

bcc  life	RUL-PMD-038 Правила страхования жизни заемщика	Издание № 2	Стр. 1 из 42
--	--	-------------	--------------

Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «BCC Life»



Утверждено
 решением Совета Директоров
 от «04» сентября 2026 г.
 Протокол/Решение № 040926/01

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА

	RUL-PMD-038 Правила страхования жизни заемщика	Издание № 2	Стр. 2 из 42
---	---	-------------	--------------

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования жизни заемщика (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления страхования жизни заемщика Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «BCC Life» (далее – «Страховщик»).

1.3. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает договоры страхования жизни заемщика (далее – Договор страхования) с физическими лицами. На основании настоящих Правил Страховщик может разработать программы страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в Правилах:

1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты.

2) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованным по Договору страхования является Страхователь.

3) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

4) **Критическое заболевание** – заболевание, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования, имеющее неизлечимые смертельно опасные или необратимые последствия для организма человека.

5) **Телесная травма** – одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием внешних механических, термических, электрических или химических воздействий на организм Застрахованного, наступившее в результате несчастного случая в период действия страховой защиты.

6) **Временная утрата трудоспособности** - состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности.

7) **Договор займа** – соглашение (кредитный договор/ соглашение об открытии кредитной линии), согласно которому заимодатель обязуется передать займы деньги заемщику на условиях платности, срочности, возвратности.

8) **Несчастный случай** – наступившее вопреки воли человека, внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

К несчастным случаям относятся:

- травмы (телесные повреждения) – ушиб, растяжение, ранение, перелом, разрыв органа или связки, вывих, за исключением привычного (вывиха, возникающего многократно (привычный вывих), вследствие ничтожного физического усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, утопление, переохлаждение организма, внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение электрическим током или молнией; повреждения, полученные в результате контакта с животными, насекомыми и иные события, подходящие под определение несчастного случая;

- случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми) и составами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов.

9) **Основной долг** - невозвращенная Кредитной организации заемщиком сумма займа без учета сумм вознаграждения, комиссий, штрафов и т.п.

	RUL-PMD-038 Правила страхования жизни заемщика	Издание № 2	Стр. 3 из 42
---	---	-------------	--------------

10) **Реабилитация инвалидности** - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма инвалидов, влекущих снятие инвалидности.

11) **Кредитная организация** – банк, организация, осуществляющая определенные виды банковских операций, имеющая лицензию уполномоченного органа на предоставление займов в денежной форме либо иная организация, имеющая право на предоставление займов (кредитов) в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

12) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. В рамках настоящих Правил Страхователем является физическое лицо, заключившее договор займа с Кредитной организацией.

13) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

14) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в размере, определенном Договором страхования.

15) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

16) **Страховая сумма** (лимит ответственности) – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

17) **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «BCC Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы).

18) **Стороны** - Страховщик и Страхователь, заключившие Договор страхования.

19) **Сумма займа** – сумма денежных средств, предоставленная Кредитной организацией заемщику на условиях платности, срочности и возвратности.

20) **Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита.

21) **Цифровое подтверждение** - действие Страхователя, выражающее согласие или иное волеизъявление, совершаемое после прохождения цифровой аутентификации с использованием средств цифровых технологий. К цифровым подтверждениям относятся коды, пароли, одноразовые цифровые идентификаторы, пуш-уведомления, биометрические подтверждения, цифровые записи в распределенных реестрах и иные средства, формируемые и направляемые цифровыми системами на абонентские устройства сотовой связи, в том числе зарегистрированные на веб-портале «цифрового правительства», сервисы обмена мгновенными сообщениями, электронную почту, распределенные цифровые объекты и иные системы.

22) **Закон ПОД/ФТ/ПРОМУ** - Закон Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения» № 191-IV от 28 августа 2009 года;

23) **Партнёр** - партнер Страховщика на основании соответствующего соглашения об использовании интернет-ресурса для заключения Договоров страхования и (или) урегулировании страховых случаев в электронной форме.

24) **Интернет-ресурс Страховщика** – интернет-ресурс, принадлежащий Страховщику, предназначенный для заключения Договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, путём обмен электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком.

25) **Интернет-ресурс Партнера** – интернет-ресурс организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения, предназначенный для заключения Договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме;

26) **Страховой полис** – документ, оформляемый Страховщиком в случае заключения Договора страхования путем присоединения Страхователя к Правилам

	RUL-PMD-038 Правила страхования жизни заемщика	Издание № 2	Стр. 4 из 42
---	---	-------------	--------------

страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения).

27) **Ключевой информационный документ** – документ, содержащий в краткой и доступной форме основную информацию о страховом продукте, включая информацию об особенностях условиях и рисках страхового продукта

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховыми случаями по Договору страхования признаются следующие события:

3.2. Основное покрытие:

1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания, наступившая в период действия страховой защиты (далее – «смерть Застрахованного»).

3.3. Дополнительные покрытия:

- 1) установление Застрахованному инвалидности I или II группы в период страховой защиты в результате заболевания или несчастного случая (далее – «установление Застрахованному инвалидности»);
- 2) получение Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты (далее – «получение Застрахованным телесной травмы»). Размер страховой выплаты по данному дополнительному покрытию определяется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам, указанной в Приложении №1 к настоящим Правилам;
- 3) установление Застрахованному критического заболевания (далее – «критическое заболевание»), предусмотренного настоящими Правилами в период действия страховой защиты;
- 4) временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты (далее – «временная нетрудоспособность»). При этом, датой наступления страхового случая является дата открытия листа (справки) временной нетрудоспособности.

3.4. Дополнительное покрытие «Временная нетрудоспособность» не действует, если на момент заключения полиса Застрахованный достиг пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан.

