Злокачественное новообразование - 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. Исключения из страховых случаев: 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	8.1. Злокачественное новообразование - 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. Исключения из страховых случаев: 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).

	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). 8.1.1. Страховой случай Возникновение обстоятельства – наличие злокачественного новообразования, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному лицу впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица за организацией Медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования. 8.1.2. Обязательства Страховщика 8.1.2.1. 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: 8.1.2.1.1. Если предусмотрено программой страхования - 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.	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). 8.1.1. Страховой случай Возникновение обстоятельства – наличие злокачественного новообразования, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному лицу впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица за организацией Медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования. 8.2. Хирургия 8.2.1 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	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). 8.1.1. Страховой случай Возникновение обстоятельства – наличие злокачественного новообразования, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному лицу впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица за организацией Медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования. 8.2. Хирургия 8.2.1 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
--	--	---	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 20 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

	8.1.2.1.2. Если предусмотрено программой страхования - 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. Если предусмотрено программой страхования - 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. 8.1.2.1.4. Если предусмотрено программой страхования - 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. 8.1.2.1.5. 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.	исключением целей стентирования сердца посредством чрескожного коронарного вмешательства. 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. 8.2.1.1. Страховой случай Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы страхования, на операцию на сердце/Кардиохирургию, как определено в Статье 8.2.1, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором Застрахованное лицо впервые узнало знали в течение Срока действия Договора и которые требовали от него/нее обращения за медицинской помощью или другими услугами, предоставляемыми Планом. Для возникновения страхового случая операция должна проводиться только в случае медицинской необходимости, и она должна соответствовать положениям и условиям Программы страхования и её исключениям. 8.2.2. Нейрохирургия / Нейрохирургическая операция - любое плановое хирургическое вмешательство, рекомендованное нейрохирургом, на мозг или другие внутричерепные структуры, а также хирургические вмешательства при	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: 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. 8.2.1.1. Страховой случай Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы страхования, на операцию на сердце/Кардиохирургию, как определено в Статье 8.2.1, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором Застрахованное лицо впервые узнало знали в течение Срока действия Договора и которые требовали от него/нее обращения за медицинской помощью или другими услугами, предоставляемыми Планом. Для возникновения страхового случая операция должна проводиться только в случае медицинской необходимости, и она должна соответствовать положениям и условиям Программы страхования и её исключениям.
--	---	--	---

		8.1.2.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. 8.1.2.1.7. 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: а) осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; б) диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по согласованию Страховщика в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; в) 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; г) имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 15 000 (пятнадцать	доброкачественных опухолей 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. 8.2.2.1. Страховой случай Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы, на проведение нейрохирургической операции, как определено в Статье 8.2.2, 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	8.2.2. 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. 8.2.2.1. Страховой случай Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы, на проведение нейрохирургической операции, как определено в Статье 8.2.2, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором Застрахованное лицо впервые узнало в
--	--	---	--	--

		тысяч) долларов США в год за одно событие, послужившее основанием для претензии. д) лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении. 8.2. Трансплантация костного мозга 8.2.1. Трансплантация - трансплантация костного мозга в организм застрахованного. 8.2.2. Страховой случай 8.2.2.1. Обращение за медицинской помощью к правомочному застрахованному лицу, как указано в статье 1 Программы, которое нуждается в трансплантации, как определено в статье 8.2.1 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 8.2.2.2. 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	случае медицинской необходимости, и она должна соответствовать положениям и условиям Программы страхования и её исключениям. 8.3. Обязательства Страховщика п.п. 8.1- 8.2 8.3.1.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: 8.3.1.1 Если предусмотрено программой страхования - 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. 8.3.1.2. Если предусмотрено программой страхования - 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. 8.3.1.3. Если предусмотрено программой страхования - организацию и осуществление оплаты транспортировки в медицинскую	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 настоящей Программы страхования и её исключениям. 8.3. Обязательства Страховщика п.п. 8.1- 8.2. 8.3.1. 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: 8.3.1.1 Если предусмотрено программой страхования - 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. 8.3.1.2. Если предусмотрено программой страхования - организацию и
--	--	--	---	---

