

1. На страхование не принимаются лица, которые на момент заключения Договора имеют следующие заболевания, а в случае выявления заболевания из нижеследующего перечня – оплата лечения производится самим Застрахованным. В этом случае Застрахованный исключается из списка Застрахованных:
 - 1.1. заболевания, предусмотренные Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
 - 1.2. цирроз печени;
 - 1.3. эндокринные нарушения (Болезнь Аддисона, синдром Кушинга, феохромоцитома, гипотиреоз - тяжелое течение, болезнь Вильсона);
 - 1.4. неврологические и психоневрологические заболевания: болезнь Альцгеймера, последствия и осложнения перенесенного нарушения мозгового кровообращения, гидроцефалия, эпилепсия, а также связанные с ними травматические повреждения;
 - 1.5. алкоголизм; наркомания или токсикомания;
 - 1.6. бронхоэктатическая болезнь, дыхательная недостаточность при хронических заболеваниях легких (ДН 2-3), бронхиальная астма хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ);
 - 1.7. заболевания сердечно-сосудистой системы: приобретенные пороки сердца, врожденные пороки сердца (кроме пролапса митрального клапана), сердечная недостаточность IIБ-III степени, тяжелые формы аритмии (мерцательная аритмия, полная атриовентрикулярная блокада и другие тяжелые формы аритмии); постинфарктный кардиосклероз и кардиомиопатия с сердечной недостаточностью IIБ-III.
2. На страхование не принимаются лица, являющиеся инвалидами с детства и инвалидами 1 и 2 групп.
3. На страхование не принимаются лица, которые госпитализированы на момент заключения Договора. После проведенного лечения и выздоровления они имеют право застраховаться согласно условиям Договора. Если в период действия Договора Застрахованный приобретает заболевания, указанные в п.3.3 Договора, или устанавливается инвалидность Застрахованного, то Страховщик покрывает расходы за медицинские услуги, полученные Застрахованным до установления диагноза по данному заболеванию или инвалидности, а также полученные в ходе установления диагноза (если ранее данный диагноз никогда не устанавливался), направленные на обследование Застрахованного. При установлении в период действия Договора Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы или диагноза по заболеванию, указанному в п.3.3. Договора, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие Договора в отношении данного Застрахованного с даты установления инвалидности или заболевания (если в отношении данного Застрахованного наступают оба указанных события, то принимается во внимание дата события, наступившего ранее).
4. Не являются страховыми случаями:
 - 4.1. медицинские расходы, связанные с лечением следующих заболеваний и их осложнений, за исключением случаев, когда окончательный диагноз еще не установлен;
 - 1) доброкачественные образования (миома матки, фиброаденома, кистозные образования яичников, аденома простаты и т.д.), фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) и т.д.), гиперпластические процессы, а также обусловленные ими осложнения, в том числе лечение псевдоэрозий и эрозий шейки матки, разрастания лимфоидной ткани (аденоиды и т.д.);
 - 2) заболевания, согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2009 года № 526 «Об утверждении Перечня заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения»;
 - 3) чесотка, гельминтозы;
 - 4) заболевания, сопровождающиеся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующие экстракорпоральных методов лечения и гемодиализа; цирроз печени, болезнь Крона, хронические гепатиты, стеатозы; заболевания мочеполовой системы (амилоидоз, нефросклероз, гломерулонефриты, хронические простатиты (проведение урологического массажа), энурезы любого происхождения;
 - 5) железодефицитная анемия;
 - 6) рахит;
 - 7) врожденные и наследственные заболевания и пороки развития, консультация генетика;
 - 8) заболевания, передающиеся половым путем, в том числе и венерические;
 - 9) расходы, связанные с диагностическими исследованиями – ИФА, ПЦР более 3-х возбудителей за один страховой случай, а также определение общего гормонального статуса, за исключением диагностики по заболеванию явившимся причиной обращения
 - 10) хронические кожные заболевания: псориаз, экзема, аллопеция, микоз, нейродермит, витилиго и др.;
 - 11) хроническое заболевание сосудов и соединительной ткани (облитерирующий эндартериит, атеросклероз, аневризма и т.д.), варикозное расширение вен и варикозная болезнь, болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит), ревматоидный артрит, болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит);
 - 12) расходы, связанные с пластической, косметической и восстановительной медициной;
 - 13) расходы, связанные с хирургической коррекцией зрения и лечение миопии, катаракты, глаукомы, астигматизма, спазма аккомодации, отдаленных последствий травм глаза в виде отслойки сетчатки, в

