



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО
ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**



ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Утверждено
решением Совета Директоров
от «25» мая 2025 г.
Протокол/Решение № 250525/01

Акционерное общество «Компания по
страхованию жизни «BCC Life»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного группового страхования жизни (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
2. Правила определяют порядок и условия осуществления группового страхования жизни Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «BCC Life» (далее – «Страховщик»).
3. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает договоры добровольного группового страхования жизни (далее – Договор страхования) с юридическими лицами. На основании настоящих Правил Страховщик может разработать программы страхования.
4. Основные понятия, используемые в Правилах:
 - 1) **Временная нетрудоспособность** - 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.
 - 2) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты; если Страхователь не является Застрахованным, то Выгодоприобретателем должен быть Застрахованный, или он назначается с согласия, Застрахованного. Если смерть Застрахованного являлась тем случаем, который предусмотрен Договором страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.
 - 3) **Договор страхования** – документ, регламентирующий отношения между Страховщиком и Страхователем, порядок и сроки осуществления страховой выплаты и страховой премии, а также количество Застрахованных.
 - 4) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного должен быть от 18 до 65 лет. При заключении Договора страхования с условиями дополнительного страхового покрытия - инвалидность Застрахованного, возраст Застрахованного должен быть не младше 18 (восемнадцати) лет на момент истечения срока действия Договора страхования и не должен превышать пенсионный возраст, установленный законодательством Республики Казахстан.
 - 5) **Возраст физического лица** – фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет.
 - 6) **Инвалидность** - степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Причину и категорию инвалидности устанавливает медико-социальная экспертиза.
 - 7) **Критическое заболевание** - заболевание, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования, имеющее неизлечимые смертельно опасные или необратимые последствия для организма человека.
 - 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) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и оплатившее страховую премию.
- 10) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
- 11) **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.
- 12) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.
- 13) **Страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая, за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по договору страхования.
- 14) **Страховая сумма (лимит ответственности)** – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. Совокупная страховая сумма – общая страховая сумма по всем Застрахованным по Договору страхования.
- 15) **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).
- 16) **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.
- 17) **Трудоспособность** – способность работника к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.
- 18) **Стороны** – Страховщик и Страхователь, заключившие Договор страхования.
- 19) **Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита. Территория страхования определяется Договором страхования.
- 20) **Простая электронная подпись** – электронно-цифровой вид подтверждения подписи лица посредством использования кодов, паролей или иных средств идентификации.
- 21) **Закон ПОД/ФТ** – Закон Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» № 191-IV от 28 августа 2009 года.
- 22) **Партнёр** – партнер Страховщика на основании соответствующего соглашения об использовании Интернет-ресурса для заключения договоров страхования и (или) урегулировании страховых случаев в электронной форме.
- 23) **Интернет-ресурс Страховщика** – интернет-ресурс, принадлежащий Страховщику, предназначенный для заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком.
- 24) **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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

5. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая и (или) заболевания, произошедшего в период действия страховой защиты.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ, РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6. Размер страховой суммы определяется Страхователем на каждого Застрахованного и указывается в Договоре страхования. Размер страховой суммы по дополнительным страховым покрытиям может устанавливаться отдельно от страховой суммы основного страхового покрытия и указывается в Договоре страхования.
7. Страховая премия исчисляется в соответствии с тарифами, устанавливаемыми Страховщиком, на основании данных, указанных Страхователем в заявлении на страхование. Страховая премия может быть уплачена безналичными денежными средствами, одновременно. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.
8. При изменении степени страхового риска в период действия Договора страхования Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. Договор страхования считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

9. Страховым случаем является смерть Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания, наступившая в период действия страховой защиты.
10. При заключении Договора страхования, помимо условий, предусмотренных пунктом 9 сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия. Дополнительное страховое покрытие устанавливается по выбору Страхователя и указывается последним в заявлении на страхование. Страховыми случаями при дополнительном страховом покрытии являются:
 - 1) установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате несчастного случая, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Главой 5 Правил. При этом несчастный случай и установление инвалидности в результате несчастного случая должны наступить в период действия страховой защиты;
 - 2) установление инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая или заболевания, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Главой 5 Правил. При этом несчастный случай или заболевание и установление инвалидности в результате несчастного случая или заболевания должны наступить в период действия страховой защиты;
 - 3) получение Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, наступившей в период действия страховой защиты за исключением случаев, предусмотренных Главой 5 Правил;
 - 4) временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Главой 5 Правил;
 - 5) возникновение в период действия страховой защиты критического заболевания у Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных Главой 5 Правил.