3.5. Перечень страховых случаев указывается в Страховом полисе.

3.6. Страховым случаем по дополнительному покрытию «критическое заболевание» является критическая болезнь застрахованного, диагностированная не ранее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия договора страхования при условии, если с момента диагностирования заболевания застрахованный прожил 30 (тридцати) календарных дней. Критическими заболеваниями определены следующие болезни:

- 1) заболевание, проявляющееся в развитии опухоли (-ей), гистологически квалифицированных как злокачественные новообразования с неконтролируемым ростом, наличием метастазов, а также лейкомия (кроме хронической лейкоцитарной лейкемии) и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина;
- 2) инфаркт миокарда, с типичными для инфаркта жалобами на боли в груди, ЭКГ-изменениями и увеличением в крови уровня ферментов, характерных для подтверждения повреждения клеток миокарда (тропонин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- 3) инсульт (инфаркт мозга) – цереброваскулярные изменения, включающие в себя омертвление (некроз) мозговой ткани, геморрагии и эмболию, вызвавшие неврологическую симптоматику длительностью более 3 (трех) месяцев, за

исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов, травматических повреждений головного мозга, неврологических синдромов, возникающих в результате мигрени;

- 4) заболевания, при которых произведено хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом – проведенная операция в целях коррекции двух и более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом обходного сосудистого шунтирования при наличии коронарной ангиографии;
- 5) декомпенсированная (терминальная) почечная недостаточность, характеризующаяся необратимыми нарушениями функции обеих почек и необходимостью постоянного гемодиализа или трансплантации донорской почки;
- 6) слепота – полная, постоянная потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая;
- 7) трансплантация жизненно важных органов – проведение операции по пересадке таких жизненно важных органов, как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг;
- 8) рассеянный склероз с наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в течение минимум 6 (шести) месяцев с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии;
- 9) паралич конечностей – полная и необратимая потеря двигательной функции любых двух и более конечностей, возникшая вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга, за исключением синдрома Гийена-Барре.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается на основании заявления от Страхователя, путем присоединения Страхователя к Правилам, которые разработаны Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса.

4.2. До заключения договора страхования, Страхователю предоставляется на ознакомление Ключевой информационный документ и по желанию Страхователя проект договора страхования. Подтверждением ознакомления с указанными документами является соответствующая отметка в электронной форме, позволяющая идентифицировать Страхователя, а также дату и время такого ознакомления.

4.3. Страховой полис оформляется в электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика или его Партнёра. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), Страховщиком или его Партнёром устанавливается нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

4.4. Страховщик и Страхователь договорились об использовании цифрового подтверждения при совершении сделок между ними, для подтверждения данных, направляемых Страхователем с использованием интернет-ресурса Страховщика или его Партнёра, включая подачу заявлений и иных документов, требуемых для заключения Договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, для подтверждения согласия на сбор и обработку персональных данных, для ознакомления с правилами страхования. Страховщик и Страхователь признают подлинность и действительность сделок, заключенных между ними посредством цифрового подтверждения.

4.5. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами, Ключевым информационным документом, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его Партнера;
- 2) посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении Договора страхования;
- 3) осуществить оплату страховой премии для заключения Договора страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных ему условиях.

4.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными, во всяком случае, признаются нижеприведенные обстоятельства, отраженные в заявлении на страхование, заполненном Страхователем перед заключением Договора страхования путём обмена электронными информационными ресурсами с использованием интернет-ресурса Страховщика и/или интернет-ресурса Партнера или письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора страхования (при наличии):

- 1) наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы;
- 2) наличие установленной инвалидности.

4.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 4.5. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

4.8. Договор страхования не может быть заключен в отношении лиц:

- 4.8.1. не достигших 18 лет или старше 68 лет на момент заключения Договора страхования, если иное не установлено Договором страхования;
 - 4.8.2. страдающих стойкими нервными или психическим расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;
 - 4.8.3. имеющие болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека (СПИД, ВИЧ-инфицированных).
 - 4.8.4. включенных в перечень организаций и физических лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, в перечень организаций и физических лиц, связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения
 - 4.8.5. в отношении которых применяются международные санкции, в том числе введенные Советом Безопасности ООН, в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан
 - 4.8.6. иных лиц в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения».
- 4.9. По соглашению Сторон в Договор страхования могут быть включены иные условия, отличные от условий, содержащихся в настоящих Правилах и не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
- 4.10. Договор страхования составлен на государственном и русском языках.

5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие в период действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу в дату, указанную в Страховом полисе, и действует до истечения срока действия страховой защиты.

5.3. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия Страхового полиса.

5.4. Территорией страхования является весь мир. Во всех случаях из территории страхования исключаются:

- 1) территории государств, где ведутся военные действия и (или) народные восстания, и (или) антитеррористические операции;
- 2) территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, пандемий;
- 3) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан;
- 4) территории государств, в отношении которых применены санкции ООН.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон и указывается в Страховом полисе. Размер страховой суммы составляет не менее суммы остатка по основному долгу по договору займа на дату заключения Договора страхования.

6.2. Страховая сумма устанавливается по каждому страховому покрытию и указывается в Договоре страхования.

6.3. Страховая сумма (лимит ответственности) по страховым покрытиям «Смерть Застрахованного» и «Установление инвалидности» является общей (агрегатной). В случае осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию «Установление инвалидности на срок» размер общей страховой суммы (лимита ответственности) по рискам «Смерть Застрахованного» и «Установление инвалидности» уменьшается на сумму осуществленной страховой выплаты. Оставшаяся часть страховой суммы подлежит выплате при наступлении последующего страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного» или «Установление инвалидности» в пределах неиспользованного остатка страховой суммы.