	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 лицу, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанной в программе страхования. 8.2.3. Обязательства Страховщика по риску, указанному в разделе 8.2.1. При наступлении Страхового случая Страховщик осуществляет оплату медицинских услуг непосредственно поставщику услуг за признанные расходы по трансплантации, как подробно описано ниже. 8.2.3.1. 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. 8.2.3.2. Если Трансплантация выполняется не поставщиками 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	организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования. 8.3.1.4. Если предусмотрено программой страхования - 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. 8.3.1.5. 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. 8.3.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. 8.3.1.7. 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: а) осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами;	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. 8.3.1.3. Если предусмотрено программой страхования - 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. 8.3.1.4. Если предусмотрено программой страхования - 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. 8.3.1.5. 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. 8.3.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для
--	--	--	--

	заплатить, как указано выше поставщику услуг, причем в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже. 8.2.3.3. 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 лица в страну его проживания, в случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания на лечении, в соответствии с покрытием данной Страховой программы,	б) диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по согласованию Страховщика в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; в) 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; г) 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. д) лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении. 8.4. Трансплантация. 8.4.1. 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	Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. 8.3.1.7. 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: а) осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; б) диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по согласованию Страховщика в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; в) 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; г) 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
--	--	--	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 25 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

	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 Застрахованное лицо несовершеннолетний – 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) Долларов США. в) 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. г) 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.	костного мозга, полученного от донора, застрахованному лицу. 8.4.2. Страховой случай 8.4.2.1. Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы, на проведение операции по трансплантации, как определено в Статье 8.4.1 и подтверждено Страховой компанией, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором 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. 8.4.2.2. 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 испытаний и/или включают лечение стволовыми клетками. 4) Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими	событие, послужившее основанием для претензии. д) лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении. 8.4. Трансплантация. 8.4.1. 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. 8.4.2. Страховой случай 8.4.2. Медицинское направление, выданное соответствующему Застрахованному лицу, как указано в Статье 1 Программы, на проведение операции по трансплантации, как определено в Статье 8.4.1 и подтверждено Страховой компанией, в связи с заболеванием, которое было диагностировано или о котором 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.
--	--	--	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 26 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

	д) Расходы на доставку врача-специалиста в страну Застрахованного лица, 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. е) Общее положение – 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 6.1.	нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация. 5) Появился орган, подходящий для Трансплантации Застрахованному лицу, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в Договоре страхования. 8.5. Обязательства Страховщика по риску Трансплантация 8.5.1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик при наступлении события, послужившего основанием для предъявления претензии, обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица: 8.5.1.1. 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. 8.5.1.2. В случае лечения за границей: 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.	8.4.2.2. 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 лицу, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в Договоре страхования. 8.5. Обязательства Страховщика по риску Трансплантация. 8.5.1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик при наступлении события, послужившего основанием для предъявления претензии,
--	--	--	---

			8.5.1.3. 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. 8.5.1.4. 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. 8.5.1.5. 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. 8.5.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. При наступлении События послужившее основанием для претензии Страховщик оплачивает непосредственно поставщику услуг расходы, связанные с трансплантацией, как подробно описано ниже. 8.6.1. Трансплантация с помощью Поставщика услуг – компенсация до	обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица: 8.5.1.1. 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. 8.5.1.2. В случае лечения за границей: 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. 8.5.1.3. 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. 8.5.1.4. Организацию и осуществление оплаты репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Медицинской
--	--	--	--	---

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 28 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

			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. 8.6.2. Если Трансплантация выполняется не поставщиками услуг, хотя ее проведение скоординировано и утверждено Страховщиком заранее в письменной форме, Страховщик платит непосредственно вышеуказанным поставщикам услуг сумму, которая указана ниже в п. 6.5.3, но не более той суммы, которую Страховщик должен заплатить, поставщику услуг, причем в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже. 8.6.3. 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	программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица. 8.5.1.5. 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. 8.5.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения. При наступлении События послужившее основанием для претензии Страховщик оплачивает непосредственно поставщику услуг расходы связанные с трансплантацией, как подробно описано ниже. 8.6.1. 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
--	--	--	---	---

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 29 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

			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 лица 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 Застрахованное лицо является	врачи, службы скорой медицинской помощи. 8.6.2. Если Трансплантация выполняется не поставщиками услуг, хотя ее проведение скоординировано и утверждено Страховщиком заранее в письменной форме, Страховщик платит непосредственно вышеуказанным поставщикам услуг сумму, которая указана ниже в п. 8.5.3, но не более той суммы, которую Страховщик должен заплатить, поставщику услуг, причем в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже. 8.6.3. 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
--	--	--	---	---

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 30 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

			несовершеннолетним – 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) Долларов США. в) 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. г) 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. д) 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. е) Общее положение –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 6.1.	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 лица 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 Застрахованное лицо является несовершеннолетним – 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) Долларов США. в) Расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из
--	--	--	---	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 31 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