Страховым случаем по дополнительному покрытию «критическое заболевание» является впервые диагностированное критическое заболевание, предусмотренное перечнем критических заболеваний, относящихся к страховому случаю:

- 1) заболевание, проявляющееся в развитии опухоли (–ей), гистологически квалифицированных как злокачественные новообразования с неконтролируемым ростом, наличием метастазов, а также лейкоemia (кроме хронической лейкоцитарной лейкоemии) 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.

Страховая выплата по данному покрытию осуществляется только в случае, если критическое заболевание впервые диагностировано не ранее 90 (девяносто) календарных дней от даты начала действия договора страхования. Страховая выплата производится после окончания периода отсрочки страховой выплаты, который составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты диагностирования критического заболевания.

11. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ, ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ, ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если:
 - 1) страховой случай произошел в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, находящимися в прямой причинно-следственной связи с заболеваниями, имевшимися на момент начала срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - 2) страховой случай произошел в результате занятий любым профессиональным спортом или любительским спортом (экстремальные виды спорта, подводное плавание, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, ралли, гонки), если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - 3) страховой случай произошел во время участия Застрахованного в любых соревнованиях (испытаниях, состязаниях, шоу-программах, целью которых является достижение максимальной скорости или выполнение трюков или тренировок, связанных с риском для жизни);
 - 4) события по дополнительным покрытиям «Временная утрата трудоспособности», «Телесная травма», наступили в результате бактериальной инфекции, любого заболевания или грыжи, апоплексического удара, эпилептического приступа, хирургических вмешательств, кроме операций, необходимых для лечения травм;
 - 5) события, возникли в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или со смертью Застрахованного, находящихся в прямой или косвенной

причинной связи с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), самоубийства Застрахованного (попытка самоубийства), с употреблением алкогольных напитков, несанкционированным употреблением наркотических средств или иных аналогичных веществ, за исключением случаев употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, приведшие к наступлению страхового случая либо состоящие с ним в причинно-следственной связи;

- 6) события возникли в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного, связанными с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, антитеррористическими операциями, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 7) события возникли в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью Застрахованного в результате стихийных бедствий, эпидемий, пандемии, а также действий и решений государственных органов власти;
- 8) события понесены в результате военной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны, в результате задержания, ареста или заключения Застрахованного под стражу, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);
- 9) события связаны с несчастным случаем, произошедшим вследствие управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;
- 10) возникли расходы по возмещению морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки;
- 11) события, возникли в связи с полетом на летательных аппаратах любого типа (за исключением воздушного пассажирского судна, осуществляющего воздушные пассажирские перевозки согласно законодательству Республики Казахстан).

13. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страхового случая произошел вследствие:

- 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 2) действий Страхователя, Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

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

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) если страхового случая произошел вне периода действия Договора страхования;
- 3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

15. По дополнительному покрытию - критическое заболевание исключением из страховых случаев также являются:

- 1) критическое заболевание, возникшее при наличии ВИЧ-инфекции;
- 2) злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo);
- 3) опухоли, гистологически описанные как предраковые;
- 4) рак предстательной железы, классифицированный гистологически по шкале Глисона (Gleason) больше, чем 6 баллов или до стадии T2 N0 M0;
- 5) любой неинвазивный рак (cancer in situ);
- 6) любой рак без метастазов;