6.4. Страховая сумма (лимит ответственности) по дополнительным покрытиям «Получение Застрахованным телесной травмы» и «Временная нетрудоспособность Застрахованного» является общей (агрегатной) и уменьшается на сумму осуществленных страховых выплат по указанным дополнительным страховым покрытиям.

6.5. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов Страховщика. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.

6.6. Страховая премия уплачивается единовременным платежом в день заключения Договора страхования путем перечисления на банковский счет Страховщика.

6.7. В случае неуплаты страховой премии в порядке и в сроки, установленные Договором страхования, действие страховой защиты не наступает.

6.8. Оплата страховой премии осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

6.9. В случае уведомления Страховщика Застрахованным/Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.10. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с условиями страхования;
- 2) требовать от Страховщика или его Партнёра разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору страхования;
- 3) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) на тайну страхования;
- 6) вносить изменения в Договор страхования с согласия Страховщика;
- 7) на досрочное прекращение Договора страхования в порядке, установленном Договором страхования и законодательством Республики Казахстан;
- 8) осуществлять иные права, не противоречащие условиям страхования и законодательству Республики Казахстан.

7.2. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 2) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику или его Партнёру обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на

	RUL-PMD-038 Правила страхования жизни заемщика	Издание № 2	Стр. 8 из 42
---	---	-------------	--------------

страхование, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования (смена профессии, занятие профессиональными или экстремальными видами спорта, состояние здоровья и т.п.);

3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

4) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению убытков от страхового случая;

5) предоставлять Страховщику или его Партнёру сведения и документы, необходимые для исполнения ими обязанностей, предусмотренных Законом о ПОД/ФТ/ФРОМУ.

7.3. Страховщик имеет право:

1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;

2) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков;

3) запрашивать у Выгодоприобретателя информацию, относящуюся к договору займа;

4) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным/ Выгодоприобретателем) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования и страховому случаю;

5) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, установленных Договором страхования, Правилами или законодательством Республики Казахстан;

6) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;

7) на досрочное прекращение Договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами;

8) расторгнуть Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Договором страхования;

9) осуществлять иные права, не противоречащие условиям страхования и законодательству Республики Казахстан;

10) отказать в заключении Договора страхования, в осуществлении страховых выплат, в возврате страховых премий, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан, в отношении лиц указанных в подпунктах 4.8.4, 4.8.5), 4.8.6), пункта 4.8 настоящих Правил.

7.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования и по его требованию представить (направить) копию настоящих Правил;

2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

3) обеспечить тайну страхования;

4) при заключении Договора страхования и урегулировании страховых случаев в электронной форме направлять уведомления Страхователю о заключении Договора страхования и урегулировании страховых случаев;

5) в случае представления неполного пакета документов по страховому случаю, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, уведомить Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) о недостающих документах либо, в случае заключения Договора страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, уведомления направляются путём сообщений в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра и/или сообщения отправленного посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее - SMS-сообщение) на указанный Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) абонентский номер, предоставленный оператором сотовой связи (далее - абонентский номер).

8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

8.1.1. незамедлительно, но не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней с момента наступления события известить об этом Страховщика по реквизитам, указанным в Договоре страхования или любым доступным ему способом (по телефону, либо через личный кабинет на интернет-ресурсе Страховщика и/или его Партнёра), и сообщить следующую информацию:

- 1) фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя (Застрахованного), ИИН;
- 2) номер и срок действия Договора страхования;
- 3) описание обстоятельств происшедшего случая;
- 4) указание о лицах, вовлеченных в событие, а также информацию о характере и предполагаемом вреде причиненного здоровью;
- 5) номер телефона, по которому Страховщик может связаться со Страхователем (Выгодоприобретателем/Заинтересованным лицом/Заявителем);
- 6) место наступления случая, имеющего признаки страхового.

8.1.2. согласовать действия по предотвращению и/или минимизации последствий страхового случая со Страховщиком и следовать его инструкциям;

8.1.3. не препятствовать представителю Страховщика в получении информации от уполномоченных органов и третьих лиц;

8.1.4. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков;

8.1.5. при наличии признаков уголовного правонарушения, подать заявление в правоохранительные органы;

8.1.6. не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента уведомления Страховщика в порядке, определенном п.п. 8.1.1. п. 8.1, направить Страховщику письменное уведомление, а при урегулировании страховых случаев в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, уведомления направляются путём электронных сообщений на интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра о наступлении случая, имеющего признаки страхового. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально. При этом, если уведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя (обстоятельства непреодолимой силы) и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае уведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

8.2. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, обязанность по уведомлению Страховщика о страховом случае лежит на Выгодоприобретателе, близких родственниках Застрахованного или иных заинтересованных лицах. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать уведомление о страховом случае и предоставить заявителю список документов на осуществление страховой выплаты.

8.3. Застрахованный обязан, любым законным способом, дать согласие Страховщику либо врачам, медицинским учреждениям и иным лицам о выдаче Страховщику по его запросу необходимых для расследования обстоятельств наступления страхового случая документов.

8.4. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель либо заинтересованное лицо обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий.