- том числе с применением лазера, манипуляций с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии, массажем век и биостимуляцией глазного яблока, подбором очков;
- 14) расходы, связанные с лечением заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации или протезирования и другие корректирующие имплантанты, в том числе эндопротезирования, реконструктивных и пластических операций; аортокоронарного шунтирования коронарография;
 - 15) расходы, связанные с косметологическим лечением и другими видами лечения, связанными с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
 - 16) расходы, связанные с покупкой новых или ремонтом старых корректирующих медицинских устройств или приспособлений, в том числе предварительное обследование и подбор слуховых аппаратов, оправ, линз или очков; медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными - костыли и т.п.;
 - 17) расходы, связанные с применением методов народной медицины, и нетрадиционных методов диагностики и лечения;
 - 18) расходы, связанные с применением следующих манипуляций в целях диагностики (акупунктурная, аурикуло, термopунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная диагностики, исследование по Фоллю, энергоинформатика и пр.), с лечебной целью (гирудотерапия, гомеопатия, биорезонансная терапия, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, грязелечение, ИФС, водные процедуры, кишечное орошение, сухая и подводная вытяжка, УФО крови, плазмoфoрез, гемосорбция, вакуумная терапия, флoйтинг, лазеротерапия (кроме физиолечения), все методы дистанционного дробления камней, озонотерапия, гипербарическая и нормобарическая оксигенотерапия, гипокситерапия;
 - 19) расходы, связанные с искусственным прерыванием беременности (аборт) и его последствия, удаление внутриматочной спирали (ВМС), нарушение менструального цикла за исключением случаев, прямо угрожающих жизни женщины;
 - 20) расходы при умышленном причинении Застрахованным телесных повреждений самому себе или покушении на самоубийство;
 - 21) травмы, полученные во время участия застрахованного лица в любых профессиональных видах спорта, а также травма и заболевание Застрахованного в состоянии или являющиеся последствием алкогольного, наркотического, психотропного опьянения, за исключением употребления лекарственных препаратов с высокой и средней концентрацией алкоголя или наркотических средств и психотропных веществ по предписанию врача; травматическое повреждение или иное расстройство здоровья, наступившее в связи с совершением Застрахованным действий, в отношении которых судом установлены признаки уголовного преступления;
 - 22) расходы, связанные с диагностикой и лечением бесплодия (мужское и женское), импотенции, услуг по планированию семьи;
 - 23) расходы, связанные с диагностикой и лечением нарушений осанки деформирующий остеоартроз, артрозы с нарушением функции суставов II и III степени;
 - 24) медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для разрешения на ношение оружия, получения водительских прав, посещения оздоровительных учреждений, поступления в учебные заведения, оформления справок для выезда за рубеж;
 - 25) аллергические болезни вне стадии обострения и аллергодиагностика;
 - 26) заболевания иммунной системы, иммунодефициты;
 - 27) расходы за медицинские услуги и на медицинские препараты, полученные Застрахованным без направления семейного врача;
 - 28) следующие стоматологические услуги: ортодонтия, эстетическая стоматология, протезирование и подготовка к нему, имплантация, профилактические мероприятия (покрытие зубов фторлаком, герметизация фиссур)); услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях, в том числе профессиональная чистка зубов (на аппарате Air Flow и т.д.), панорамный снимок без прямых показаний;
 - 29) профессиональные заболевания;
 - 30) диагностика и лечение ожирения, коррекция веса, консультация диетолога, обменные нарушения, в том числе и остеопороз;
 - 31) диагностика и лечение болезней щитовидной и паращитовидной железы, надпочечников, гипофиза (при этом покрывается диагностика до установления диагноза);
 - 32) причинение вреда здоровью Застрахованного, связанные с выполнением любых форм опасных действий/работы (прыжки с парашютом, подводное плавание, воздухоплавание, авторалли, скалолазание, горные лыжи, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, катание на роликовых коньках, мотоциклах, квадроциклах, скутерах, скачки и пр.);
 - 33) расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились воздействие радиации, военные действия, народные волнения всякого рода, массовые беспорядки или забастовки, стихийные бедствия.
 - 34) Услуги психотерапевта, психолога, логопеда.

4.2. Если иное не оговорено в Программе страхования, к страховым случаям не относятся:

- 4.2.1 компьютерная томография, ядерно – магнитный резонанс (за исключением проведения не более одного обследования в год по экстренным показаниям по согласованию со Страховщиком)
- 4.2.2. консультации и диагностические исследования, связанные с беременностью и родами (за исключением случаев, прямо угрожающих жизни Застрахованной); стационарное лечение патологии беременности и родовспоможение;
- 4.2.3. ЛФК, физиотерапевтические процедуры, все виды массажа, включая лечебный массаж;
- 4.2.4. расходы на лечебные процедуры и манипуляции в санаторно-курортных учреждениях;
- 4.2.5. медицинское сопровождение (в стационар и на обследование); доставка медикаментов на дом;
- 4.2.6. расходы, связанные с диагностикой и лечением хронических заболеваний вне стадий обострения;
- 4.2.7. иные случаи, предусмотренные Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

4.3. Исключения по медицинским препаратам:

- 4.3.1. контрацептивные препараты;
- 4.3.2. витамины (кроме «Нейромультивита» и витаминов для внутривенного и внутримышечного применения);
- 4.3.3. биологические активные добавки, пищевые добавки, биологические стимуляторы (например, настойка женьшеня и пр.);
- 4.3.4. анорексантные средства;
- 4.3.5. косметические средства;
- 4.3.6. гомеопатические препараты.