

**Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж  
Travel, Travel Active, Business, Business Active**

<b>Класс страхования:</b>	Добровольное страхование на случай болезни	
<b>Страхователь:</b>	Совершеннолетнее физическое лицо или юридическое лицо	
<b>Выгодоприобретатель:</b>	Ассистанс компания в случае самостоятельной оплаты –Застрахованный	
<b>Застрахованный:</b>	Физическое лицо с рождения до 90 лет включительно	
<b>Ограничения страхования:</b>	<p>На страхование не принимаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ физические лица старше 90 лет;</li> <li>✓ инвалиды любой группы;</li> <li>✓ лица находящиеся на госпитализации в момент страхования;</li> <li>✓ лица, находящиеся в изоляции, розыске и под судебным надзором.</li> </ul>	
<b>Объект страхования:</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя /Застрахованного, связанные с расходами Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя на получение медицинских и сервисных услуг в соответствии с полисом страхования и программой страхования, выбранной Страхователем, возникших вследствие острого внезапного заболевания или несчастного случая в период его пребывания на территории страхования, указанной в полисе страхования.	
<b>Страховой случай:</b>	Страховым случаем является внезапное, непредвиденное и непреднамеренное заболевание и/или несчастный случай, произошедшее в течение срока действия страховой защиты и на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного, повлекший возникновение расходов, указанных в программе страхования.	
<b>Страховая сумма:</b>	10 000 долларов/евро 20 000 долларов/евро 30 000 долларов/евро 50 000 долларов/евро 70 000 долларов/евро 100 000 долларов В тенге по курсу Нац.банка на дату оформления договора страхования	
<b>Страховая премия и тариф:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках тарифа по классу (0,3400%– 59,4864%).	
<b>Порядок и сроки уплаты страховой премии:</b>	Единовременно, наличным/безналичным платежом.	
<b>Франшиза:</b>	Не предусмотрена.	
<b>Страховая выплата:</b>	1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком по условиям Правил страхования при наступлении страхового случая: 1) Ассистанс компании, в случае обращения Застрахованного в Ассистанс; 2) Застрахованному/лицу, понесшим затраты на оказание медицинских услуг, в том числе затраты по репатриации, в случаях, предусмотренных Правилами страхования. 2. Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления последнего из требуемых документов письменно или посредством электронной почты/смс-сообщения уведомить их о недостающих документах. 3. Страховщик полностью или частично освобождается от осуществления страховой выплаты в соответствии с основаниями, которые предусмотрены в Правилах страхования. 4. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате или об отказе в осуществлении страховой выплаты. При принятии решение об отказе в осуществлении страховой выплате Страховщик направляет в адрес Застрахованного письменное мотивированное уведомление. 5. Размер страховой выплаты определяется на основе оригиналов квитанций и счетов. Страховая выплата в пользу Ассистанс-компании, являющейся нерезидентом Республики Казахстан, подлежит уплате в иностранной валюте, указанной в соответствующих квитанциях и счетах. Страховая выплата в пользу Застрахованного подлежит уплате в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на дату оплаты услуг по страховому случаю.	
<b>Информация о страховом агенте:</b>	Программой предусмотрено оформление страховых полисов через партнеров АО СК «BASEL».	
<b>Размер агентского вознаграждения:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках внутренней политики.	
<b>Срок действия Полиса страхования:</b>	От 1 дня до 365 дней	
<b>Территория страхования:</b>	Весь мир: 1 категория – Страны массового туризма и страны, не входящие в территории 2,3,4 2 категория – Страны Шенген зоны и Евросоюз 3 категория - США, Канада, Япония, Австралия 4 категория - Таиланд	
<b>Время действия страховой защиты:</b>	24 часа в сутки.	
<b>Риски, покрываемые полисом страхования:</b>	<b>Риски</b>	
	Расходы по оказанию неотложной медицинской помощи (визит и консультация врача)	В пределах страховой суммы
	Расходы на медикаменты. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы на организацию и оказание экстренной стационарной помощи.	В пределах страховой суммы
	Расходы на стоматологическую помощь. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы, связанные с медицинской эвакуацией Застрахованного до международного порта страны постоянного проживания	В пределах страховой суммы
Репатриация Застрахованного в страну постоянного проживания.	В пределах страховой суммы	