8.5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном/Выгодоприобретателе либо на заинтересованном лице.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

9.1. Для получения страховой выплаты Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель либо заинтересованное лицо предоставляет Страховщику заявление на осуществление страховой выплаты Выгодоприобретателю, по форме, установленной Страховщиком. Страховщик оставляет за собой сократить перечень

	RUL-PMD-038 Правила страхования жизни заемщика	Издание № 2	Стр. 10 из 42
---	---	-------------	---------------

документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков. При этом Страховщик предоставляет ему исчерпывающий перечень документов на осуществление страховой выплаты, в зависимости от вида страхового случая:

9.1.1. Если страховым случаем является смерть Застрахованного:

1) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного или уведомление о государственной регистрации о смерти с Egov.kz;

2) копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);

3) посмертный эпикриз из истории болезни стационарного больного (в случае смерти в лечебном учреждении) и/или амбулаторной карты, заверенная печатью и штампом выдавшего медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось заболевание;

4) копия заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа Застрахованного (при наличии), заверенная учреждением, у которого находится оригинал документа. В случае отказа родственников от проведения патологоанатомической экспертизы предоставить копию письменного отказа от проведения экспертизы;

5) если смерть наступила в результате несчастного случая, документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела), решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

6) копия договора займа с графиком погашения и/или сведения от Кредитной организации о размере остатка основного долга по графику погашения займа на дату смерти Застрахованного, за исключением просроченной задолженности по основному долгу;

7) документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, а именно: оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство, цифровая копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;

8) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя;

9) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.1.2. Если страховым случаем является установление Застрахованному инвалидности:

1) нотариально заверенная копия справки об установлении инвалидности, выданной уполномоченным государственным органом;

2) выписка из истории болезни и/или амбулаторной карты, заверенная подписью уполномоченного лица и штампом медицинского учреждения;

3) копия заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием диагноза, по которому присвоена группа инвалидности Застрахованному;

4) копия договора займа с графиком погашения и оригинал документа (справка Кредитной организации), содержащий информацию о наличии задолженности по основному долгу (за исключением просроченной задолженности по основному долгу) Застрахованного по договору займа на дату установления Застрахованному инвалидности;

5) цифровой документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (если выгодоприобретатель – физическое лицо);

6) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя;

7) документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится

подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними.

9.1.3. Если страховым случаем является временная нетрудоспособность:

1) документы, подтверждающие наступление несчастного случая: справка из травматологического пункта (оригинал или заверенная лечебным учреждением копия), выписка из медицинской карты (истории болезни), заверенная печатью и штампом выдавшего лечебного учреждения, результаты инструментальных обследований (рентген, КТ, МРТ), подтверждающих диагноз, документы из соответствующих уполномоченных органов, к компетенции которых относится подтверждение факта наступления несчастного случая;

2) лист временной нетрудоспособности либо его копия, заверенная печатью и штампом выдавшего лечебного учреждения;

3) копия договора займа с графиком погашения;

4) цифровая копия удостоверения личности Застрахованного;

5) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя.

9.1.4 В случае получения Застрахованным телесной травмы:

1) документы, подтверждающие наступление несчастного случая: справка из травматологического пункта (оригинал или заверенная лечебным учреждением копия); выписка из медицинской карты (истории болезни), заверенная печатью и штампом выдавшего лечебного учреждения; результаты инструментальных обследований (рентген, КТ, МРТ), подтверждающих диагноз; документы из соответствующих уполномоченных органов, к компетенции которых относится подтверждение факта наступления несчастного случая;

2) лист временной нетрудоспособности либо его копия, заверенная печатью и штампом выдавшего лечебного учреждения;

3) цифровой документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

4) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя.

9.1.5 В случае установления Застрахованному критического заболевания:

1) медицинский документ, оформленный согласно требованиям, установленным соответствующими нормативными актами об установлении Застрахованному диагноза, соответствующего перечню критических заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами. Диагноз должен быть подтвержден медицинскими исследованиями сертифицированным врачом соответствующей специализации, являющимся работником медицинского учреждения, выдавшего документ;

2) цифровой документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

Не принимаются медицинские документы частного практикующего врача, не имеющего соответствующей квалификации для постановки диагнозов критических заболеваний, а также для постановки социально-значимых заболеваний. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза критическое заболевание, Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования, Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

9.2. Страховщик вправе провести проверку представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов по факту несчастного случая и/или заболевания.

9.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установить факт наступления страхового случая, его причин и определение размера страховой выплаты.

9.4. В случае, если требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик вправе запросить дополнительную информацию и сведения у правоохранительных органов, медицинских учреждений, прочих организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

9.5. Страховщик вправе принять решение и осуществить страховую выплату при предоставлении Страхователем/Выгодоприобретателем/заинтересованным лицом неполного пакета документов, если имеющиеся документы позволяют подтвердить факт события, причины и обстоятельства его наступления и размер причиненного вреда.

9.6. Страховщик при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования в электронном формате, обязан направить электронную справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия. Электронная справка с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия направляется заявителю на указанный им адрес электронной почты (при наличии) и (или) отображается в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика и/или его Партнёра. При предоставлении документов в бумажном формате Страховщик обязан выдать (направить заявителю) справку на бумажном носителе с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

9.7. В случае переосвидетельствования Застрахованного и продления срока инвалидности, Застрахованный направляет Страховщику заявление на осуществление страховой выплаты в связи с пролонгацией инвалидности и прикладывает к нему нотариально заверенную копию справки об инвалидности на новый срок и справку от Кредитной организации о наличии задолженности по основному долгу на дату переосвидетельствования инвалидности на новый срок.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы по соответствующим страховым покрытиям, предусмотренными Договором страхования.

10.2. В случае смерти Застрахованного страховая выплата осуществляется в размере остатка основного долга перед Кредитной организацией на дату смерти по графику погашения, за исключением просроченного основного долга. Разница между страховой суммой по основному покрытию (либо ее остатком) и суммой страховой выплаты, осуществленной в пользу Кредитной организации, выплачивается наследникам Застрахованного.