				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. г) Расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для Застрахованного лица и одного сопровождающего, если Застрахованное лицо несовершеннолетний – 2 сопровождающих, до максимальной суммы, эквивалент 55 000 (пятьдесят пять тысяч) Долларов США. д) 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. е) Общее положение–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 6.1.
--	--	--	--	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 32 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

9	Исключени я из страхового покрытия	9.1. В рамках страхования по настоящей программе не подлежат оплате следующие услуги: 9.1.1. Услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в ст. 8 настоящей Программы Страхования. 9.1.2. Услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой. 9.1.3. Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях. 9.1.4. Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой; 9.1.5. психириургия; 9.1.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; 9.1.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника. 9.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях: 9.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой страхования; 9.1.8.2 если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени; 9.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент	9.1. В рамках страхования по настоящей программе не подлежат оплате следующие услуги: 9.1.1. Услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в ст. 8 настоящей Программы Страхования. 9.1.2. Услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой. 9.1.3. Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях. 9.1.4. Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой; 9.1.5. психириургия; 9.1.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; 9.1.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника. 9.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях: 9.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой страхования; 9.1.8.2 если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени; 9.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент	9.1. В рамках страхования по настоящей программе не подлежат оплате следующие услуги: 9.1.1. Услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в ст. 8 настоящей Программы Страхования. 9.1.2. Услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой. 9.1.3. Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях. 9.1.4. Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой; 9.1.5. психириургия; 9.1.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; 9.1.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника. 9.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях: 9.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой страхования; 9.1.8.2 если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;
---	---	---	---	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 33 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

	трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга; 9.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу; 9.1.8.5. если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга); 9.1.9. 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; 9.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем); 9.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития. 9.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем: Не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не оплачивает	трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга; 9.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу; 9.1.8.5. если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга); 9.1.9. 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; 9.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем); 9.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития. 9.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем: Не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не оплачивает	9.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга; 9.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу; 9.1.8.5. если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга); 9.1.9. 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; 9.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем); 9.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития.
--	---	---	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 34 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

	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: 9.2.1. при заболеваниях и состояниях , не предусмотренных настоящей Программой и/или возникшие в период ожидания или после даты окончания Срока действия Договора;. 9.2.2. 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; 9.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания; 9.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ); 9.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;	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: 9.2.1. при заболеваниях и состояниях , не предусмотренных настоящей Программой и/или возникшие в период ожидания или после даты окончания Срока действия Договора;. 9.2.2. 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; 9.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания; 9.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ); 9.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;	9.2. 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: 9.2.1. при заболеваниях и состояниях , не предусмотренных настоящей Программой и/или возникшие в период ожидания или после даты окончания Срока действия Договора. 9.2.2. 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; 9.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания; 9.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита
--	--	--	---

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 35 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

	9.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; 9.2.7. 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; 9.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; 9.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта; 9.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства; 9.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Казахстане.	9.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; 9.2.7. 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; 9.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; 9.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта; 9.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства; 9.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Казахстане. 9.2.12. в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне	(СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ); 9.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне; 9.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; 9.2.7. 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; 9.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; 9.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта; 9.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного
--	--	---	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 36 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

	9.2.12. в связи со злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши); 9.2.13. не предусмотренных настоящей Программой страхования; 9.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения; 9.2.15. в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний. 9.2.16. 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; 9.2.17. 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 с Заказчиком; 9.2.18. 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	ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши); 9.2.13. не предусмотренных настоящей Программой страхования; 9.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения; 9.2.15. в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний. 9.2.16. 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; 9.2.17. 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 с Заказчиком; 9.2.18. 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	причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства; 9.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Казахстане. 9.2.12. в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши); 9.2.13. не предусмотренных настоящей Программой страхования; 9.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения; 9.2.15. в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний. 9.2.16. 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; 9.2.17. в связи с получением Застрахованным лицом Медицинских и иных услуг в Медицинских и иных организациях, не предусмотренных в
--	--	--	--

	Правила добровольного страхования на случай болезни (СЕНИМ)	Издание 1: __.05.2025 г.	Стр. 37 из 37
		Введено в действие: __.05.2025 г.	

		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; 9.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития любого вида.	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; 9.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития любого вида.	Программе страхования или выбор которых не был согласован с Заказчиком; 9.2.18. 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; 9.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития любого вида.
--	--	---	--	--