АО Страховая компания «Basel»  
Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж

	Расходы на возвращение застрахованных детей до 16 лет в случае госпитализации или смерти взрослого Застрахованного	В пределах страховой суммы
<b>Форма заключения Полиса страхования:</b>	Полис страхования выдается путем оформления его на бумажном носителе или в электронном виде.	

**Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж  
Travel + Covid 19, Travel Active + Covid 19, Business + Covid 19, Business Active + Covid 19**

<b>Класс страхования:</b>	Добровольное страхование на случай болезни	
<b>Страхователь:</b>	Совершеннолетнее физическое лицо или юридическое лицо	
<b>Выгодоприобретатель:</b>	Ассистанс компания в случае самостоятельной оплаты –Застрахованный	
<b>Застрахованный:</b>	Физическое лицо с рождения до 90 лет включительно	
<b>Ограничения страхования:</b>	<p>На страхование не принимаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ физические лица старше 90 лет;</li> <li>✓ инвалиды любой группы;</li> <li>✓ лица находящиеся на госпитализации в момент страхования;</li> <li>✓ лица, находящиеся в изоляции, розыске и под судебным надзором.</li> </ul>	
<b>Объект страхования:</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя /Застрахованного, связанные с расходами Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя на получение медицинских и сервисных услуг в соответствии с полисом страхования и программой страхования, выбранной Страхователем, возникших вследствие острого внезапного заболевания или несчастного случая в период его пребывания на территории страхования, указанной в полисе страхования.	
<b>Страховой случай:</b>	Страховым случаем является внезапное, непредвиденное и непреднамеренное заболевание и/или несчастный случай, произошедшее в течение срока действия страховой защиты и на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного, повлекший возникновение расходов, указанных в программе страхования.	
<b>Страховая сумма:</b>	10 000 долларов/евро 20 000 долларов/евро 30 000 долларов/евро 50 000 долларов/евро 70 000 долларов/евро 100 000 долларов В тенге по курсу Нац.банка на дату оформления договора страхования	
<b>Страховая премия и тариф:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках тарифа по классу (0,3400%– 59,4864%).	
<b>Порядок и сроки уплаты страховой премии:</b>	Единовременно, наличным/безналичным платежом.	
<b>Франшиза:</b>	Не предусмотрена.	
<b>Страховая выплата:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком по условиям Правил страхования при наступлении страхового случая:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ассистанс компании, в случае обращения Застрахованного в Ассистанс;</li> <li>2) Застрахованному/лицу, понесшим затраты на оказание медицинских услуг, в том числе затраты по репатриации, в случаях, предусмотренных Правилами страхования.</li> </ol> </li> <li>2. Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления последнего из требуемых документов письменно или посредством электронной почты/смс-сообщения уведомить их о недостающих документах.</li> <li>3. Страховщик полностью или частично освобождается от осуществления страховой выплаты в соответствии с основаниями, которые предусмотрены в Правилах страхования.</li> <li>4. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате или об отказе в осуществлении страховой выплаты. При принятии решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет в адрес Застрахованного письменное мотивированное уведомление.</li> <li>5. Размер страховой выплаты определяется на основе оригиналов квитанций и счетов. Страховая выплата в пользу Ассистанс-компании, являющейся нерезидентом Республики Казахстан, подлежит уплате в иностранной валюте, указанной в соответствующих квитанциях и счетах. Страховая выплата в пользу Застрахованного подлежит уплате в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на дату оплаты услуг по страховому случаю.</li> </ol>	
<b>Информация о страховом агенте:</b>	Программой предусмотрено оформление страховых полисов через партнеров АО СК «BASEL».	
<b>Размер агентского вознаграждения:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках внутренней политики.	
<b>Срок действия Полиса страхования:</b>	От 1 дня до 365 дней	
<b>Территория страхования:</b>	Весь мир: 1 категория – Страны массового туризма и страны, не входящие в территории 2,3,4 2 категория – Страны Шенген зоны и Евросоюз 3 категория - США, Канада, Япония, Австралия 4 категория - Таиланд	
<b>Время действия страховой защиты:</b>	24 часа в сутки.	
<b>Риски, покрываемые полисом страхования:</b>	<b>Риски</b>	<b>Лимиты</b>
	Расходы по оказанию неотложной медицинской помощи (визит и консультация врача)	В пределах страховой суммы