10.3. В случае установления Застрахованному инвалидности на срок страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в течение установленного Застрахованному срока инвалидности в виде периодических платежей, размер и порядок выплаты которых соответствует графику платежей по договору займа, но не более срока страхования. Страховщик вправе в любое время заменить осуществление страховой выплаты в виде периодических платежей на единовременную страховую выплату, размер которой соответствует суммарному значению периодических платежей, подлежащих выплате согласно порядку оплаты по условиям договора займа, на срок, не превышающий срок инвалидности, установленный Застрахованному, но не более срока страхования. В случае переосвидетельствования Застрахованного Страховщик продолжает осуществление страховых выплат в течение нового срока инвалидности, но не более срока страхования.

10.4. В случае установления Застрахованному инвалидности бессрочно, либо если срок инвалидности превышает срок страхования, страховая выплата осуществляется Страховщиком в пользу Кредитной организации единовременно, в размере остатка основного долга перед Кредитной организацией на дату установления инвалидности по графику погашения на дату установление инвалидности. Разница между страховой суммой по данному дополнительному покрытию (либо ее остатком) и суммой страховой выплаты, осуществленной в пользу Кредитной организации, выплачивается Застрахованному.

10.5. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в размере 0,1% от страховой суммы, установленной Договором за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 14 (четырнадцатого) дня со дня установления временной нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности составляет 60 (шестьдесят) календарных дней. Наступление страхового случая временной утраты трудоспособности не освобождает Страхователя/Заемщика от обязанности оплаты платежей по графику погашения. Общий размер страховых выплат по данному дополнительному покрытию не может превышать размера страховой суммы по указанному покрытию. Датой страхового случая считается

дата начала временной нетрудоспособности, указанная в Листе (справке) временной нетрудоспособности.

10.6. В случае установления Застрахованному критического заболевания, предусмотренного Договором страхования в качестве дополнительного покрытия, страховая выплата осуществляется Кредитной организации в размере остатка основного долга на дату страхового случая по графику погашения, за исключением просроченного основного долга. Разница между страховой суммой по данному дополнительному покрытию (либо ее остатком) и суммой страховой выплаты, осуществленной в пользу Кредитной организации, выплачивается Застрахованному.

10.7. В случае получения Застрахованным телесной травмы, страховая выплата осуществляется Застрахованному в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам, установленной настоящими Правилами.

10.8. Если иное не установлено Договором страхования, Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, если несчастный случай произошел в период действия Договора страхования и инвалидность, а также временная нетрудоспособность были установлены в этом же периоде. Датой страхового случая, предусмотренного в настоящем пункте, является дата, указанная в справке об инвалидности, выданной уполномоченным государственным органом в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

10.9. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней после получения от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо заинтересованного лица полного пакета документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил.

10.10. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом срок продления не превышает 15 (рабочих) дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

10.11. Решение об отказе в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа и с информацией о праве обращения к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав, направляется Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю) в письменной форме, с учетом соблюдения пятнадцатидневного срока для принятия решения о страховой выплате, либо об отказе в ней. При урегулировании страховых случаев в электронной форме решение направляется путём отправления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) уведомления через сообщения на интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра.

10.12. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя, открытый в Банке второго уровня в Республике Казахстан.

10.13. Вознаграждение по договору займа, суммы пени, неустоек, штрафов за неуплату или несвоевременную уплату Страхователем (Застрахованным) платежей по договору займа, в размер страховой выплаты не включаются.

10.14. Страховщик прекращает осуществление страховой выплаты по Договору страхования, о чем он письменно уведомляет Выгодоприобретателя, а при урегулировании страховых случаев в электронной форме, уведомление направляется Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) путём отправления сообщения на интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра, в случае реабилитации Застрахованного и снятия у него инвалидности.

11. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел прямо или косвенно вследствие:

11.1.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

11.1.2. действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

11.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий, гражданской войны, террористических актов, вооруженных мятежей, локальных пограничных инцидентов, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 3) заключения Застрахованного под стражу либо во время отбывания им срока лишения свободы;
- 4) управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;
- 5) алкогольного, наркотического или токсического опьянения, отравления Застрахованного алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
- 6) заболевания, вызванного напрямую или косвенно употреблением медицинских препаратов (за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование/ экспертизу);
- 7) в случае передачи Застрахованным управления любым транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (экстремальные виды спорта, такие как авто и мотогонки, подводное плавание, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства, ралли, боевые единоборства, подледный и пещерный дайвинг, погружения без оборудования, охота, лодочные гонки по бурным потокам), а также участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах, испытаниях), целью которых является достижение максимальной скорости или выполнение трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;
- 9) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах, согласно законодательства Республики Казахстан;
- 10) заболевания ВИЧ инфекцией, СПИДа;
- 11) если иное не предусмотрено Договором страхования, заболевания, которые имели место у Застрахованного на момент заключения Договора страхования. За исключением случаев, когда при заключении договора страхования Страхователь в установленном порядке уведомил Страховщика о наличии у Застрахованного хронического заболевания, в этом случае страховое покрытие распространяется на страховые события, связанные с указанным заболеванием, кроме онкологических заболеваний. При их наступлении страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями Договора страхования.

12) если иное не предусмотрено Договором страхования, заболевания, являющегося причиной пандемии в период произошедшего страхового случая.

11.3. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если в течение первых двух лет непрерывного действия Договора страхования, страховой случай наступил прямо или косвенно в результате самоубийства Застрахованного (попытки самоубийства), преднамеренного (умышленного) причинения вреда своему здоровью.