- 7) острые коронарные синдромы, возникшие не по причине ишемической болезни сердца;
 - 8) инфаркт миокарда без изменения сегмента ST на ЭКГ;
 - 9) преходящие нарушения мозгового кровообращения;
 - 10) цереброваскулярные изменения (нарушения мозгового кровообращения) в результате травматического повреждения головного мозга или гипоксии;
 - 11) трансплантация органов, частей органов, клеток или какой-либо ткани, кроме как пересадки сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкого кишечника, почек и костного мозга;
 - 12) острая почечная недостаточность, требующая временного почечного диализа;
 - 13) критическое заболевание, диагностированное до даты начала действия страховой защиты;
 - 14) критическое заболевание, возникшее в течение 90 календарных дней с даты начала действия страховой защиты по Договору;
 - 15) смерть Застрахованного в течение 30 дней с даты первичного установления критического заболевания.
- 16.** Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате по иным основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Республики Казахстан и Договором страхования.
- 17.** Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей Главой, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному/Выгодоприобретателю.
- 18.** 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.
- 19.** Перечень исключений из страховых случаев определяется Страховщиком самостоятельно в зависимости от условий страхования и указывается в каждом Договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 20.** Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику письменного заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, за подписью Страхователя и с приложением к заявлению на страхование письменного согласия, Застрахованного (при групповом обезличенном страховании письменного согласия Застрахованного на заключение Договора страхования не требуется).
- 21.** Договор страхования может быть заключен 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. Страховщик и Страхователь договорились об использовании простой электронной подписи 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 Страхователя (Застрахованных/Выгодоприобретателей), для ознакомления с Правилами страхования. Страховщик и Страхователь признают подлинность и действительность сделок, заключенных между ними посредством простой электронной подписи.
- 22.** Договор страхования и приложения/дополнительные соглашения к нему подписываются уполномоченным, в соответствии с законодательством Республики Казахстан, на подписание Договора страхования от имени Страховщика лицом - работником. Договоры страхования

и приложения/дополнительные соглашения к нему, подписанные другими лицами, не уполномоченными Страховщиком на совершение таких действий от имени и по поручению Страховщика являются недействительными.

- 23.** При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора страхования.

К заявлению на страхование Страхователем прилагаются копии следующих документов:

- 1) документ, удостоверяющий личность лица, уполномоченного подписывать документы Страхователя на совершение операций с деньгами и (или) иным имуществом;
- 2) свидетельство о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица - Страхователя;
- 3) учредительные документы Страхователя;
- 4) цифровые документы, удостоверяющие личность учредителей юридического лица - Страхователя (за исключением документов акционерных обществ, а также документов учредителей хозяйственных товариществ, в которых ведение реестра участников хозяйственного товарищества осуществляется профессиональным участником рынка ценных бумаг, имеющим лицензию на осуществление деятельности по ведению системы реестров держателей ценных бумаг);
- 5) цифровые документы, удостоверяющие личность и ИИН Застрахованных и Выгодоприобретателей (в случае персонифицированного не обезличенного страхования).

- 24.** Договор страхования вступает в силу в дату, установленную в Договоре страхования и действует до окончания срока действия Договора страхования. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не указано в Договоре страхования.

- 25.** Договор страхования не может быть заключен в отношении лиц:

- 1) не достигших 18 лет или старше 65 лет на момент заключения Договора страхования, если иное не установлено Договором страхования;
- 2) страдающих стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;
- 3) имеющие болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека (СПИД, ВИЧ-инфицированных).

- 26.** Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования. Исключаются из территории страхования:

- 1) территории государств, в пределах которых ведутся военные действия и (или) антитеррористические операции;
- 2) государства, в отношении которых применены экономические и (или) военные санкции;
- 3) территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, пандемий;
- 4) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован Министерством иностранных дел Республики Казахстан.

7. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 27.** Перед заключением Договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью установления фактического состояния его здоровья.
- 28.** Медицинское учреждение, в которое направляется страхуемое лицо (Застрахованный), определяется Страховщиком. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного).
- 29.** В случае заключения Договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком. После заключения Договора

страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии или осуществления первого страхового взноса.

- 30.** Медицинское обследование проводится в сроки, указанные Страховщиком. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после оплаты страховой премии либо первого страхового взноса при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.
- 31.** Если медицинское обследование производилось в медицинском учреждении ином, чем медицинское учреждение, определенное Страховщиком, то расходы по медицинскому обследованию возмещаются только в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном Страховщиком.
- 32.** Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику обоснованных причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения Договора страхования, а если он заключен – расторжение Договора страхования и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством порядке.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 33.** Страхователь имеет право:
- 1) на возмещение расходов по медицинскому обследованию Застрахованного, оплаченному Страхователем/Застрахованным перед заключением Договора страхования в соответствии с условиями Договора страхования;
 - 2) на тайну страхования;
 - 3) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору страхования;
 - 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
 - 5) получить дубликат Договора страхования в случае его утери;
 - 6) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком;
 - 7) вносить изменения в Договор страхования, в том числе и по замене Застрахованных, Выгодоприобретателей – до наступления страхового случая, с согласия, Застрахованного;
 - 8) на своевременное осуществление страховой выплаты в случае, если Страхователь является Выгодоприобретателем;
 - 9) на получение пени за просроченную страховую выплату (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени) в случае, если Страхователь является Выгодоприобретателем;
 - 10) ознакомиться с Правилами;
 - 11) Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права Страхователя;
- 34.** Страхователь обязан:
- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 2) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления (в случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном либо Выгодоприобретателе);
 - 3) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и вопросником, предусмотренными Правилами, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования;