АО Страховая компания «Basel»  
Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж

	Расходы на медикаменты. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы на организацию и оказание экстренной стационарной помощи.	В пределах страховой суммы
	Расходы на стоматологическую помощь. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы, связанные с медицинской эвакуацией Застрахованного до международного порта страны постоянного проживания	В пределах страховой суммы
	Репатриация Застрахованного в страну постоянного проживания.	В пределах страховой суммы
	Расходы на возвращение застрахованных детей до 16 лет в случае госпитализации или смерти взрослого Застрахованного	В пределах страховой суммы
	Покрытие стационарного лечения при симптомном Covid-19	30 000 € для стран Шенген зоны 3 000 \$/€ для остальных стран
<b>Форма заключения Полиса страхования:</b>	Полис страхования выдается путем оформления его на бумажном носителе или в электронном виде.	

**Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж  
SPORT**

<b>Класс страхования:</b>	Добровольное страхование на случай болезни
<b>Страхователь:</b>	Совершеннолетнее физическое лицо или юридическое лицо
<b>Выгодоприобретатель:</b>	Ассистанс компания в случае самостоятельной оплаты –Застрахованный
<b>Застрахованный:</b>	Физическое лицо рождения до 90 лет включительно
<b>Ограничения страхования:</b>	На страхование не принимаются: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ физические лица старше 90 лет;</li> <li>✓ инвалиды любой группы;</li> <li>✓ лица находящиеся на госпитализации в момент страхования;</li> <li>✓ лица, находящиеся в изоляции, розыске и под судебным надзором.</li> </ul>
<b>Объект страхования:</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя /Застрахованного, связанные с расходами Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя на получение медицинских и сервисных услуг в соответствии с полисом страхования и программой страхования, выбранной Страхователем, возникших вследствие острого внезапного заболевания или несчастного случая в период его пребывания на территории страхования, указанной в полисе страхования.
<b>Страховой случай:</b>	Страховым случаем является внезапное, непредвиденное и непреднамеренное заболевание и/или несчастный случай, произошедшее в течение срока действия страховой защиты и на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного, повлекший возникновение расходов, указанных в программе страхования.
<b>Страховая сумма:</b>	10 000 долларов/евро 20 000 долларов/евро 30 000 долларов/евро 50 000 долларов/евро 70 000 долларов/евро 100 000 долларов В тенге по курсу Нац.банка на дату оформления договора страхования
<b>Страховая премия и тариф:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках тарифа по классу (0,3400%– 59,4864%).
<b>Порядок и сроки уплаты страховой премии:</b>	Единовременно, наличным/безналичным платежом.
<b>Франшиза:</b>	Не предусмотрена.
<b>Страховая выплата:</b>	1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком по условиям Правил страхования при наступлении страхового случая: 1) Ассистанс компании, в случае обращения Застрахованного в Ассистанс; 2) Застрахованному/лицу, понесшим затраты на оказание медицинских услуг, в том числе затраты по репатриации, в случаях, предусмотренных Правилами страхования. 2. Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления последнего из требуемых документов письменно или посредством электронной почты/смс-сообщения уведомить их о недостающих документах. 3. Страховщик полностью или частично освобождается от осуществления страховой выплаты в соответствии с основаниями, которые предусмотрены в Правилах страхования. 4. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате или об отказе в осуществлении страховой выплате. При принятии решение об отказе в осуществлении страховой выплате Страховщик направляет в адрес Застрахованного письменное мотивированное уведомление. 5. Размер страховой выплаты определяется на основе оригиналов квитанций и счетов. Страховая выплата в пользу Ассистанс-компании, являющейся нерезидентом Республики Казахстан, подлежит уплате в иностранной валюте, указанной в соответствующих квитанциях и счетах. Страховая выплата в пользу Застрахованного подлежит уплате в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на дату оплаты услуг по страховому случаю.
<b>Информация о страховом агенте:</b>	Программой предусмотрено оформление страховых полисов через партнеров АО СК «BASEL».
<b>Размер агентского вознаграждения:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках внутренней политики.
<b>Срок действия Полиса страхования:</b>	От 1 дня до 365 дней