11.4. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

- 1) нахождение Застрахованного в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического или иного опьянения;
- 2) наличие у Застрахованного ВИЧ инфекции, СПИДа, в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, кроме несчастных случаев;
- 3) сообщение Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

4) Если страховой случай наступил в результате заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, диагностированного до начала страховой защиты или до истечения 30 (тридцати) дней с даты заключения Договора страхования;

5) воспрепятствование Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем/заинтересованным лицом Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

6) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

11.5. Освобождение Страховщика от страховой выплаты Страхователю по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящим разделом, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

11.6. Страховая выплата не осуществляется в случаях, если Страхователь при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды произведя оплату страховой премии в нарушение сроков, установленных Договором страхования, после наступления событий, обладающих признаками страхового случая.

11.7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении смерти Застрахованного в период действия страховой защиты, если его смерть состоит в прямой причинно-следственной связи с причинами инвалидности, установленной до даты заключения Договора страхования.

11.8. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, в случае полного досрочного погашения займа перед Кредитной организацией.

11.9. По дополнительному покрытию «критическое заболевание» исключением из страховых случаев также являются: критическое заболевание, возникшее при наличии ВИЧ-инфекции; злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0); опухоли, гистологически описанные как предраковые; рак предстательной железы, классифицированный гистологически по шкале Глисона (Gleason) более 6 баллов или до стадии T2 N0 M0; любой неинвазивный рак (cancer in situ); любой рак без метастазов; острые коронарные синдромы, возникшие не по причине ишемической болезни сердца; инфаркт миокарда без изменения сегмента ST на ЭКГ; преходящие нарушения мозгового кровообращения; цереброваскулярные изменения (нарушения мозгового кровообращения) в результате травматического повреждения головного мозга или гипоксии; трансплантация органов, частей органов, клеток или какой-либо ткани, кроме пересадки сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкого кишечника, почек и костного мозга; острая почечная недостаточность, требующая временного почечного диализа; критическое заболевание, диагностированное до даты начала действия страховой защиты; критическое заболевание, возникшее в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия страховой защиты по Договору страхования; смерть Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного установления критического заболевания.

12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока действия Договора страхования;
- 2) досрочного прекращения Договора страхования;
- 3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по основному покрытию “Смерть Застрахованного” или дополнительному покрытию “Установление Застрахованному инвалидности бессрочно”.

12.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;

	RUL-PMD-038 Правила страхования жизни застрахователя	Издание № 2	Стр. 16 из 42
---	---	-------------	---------------

2) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;

3) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;

4) в иных случаях, предусмотренных п. 1 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

5) в случае отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил.

В указанных случаях, Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

12.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в следующих случаях:

1) при отказе Страхователя от договора займа в срок, не превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней с даты его заключения;

2) при исполнении Страхователем обязательств перед займодателем по договору займа;

3) при отказе Страхователя от договора займа по причине признания договора займа недействительным Кредитной организацией;

4) по основаниям, предусмотренным п. 2 ст. 842 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

12.4. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 1 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

12.5. При отказе Страхователя от Договора страхования, по основаниям, предусмотренным п.п. 1. п. 12.3 Правил, Страховщик производит возврат уплаченной (уплаченных) Страхователем страховой премии (страховых взносов) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек (административных расходов), связанных с прекращением Договора страхования, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

12.6. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, связанного с договором займа, по основаниям, предусмотренным п.п. 2 и 4 п. 12.3 Правил, Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления о расторжении Договора страхования от Страхователя - физического лица возратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) 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).

12.7. При отказе Страхователя от Договора страхования, по основанию, предусмотренному п.п. 3 п. 12.3 Правил, Страховщик производит возврат уплаченной страховой премии в полном размере.

12.8. Датой досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 1 п. 12.2. и п.п. 3 п. 12.3. Правил, считается дата возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить Страховщика с предоставлением документов, подтверждающих основания для досрочного прекращения Договора.

12.9. Датой досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 1, 2, 4 п. 12.3. Правил, считается дата обращения Страхователя с заявлением об отказе от Договора страхования с предоставлением документов, подтверждающих основания для досрочного прекращения договора.

12.10. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком единовременным платежом в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента поступления Страховщику заявления о досрочном прекращении Договора страхования с документами, подтверждающими основание для досрочного прекращения. В случае, если документы, подтверждающие основание для досрочного прекращения предоставлены после предоставления заявления об отказе от Договора страхования, расчет производится от даты подачи последнего документа и возврат страховой премии осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего документа.

12.11. Страховщик и Страхователь договорились об использовании цифрового подтверждения при совершении сделок между ними, для подтверждения данных, направляемых Страхователем с использованием интернет-ресурса Страховщика или его Партнёра, включая подачу заявлений и иных документов, требуемых для прекращения Договоров страхования в электронной форме.

12.12. Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования при нарушении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем условий настоящих Правил, при этом уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

12.13. Если по Договору страхования производилась страховая выплата, то уплаченная страховая премия независимо от основания досрочного прекращения Договора страхования, возврату не подлежит.

13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента возникновения, письменно, а в случае заключения Договора страхования в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, уведомления направляются путём сообщений в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра, информировать Страховщика о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

13.2. Существенными, во всяком случае, признаются изменения в отношении:

- 1) информации о Застрахованном, предоставленной при заключении Договора страхования;
- 2) изменение условий труда Застрахованного;
- 3) помещение Застрахованного под следствие или осуждение его к лишению свободы;
- 4) иная информация, по мнению Страхователя (Застрахованного) имеющая возможность повлиять на увеличение степени риска.

13.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

13.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

13.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанности предусмотренной в пункте 13.1. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать прекращения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных прекращением Договора страхования. Требование о прекращении Договора страхования направляется способом, позволяющим подтвердить его отправку. В случае, если от Страхователя по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента направления требования не поступит ответ об отказе от прекращения Договора страхования, то Договор страхования будет считаться автоматически прекращенным по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты отправки требования. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю часть премии пропорционально сроку действия Договора страхования за вычетом административных расходов.