- 4) предоставить по требованию Страховщика документы о состоянии здоровья Застрахованного за период времени, предшествующий наступлению страхового случая;
- 5) при заключении Договора страхования освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. Письменно уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т. д.);
- 6) передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;
- 7) при изменении места нахождения в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения, будет считаться сторонами выполненным (действительным);
- 8) если местонахождение или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;
- 9) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку. 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;
- 10) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора;
- 11) предоставлять Страховщику или его Партнёру сведения и документы, необходимые для исполнения ими обязанностей, предусмотренных Законом о ПОД/ФТ.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя. Обязанности Страхователя, указанные в подпунктах 2–8 настоящего пункта, возлагаются на Застрахованного.

35. Страховщик имеет право:

- 1) отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Договором страхования, Правилами и Гражданским кодексом Республики Казахстан;
- 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) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования и страховому случаю;
- 4) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;
- 5) проверять информацию, предоставляемую Страхователем;
- 6) на оценку страхового риска, в том числе проведение обследования, Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
- 7) потребовать уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;
- 8) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 9) на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати)

календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;

- 10) на получение пени за просроченную уплату страховых взносов (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- 11) на досрочное расторжение Договора страхования в установленном законодательстве Республики Казахстан и Правилами порядке.
- 12) Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права Страховщика.

36. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку. 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;
- 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным/ Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) дней с момента получения документов не в полном объеме.
- 6) Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страховщика.

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

37. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь/ Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика в течение 30 календарных дней с даты его наступления 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).
38. Страхователь (Застрахованный) освобождает врача, выполняющего обследование или лечение, от обязанности хранить врачебную тайну перед Страховщиком.
39. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных всех необходимых документов и даты их принятия в течение 3-х рабочих дней с даты получения последнего документа.

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

40. Для получения страховой выплаты Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель либо заинтересованное лицо предоставляет Страховщику заявление на осуществление страховой выплаты Выгодоприобретателю, по форме, установленной Страховщиком. При этом Страховщик предоставляет ему исчерпывающий перечень документов на осуществление страховой выплаты, в зависимости от вида страхового случая.
41. Если страховым случаем является смерть Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания, наступившая в период действия страховой защиты:
 - 1) Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти либо уведомление о государственной регистрации о смерти с портала электронного правительства Egov.kz;
 - 2) Копия медицинского свидетельства о смерти 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) информацию о состоянии здоровья Застрахованного до наступления страхового случая (амбулаторная карта);
- 7) в случае, если Выгодоприобретатель – физическое лицо, на случай смерти не указан в Договоре, то 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;

42. В случае установления инвалидности Застрахованному в период действия страховой защиты:

- 1) нотариально заверенная копия справки об установлении инвалидности, выданная 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) цифровая копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель – физическое лицо);
- 5) 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;
- 6) 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.

43. В случае телесной травмы в результате несчастного случая, наступившей в период действия страховой защиты:

- 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) цифровая копия удостоверения личности Застрахованного;
- 4) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя.

44. Требования, предъявляемые к документации при проведении диагностирования критического заболевания:

- 1) диагноз должен быть подтвержден медицинскими исследованиями сертифицированным врачом соответствующей специализации, являющимся работником медицинского учреждения, выдавшего документ;
- 2) медицинский документ должен быть оформлен согласно требованиям, установленным соответствующими нормативными актами;
- 3) не принимаются медицинские документы частного практикующего врача, не имеющего соответствующей квалификации для постановки диагнозов критических заболеваний, а также для постановки социально-значимых заболеваний;
- 4) 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.

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

45. Если страховым случаем является временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая:

- 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) цифровая копия удостоверения личности Застрахованного;
- 4) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя.

46. 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.

47. 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.

48. 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.

11. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 49.** Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:
- 1) требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, на основании заявления с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты;
 - 2) пакет документов, предоставленных для осуществления страховой выплаты, считается предоставленным полностью с момента поступления к Страховщику последнего необходимого документа;
 - 3) 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. 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.
- 50.** Страховая выплата производится единовременным платежом в тенге, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан, Договором страхования, на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты. Расходы по переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан. При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы на соответствующего Застрахованного.
- 51.** В случае, если Выгодоприобретатель отказался от получения страховой выплаты, причитающейся ему в соответствии с Договором страхования, право на получение страховой выплаты переходит к Страхователю.
- 52.** При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности Страхователя по Договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.
- 53.** Размер страховой суммы по основному и дополнительному покрытию указывается в Договоре страхования.
- 54.** Если Договором страхования получение Застрахованным телесной травмы предусмотрено, как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к Правилам).
- 55.** Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговоренных в одном разделе «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.
- 56.** Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговоренных в различных разделах «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы по данному дополнительному покрытию на одного Застрахованного.
- 57.** В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», страховая выплата Застрахованному производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты вне зависимости от количества телесных травм. Размер страховой выплаты на случай телесной травмы, установленный для одной конечности (если в «Таблице страховых выплат по телесным травмам» не оговорено иное), удваивается при аналогичных телесных травмах двух конечностей.
- 58.** При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы на соответствующего Застрахованного. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному дополнительному страховому покрытию будет продолжать свое

действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы по Застрахованному, предусмотренной Договором страхования по данному страховому покрытию.

- 59.** Общий размер всех страховых выплат Застрахованному не может превышать размера страховой суммы по данному покрытию на одного Застрахованного. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не оговоренным в «Таблице страховых выплат по телесным травмам».
- 60.** Датой страхового случая по дополнительному страховому покрытию «Установление инвалидности в результате несчастного случая» считается дата установления инвалидности.
- 61.** Датой страхового случая по дополнительному страховому покрытию «критическое заболевание» считается дата установления заключительного диагноза критического заболевания.
- 62.** Датой страхового случая по дополнительному страховому покрытию «Временная утрата трудоспособности» является дата первого дня нетрудоспособности согласно листу временной нетрудоспособности.

12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 63.** Договор страхования считается прекращенным в случаях:
- 1) истечения срока его действия;
 - 2) досрочного прекращения действия;
 - 3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору страхования.
- 64.** Действие Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного прекращается с момента:
- 1) окончания действия страховой защиты;
 - 2) смерти Застрахованного по причинам, не связанным со страховым случаем, а также в случае объявления его безвестно отсутствующим при наличии соответствующего документа;
 - 3) осуществления страховщиком страховой выплаты в полном размере страховой суммы (сублимита ответственности по Застрахованному);
 - 4) исключения его Страхователем из списка Застрахованных.
- 65.** Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 1) когда перестал существовать объект страхования;
 - 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
 - 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
 - 5) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
 - 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
 - 7) неуплаты страховой премии в сроки установленные Договором страхования.

В указанных случаях, за исключением подпункта 7) настоящего пункта, Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую сторону. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктом 7) настоящего пункта, Договор страхования автоматически расторгается, при этом уведомления о прекращении Договора страхования не требуется.

- 66.** В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю оплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

67. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования.
68. Договор страхования также считается расторгнутым в случае одностороннего отказа стороны от его исполнения в связи с существенным нарушением другой стороной условий Договора. Сторона - инициатор расторжения Договора страхования обязана уведомить другую сторону о предстоящем расторжении Договора страхования не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предстоящего расторжения.
69. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктом 63, Страховщик при возврате Страхователю страховой премии имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и расходов Страховщика на ведение дела в размере, указанном в Договоре страхования.
70. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