АО Страховая компания «Basel»  
Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж

<b>Территория страхования:</b>	Весь мир: 1 категория – Страны массового туризма и страны, не входящие в территории 2,3,4 2 категория – Страны Шенген зоны и Евросоюз 3 категория - США, Канада, Япония, Австралия 4 категория - Таиланд	
<b>Время действия страховой защиты:</b>	24 часа в сутки.	
<b>Риски, покрываемые полисом страхования:</b>	<b>Риски</b>	<b>Лимиты</b>
	Расходы по оказанию неотложной медицинской помощи (визит и консультация врача)	В пределах страховой суммы
	Расходы на медикаменты. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы на организацию и оказание экстренной стационарной помощи.	В пределах страховой суммы
	Расходы на стоматологическую помощь. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы, связанные с медицинской эвакуацией Застрахованного до международного порта страны постоянного проживания	В пределах страховой суммы
	Репатриация Застрахованного в страну постоянного проживания.	В пределах страховой суммы
<b>Форма заключения Полиса страхования:</b>	Полис страхования выдается путем оформления его на бумажном носителе или в электронном виде.	

**Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж  
SPORT + Covid 19**

<b>Класс страхования:</b>	Добровольное страхование на случай болезни
<b>Страхователь:</b>	Совершеннолетнее физическое лицо или юридическое лицо
<b>Выгодоприобретатель:</b>	Ассистанс компания в случае самостоятельной оплаты –Застрахованный
<b>Застрахованный:</b>	Физическое лицо с рождения до 90 лет включительно
<b>Ограничения страхования:</b>	На страхование не принимаются: ✓ физические лица старше 90 лет; ✓ инвалиды любой группы; ✓ лица находящиеся на госпитализации в момент страхования; ✓ лица, находящиеся в изоляции, розыске и под судебным надзором.
<b>Объект страхования:</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя /Застрахованного, связанные с расходами Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя на получение медицинских и сервисных услуг в соответствии с полисом страхования и программой страхования, выбранной Страхователем, возникших вследствие острого внезапного заболевания или несчастного случая в период его пребывания на территории страхования, указанной в полисе страхования.
<b>Страховой случай:</b>	Страховым случаем является внезапное, непредвиденное и непреднамеренное заболевание и/или несчастный случай, произошедшее в течение срока действия страховой защиты и на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного, повлекший возникновение расходов, указанных в программе страхования.
<b>Страховая сумма:</b>	10 000 долларов/евро 20 000 долларов/евро 30 000 долларов/евро 50 000 долларов/евро 70 000 долларов/евро 100 000 долларов В тенге по курсу Нац.банка на дату оформления договора страхования
<b>Страховая премия и тариф:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках тарифа по классу (0,3400%– 59,4864%).
<b>Порядок и сроки уплаты страховой премии:</b>	Единовременно, наличным/безналичным платежом.
<b>Франшиза:</b>	Не предусмотрена.
<b>Страховая выплата:</b>	1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком по условиям Правил страхования при наступлении страхового случая: 1) Ассистанс компании, в случае обращения Застрахованного в Ассистанс; 2) Застрахованному/лицу, понесшим затраты на оказание медицинских услуг, в том числе затраты по репатриации, в случаях, предусмотренных Правилами страхования. 2. Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления последнего из требуемых документов письменно или посредством электронной почты/смс-сообщения уведомить их о недостающих документах. 3. Страховщик полностью или частично освобождается от осуществления страховой выплаты в соответствии с основаниями, которые предусмотрены в Правилах страхования. 4. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате или об отказе в осуществлении страховой выплате. При принятии решение об отказе в осуществлении страховой выплате Страховщик направляет в адрес Застрахованного письменное мотивированное уведомление. 5. Размер страховой выплаты определяется на основе оригиналов квитанций и счетов. Страховая выплата в пользу Ассистанс-компании, являющейся нерезидентом Республики Казахстан, подлежит уплате в иностранной валюте, указанной в соответствующих квитанциях и счетах. Страховая выплата в пользу Застрахованного подлежит уплате в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на дату оплаты услуг по страховому случаю.
<b>Информация о страховом агенте:</b>	Программой предусмотрено оформление страховых полисов через партнеров АО СК «BASEL».