13.6. Страховщик не вправе требовать прекращения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Материальным и процессуальным правом, применимым к правоотношениям, исходящим из Договора страхования, является право Республики Казахстан.

14.2. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные положениями Правил и Договора страхования регламентируются действующим законодательством Республики Казахстан.

14.3. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия, спор решается в порядке, установленном законодательством Республики.

14.4. В случае предъявления судебных исков друг к другу Стороны согласны не заявлять о принятии судом мер по обеспечению исковых требований до получения от Стороны - ответчика гарантийного обязательства или иного обеспечения, за исключением залога, на сумму иска или отказа в его предоставлении.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Изменение Договора страхования возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной или электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, путем выдачи Страхователю обновленного Страхового полиса, который вступает в силу с даты, указанной в обновленном Страховом полисе.

15.2. Изменение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется на основании заявления, представляемого Страхователем Страховщику.

15.3. Оплатой премии Страхователь подтверждает:

1) свое согласие и ознакомление с Правилами страхования, Страховщиком в одностороннем порядке и действующими на дату заключения Договора страхования и опубликованные на интернет-ресурсе Страховщика и/или его партнера.

2) свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан «О персональных данных и их защите».

15.4. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора/полиса страхования и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

15.5. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя).

15.6. Стороны исполняют требования законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе путем предоставления необходимых документов, сведений, заверений. Стороны гарантируют обеспечение конфиденциальности информации, полученной в результате исполнения условий настоящего пункта.

15.7. Видом валюты страховой суммы, страховой выплаты, страховой премии является национальная валюта Республики Казахстан - тенге.

Приложение №1 к Правилам страхования жизни заемщика

Таблица страховых выплат по утрате трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая

РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
1	Перелом костей черепа	
	а) наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	б) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	в) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50

Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.

2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30

	в) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей)	40
	г) моноплегию (паралич одной конечности)	50
	д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	е) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100

Примечание: Страховая сумма, в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебным учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
5	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10

Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
6	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) ушиб	10
	б) сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	в) частичный разрыв	50
	г) полный перерыв спинного мозга	100

Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70

Примечание: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.

2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого и срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	30
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40

Примечание: Травма нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает основания для страховой выплаты

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), травма мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15

Примечания: 1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.

2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
14	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5
15	Последствия травмы глаза:	

	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10

Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12,13, 15 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
16	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	б) полную потерю зрения одного глаза, обладавшего зрением не ниже 0,1	40
17	Удаление в результате травмы глазного яблока(как обладавшего до травмы зрением глаза, так и слепого глаза)	10
18	Перелом орбиты	10
19	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу №. 1)	

Примечания:1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлекшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенной телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом травм по ст. 14, 19.

2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0

3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.

4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции.

5.К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев).

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
20	Травма ушной раковины, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5

	б) отсутствие 1/3 – ½ части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более ½ части ушной раковины	10

Примечание: 1.Решение о страховой выплате по ст. 20 принимается на основании освидетельствования, проведенного после заживления раны.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
21	Травма одного уха, повлекшая за собой снижение слуха	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 30-50 дб)	5
	б) шепотная – 0, разговорная до 1 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 60-80 дб)	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	35

Примечание: 1.Решение о страховой выплате по ст. 21 принимается на основании освидетельствования, проведенного после окончания лечения, по данным инструментальных исследований, но не ранее 3 месяцев со дня травмы .

РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
22	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
23	Травма грудной клетки и ее органов, повлекшая за собой	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	25
	в) удаление одного легкого	50

Примечание: При осуществлении страховой выплаты по пунктам б) или в) ст. 23 пункт а) ст. 23 не применяется

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
24	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведенные в связи с проникающим ранением без повреждения органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	б) торакотомия при отсутствии повреждений органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5

Примечания: 1. Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 23; при этом ст. 24 не применяется.

2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
25	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	5
26	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	15

Примечание: Страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи; необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 26.

РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
27	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	15
28	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	15
	б) 2-3 степени	25

Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
29	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
30	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15

Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.

К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.

2. Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.

3. Страховая выплата по ст. 28, 30 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 27, 29

4. Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая

выплата в размере - 5% страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
31	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10

Примечание: 1. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с травмой челюсти проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
32	Травма челюсти, повлекшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти	35

Примечания: 1. При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.

2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст. 33), процент от страховой суммы, подлежащей оплате в виде страховой выплаты, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.

3. При страховой выплате по ст. 32 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
33	Травма языка, повлекшая за собой	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10

	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
34	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений	5
35	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода:	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80

Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 35 определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 34 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 35.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
36	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	5

Примечание:1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов брюшной полости, если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы.

2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
37	Травма печени в результате травмы, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой.	5
	б) печеночную недостаточность	10
38	Травма печени, желчного пузыря, повлекшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30
39	Травма селезенки, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5

	б) удаление селезенки	20
40	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшая за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию части желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) резекция желудка	60

Примечания: 1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер страховой выплаты

2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учетом каждой статьи путем суммирования.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
41	Травма брюшной полости, в связи с которой произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на травму органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15

Примечание: Если в связи с травмой органов брюшной полости имеются основания для осуществления страховой выплаты по ст. 38-40, статья 41 не применяется, за исключением случаев, когда страховая выплата должна быть произведена только в соответствии с указанной статьей.

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
42	Травма почки, повлекшая за собой	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
43	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшая за собой	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения)	30
	в) хроническую почечную недостаточность	40

	г) мочеполовые свищи	50
--	----------------------	----

Примечания:1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст.43, учитывающему наиболее тяжелое последствие телесной травмы.