АО Страховая компания «Basel»  
Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж

<b>Размер агентского вознаграждения:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках внутренней политики.	
<b>Срок действия Полиса страхования:</b>	От 1 дня до 365 дней	
<b>Территория страхования:</b>	Весь мир: 1 категория – Страны массового туризма и страны, не входящие в территории 2,3,4 2 категория – Страны Шенген зоны и Евросоюз 3 категория - США, Канада, Япония, Австралия 4 категория - Таиланд	
<b>Время действия страховой защиты:</b>	24 часа в сутки.	
<b>Риски, покрываемые полисом страхования:</b>	<b>Риски</b>	<b>Лимиты</b>
	Расходы по оказанию неотложной медицинской помощи (визит и консультация врача)	В пределах страховой суммы
	Расходы на медикаменты. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы на организацию и оказание экстренной стационарной помощи.	В пределах страховой суммы
	Расходы на стоматологическую помощь. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы, связанные с медицинской эвакуацией Застрахованного до международного порта страны постоянного проживания	В пределах страховой суммы
	Репатриация Застрахованного в страну постоянного проживания.	В пределах страховой суммы
Покрытие стационарного лечения при симптомном Covid-19	30 000 € для стран Шенген зоны 3 000 \$/€ для остальных стран	
<b>Форма заключения Полиса страхования:</b>	Полис страхования выдается путем оформления его на бумажном носителе или в электронном виде.	

**Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж**  
**Multy Travel, Multy Travel Active, Multy Business, Multy Business Active**