2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 43 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
44	Травма половой системы, повлекшая за собой	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте	
	до 40 лет	50
	от 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек	50

РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
45	Ожоги (см. Таблицу №. 2)	

Примечания:1.При ожогах дыхательных путей, повлекших за собой нарушение функции страхования выплата составляет -10% от страховой суммы.

2. 1%

поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
46	Травма мягких тканей:	
	разрыв сухожилий, связок (за исключением сухожилий пальцев кисти, ахиллова сухожилия), взятие аутоотрасплатата	5

РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК, ГРУДНАЯ КЛЕТКА

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
47	Перелом, переломо - вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух:	20

	б) трех-пяти	35
	в) шести и более	50
48	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке стационарного лечения не менее 14 дней)	5
49	Перелом крестца, копчика	5
50	Перелом грудины	5

Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, осуществляется дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения 5%.

2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался травмой спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования

3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжелую травму однократно

4. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.

5. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом –консультантом рентгенограмм

РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
51	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома - вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15

Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 51 проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно

2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п.51 а), б), в) будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно.

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
52	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки).	

	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), переломо - вывих плеча	10
53	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 53 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

2. В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
54	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) за исключением области суставов	10
	б) двойной перелом	20
55	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 55 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы.

2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
56	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной конечности на уровне плеча	70

Примечание: Если страховая выплата выплачивается по ст. 56, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
57	Травмы области локтевого сустава	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих предплечья	5
	б) перелом лучевой и локтевой кости	10
	в) перелом плечевой кости	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	15

Примечание: В том случае, если в результате одного несчастного случая наступают различные телесные травмы, перечисленные в ст. 57 страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжелую травму

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
58	Травма области локтевого сустава, повлекшая за собой.	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 58 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения

2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
59	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
60	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	13
	б) двух костей	26

Примечание: Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
61	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	60

Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

2. Если страховая выплата осуществляется по ст. 61, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
62	Травмы области лучезапястного сустава.	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
63	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 63 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
64	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	б) ладьевидной кости	5

Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
65	Травма кисти, повлекшая за собой:	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	60

Примечание: 1.Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 65 а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. 2.Если страховая выплата осуществлена по ст. 65 б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
66	Травма пальца, повлекшая за собой отсутствие движений в двух суставах	5

Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
67	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20

Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 67, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
68	Травма пальца, повлекшая за собой	
	перелом фаланг двух и более пальцев	5

Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
---	--------------------------	---

69	Травма пальца, повлекшая за собой отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
----	--	---

Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
70	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10

Примечания: 1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 50% от размера страховой суммы для одной кисти и 90% от размера страховой суммы для обеих кистей.

РАЗДЕЛ 19. ТАЗ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
71	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20

Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
72	Травмы таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40

Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.72 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
73	Повреждение тазобедренного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10

Примечания: 1. В том случае, если в результате одного страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.

2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения-3%.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
74	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	б) эндопротезирование	30
	в) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	40

Примечание: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 74, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой сустава. 2. Страховая сумма по ст. 74 а выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
75	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом	30
76	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекшие за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечание: 1. Если в связи с травмой бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения -3%.

2. Страховая сумма по ст. 76 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
77	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100

РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
78	Травмы коленного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок	5
	б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	12
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15
	д) перелом дистального метафиза бедра	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25

Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 78, предусматривающим наиболее тяжелую травму. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
79	Травмы области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40

Примечание: Страховая выплата по ст. 79 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.

РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
80	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15

Примечания: 1. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 78 и 80 или ст. 83 и 84 и путем суммирования.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
81	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 81 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения.
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно при консервативном лечении -3%..

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
82	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, повлекшая за собой	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	70

Примечание: Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
83	Травмы области голеностопного сустава:	

	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15

Примечания:

1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении-3%.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
84	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	15
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	30

Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные ст. 84 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.

РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
85	Травмы стопы:	
	а) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	б) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10

Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
86	Травма стопы, повлекшая за собой	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	20

	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35

Примечания:

1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 86 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения.
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
87	а) двух-трех пальцев	5
	б) четырех-пяти пальцев	10

Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или разрывом сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
88	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	5
	б) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	в) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	8

Примечания: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
89	Травма, повлекшая за собой	
	а) лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

Примечания:

1. Ст. 89 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов) и имеющих по истечении 3 месяцев.

2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.
3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеваниями (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дает оснований для выплаты страховой суммы.

Таблица № 1

Размер страховой выплаты (% от страховой суммы) при снижении остроты зрения

После травмы	До травмы										
	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	Ниже 0,1
0.9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.8	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.7	5	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—
0.6	10	5	5	3	—	—	—	—	—	—	—
0.5	10	10	10	5	5	—	—	—	—	—	—
0.4	10	10	10	10	5	5	—	—	—	—	—
0.3	15	15	15	10	10	5	5	—	—	—	—
0.2	20	20	20	15	10	10	5	5	—	—	—
0.1	30	30	30	20	15	10	10	5	5	—	—
ниже 0,1		40	40	30	20	15	15	10	10	10	—
0.0	50	50	50	25	25	20	20	20	20	20	10

Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счёт пальцев рук).

Таблица № 2

Размер страховой выплаты при ожогах (% от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III А	III Б	IV
от 5 до 10	-	-	15	17	20
от 11 до 20	4	5	20	25	35
От 21 до 30	6	7	25	45	55
от 31 до 40	8	9	30	70	75
от 41 до 50	10	11	35	70	90
от 51 до 60	15	16	40	70	95
от 61 до 70	20	21	45	70	100
от 71 до 80	25	26	50	70	100
от 81 до 90	35	40	55	70	100
более 90	40	50	60	70	100

Примечание:

1. При ожогах дыхательных путей, повлёкших за собой нарушение функции, страховая выплата составляет 10% от страховой суммы.
2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.