<b>Класс страхования:</b>	Добровольное страхование на случай болезни
<b>Страхователь:</b>	Совершеннолетнее физическое лицо или юридическое лицо
<b>Выгодоприобретатель:</b>	Ассистанс компания в случае самостоятельной оплаты –Застрахованный
<b>Застрахованный:</b>	Физическое лицо с рождения до 90 лет включительно
<b>Ограничения страхования:</b>	На страхование не принимаются: ✓ физические лица старше 90 лет; ✓ инвалиды любой группы; ✓ лица находящиеся на госпитализации в момент страхования; ✓ лица, находящиеся в изоляции, розыске и под судебным надзором.
<b>Объект страхования:</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя /Застрахованного, связанные с расходами Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя на получение медицинских и сервисных услуг в соответствии с полисом страхования и программой страхования, выбранной Страхователем, возникших вследствие острого внезапного заболевания или несчастного случая в период его пребывания на территории страхования, указанной в полисе страхования.
<b>Страховой случай:</b>	Страховым случаем является внезапное, непредвиденное и непреднамеренное заболевание и/или несчастный случай, произошедшее в течение срока действия страховой защиты и на территории страхования, и в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного, повлекший возникновение расходов, указанных в программе страхования.
<b>Страховая сумма:</b>	10 000 долларов/евро 20 000 долларов/евро 30 000 долларов/евро 50 000 долларов/евро 70 000 долларов/евро В тенге по курсу Нац.банка на дату оформления договора страхования
<b>Страховая премия и тариф:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках тарифа по классу (0,3400%– 59,4864%).
<b>Порядок и сроки уплаты страховой премии:</b>	Единовременно, наличным/безналичным платежом.
<b>Франшиза:</b>	Не предусмотрена.
<b>Страховая выплата:</b>	1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком по условиям Правил страхования при наступлении страхового случая: 1) Ассистанс компании, в случае обращения Застрахованного в Ассистанс; 2) Застрахованному/лицу, понесшим затраты на оказание медицинских услуг, в том числе затраты по репатриации, в случаях, предусмотренных Правилами страхования. 2. Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления последнего из требуемых документов письменно или посредством электронной почты/смс-сообщения уведомить их о недостающих документах. 3. Страховщик полностью или частично освобождается от осуществления страховой выплаты в соответствии с основаниями, которые предусмотрены в Правилах страхования. 4. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате или об отказе в осуществлении страховой выплаты. При принятии решение об отказе в осуществлении страховой выплате Страховщик направляет в адрес Застрахованного письменное мотивированное уведомление.

АО Страховая компания «Basel»  
Программа страхования лиц, выезжающих за рубеж

	5. Размер страховой выплаты определяется на основе оригиналов квитанций и счетов. Страховая выплата в пользу Ассистанс-компании, являющейся нерезидентом Республики Казахстан, подлежит уплате в иностранной валюте, указанной в соответствующих квитанциях и счетах. Страховая выплата в пользу Застрахованного подлежит уплате в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на дату оплаты услуг по страховому случаю.	
<b>Информация о страховом агенте:</b>	Программой предусмотрено оформление страховых полисов через партнеров АО СК «BASEL».	
<b>Размер агентского вознаграждения:</b>	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках внутренней политики.	
<b>Срок действия Полиса страхования:</b>	1 год (180 дней пребывания) 1 год (90 дней пребывания) 1 год (60 дней пребывания) 6 месяцев (45 дней пребывания) 3 месяца (30 дней пребывания) 1 месяц (15 дней пребывания)	
<b>Территория страхования:</b>	Весь мир: 1 категория – Страны массового туризма и страны, не входящие в территории 2,3 2 категория – Страны Шенген зоны и Евросоюз 3 категория - США, Канада, Япония, Австралия	
<b>Время действия страховой защиты:</b>	24 часа в сутки.	
<b>Риски, покрываемые полисом страхования:</b>	<b>Риски</b>	<b>Лимиты</b>
	Расходы по оказанию неотложной медицинской помощи (визит и консультация врача)	В пределах страховой суммы
	Расходы на медикаменты. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы на организацию и оказание экстренной стационарной помощи.	В пределах страховой суммы
	Расходы на стоматологическую помощь. Лимит на одного Застрахованного:	50 \$/€
	Расходы, связанные с медицинской эвакуацией Застрахованного до международного порта страны постоянного проживания	В пределах страховой суммы
	Репатриация Застрахованного в страну постоянного проживания.	В пределах страховой суммы
Расходы на возвращение застрахованных детей до 16 лет в случае госпитализации или смерти взрослого Застрахованного	В пределах страховой суммы	
<b>Форма заключения Полиса страхования:</b>	Полис страхования выдается путем оформления его на бумажном носителе или в электронном виде.	