14. СЛУЧАЙ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

71. Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика, на основании заявления одной из сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления другой стороной и оформляется дополнительным соглашением сторон.
72. Договор страхования подлежит изменению и/или дополнению в следующих случаях:
 - 1) при замене Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
 - 2) при изменении наименования Страхователя/Страховщика, мест их нахождения, банковских реквизитов;
 - 3) изменения условий страхового покрытия (перечня страховых случаев, исключений из него);
 - 4) изменения срока действия Договора страхования или срока действия страховой защиты;
 - 5) иных изменениях условий Договора страхования.
73. Принятие на страхование новых Застрахованных производится на срок, не превышающий действие Договора страхования. В случае включения нового Застрахованного в список Застрахованных в период действия Договора страхования на срок менее 12 (двенадцати) месяцев размер страховой премии рассчитывается пропорционально оставшемуся сроку страхования.
74. Действие страховой защиты в отношении Застрахованного, прекращается со дня, следующего за днем поступления Страховщику уведомления Страхователя об исключении его из списка Застрахованных.
75. При исключении из списка Застрахованного, в отношении которого осуществлялись страховые выплаты, страховая премия, уплаченная за данного Застрахованного, возврату не подлежит.
76. При исключении из списка Застрахованного, в отношении которого не осуществлялись страховые выплаты, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию по данному Застрахованному за не истекший период действия Договора страхования в отношении данного Застрахованного за вычетом понесенных расходов на ведение дела, размер которых указывается в Договоре страхования.
77. Истекший период действия Договора страхования определяется пропорционально календарным дням, в течение которых действовало страхование.
78. Расчет суммы возврата и возврат части страховой премии за исключенных Застрахованных производится Страховщиком в сроки и с периодичностью, установленные Договором страхования.
79. По заявлению Страхователя может быть произведена замена Застрахованного, исключенного из списка Застрахованных, на нового Застрахованного. Для включения, нового Застрахованного Страхователь в десятидневный срок представляет Страховщику соответствующее заявление с указанием фамилии, имени и отчества такого Застрахованного, даты рождения, информацию о состоянии здоровья Застрахованного по форме, установленной Страховщиком, и иной

дополнительной информации, запрашиваемой Страховщиком. Страховая защита в отношении вновь Застрахованного начинается действовать со дня, следующего за днем подписания сторонами дополнительного соглашения о внесении изменений и дополнений в список Застрахованных.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

80. Все споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно Сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения Сторонами, Стороны вправе обратиться к страховому омбудсману в целях досудебного урегулирования споров, возникающих из Договоров страхования.
81. 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.
82. В случае недостижения соглашения Сторонами, споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

83. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны, должны производиться способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
84. Договор страхования не может быть заключен при отсутствии ответов Страхователя на вопросы, указанные в запросе Страховщика, в отношении существенных обстоятельств.
85. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
86. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю при заключении Договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТЕЛЕСНЫМ ТРАВМАМ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы по дополнительному покрытию)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
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 (внутричерепная)	20
3	Повреждения головного мозга	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	б) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	в) размягчение 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.		
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%.		
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.		
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

7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	Примечание: если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.
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, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.

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, мало-берцового 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

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
14.	Травма глаза, не повлекшая за собой снижение остроты зрения: Непроницающее, проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гифема, гемофтальм	3

Примечания:

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

2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 14 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 20; ст. 14 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма страховой выплаты удерживается.

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

15.	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезо-проводящих путей	5
16.	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, 16 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

17.	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
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и слепого глаза)	10
19.	Перелом орбиты	10
20.	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, 15, 19.

2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как не травмированного глаза. Однако, если острота зрения не травмированного 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 корректирующая 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

21.	Травма ушной раковины, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10

Примечание: 1. Решение о страховой выплате по ст. 21 принимается на основании освидетельствования, проведенного после заживления раны.

22.	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. 22 принимается на основании освидетельствования, проведенного после окончания лечения, по данным инструментальных исследований, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.

РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

23.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
24.	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. 24 пункт, а) ст. 24 не применяется.

25.	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. 24; при этом ст. 25 не применяется.

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

26.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций	5
27.	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. 27 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст. 26. 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

28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
29.	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. 29 не производится.

30.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
31.	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. 29, 31 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. 28, 30.
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

32.	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.

33.	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.34), 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. 33 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.

34.	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
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомии, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений	5
36.	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. 36 определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 35 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 36.

37.	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. 37 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.

38.	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
39.	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
40.	Травма селезенки, повлекшая за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	20
41.	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.

42.	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. 39–41, статья 42 не применяется, за исключением случаев, когда страховая выплата должна быть произведена только в соответствии с указанной статьей.

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

43.	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
44.	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 разможнения)	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. 44, учитывающему наиболее тяжелое последствие телесной травмы.

2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 44, 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. 44.

45.	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

46.	Ожоги (см. Таблицу №. 2)	
------------	---------------------------------	--

Примечания:

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

2. 1% поверхности тела, пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.

47.	Травма мягких тканей:	
	а) разрыв мышцы (мышц), не удаленные инородные тела, не рассосавшаяся гематома	3
	б) разрыв сухожилий, связок (за исключением сухожилий пальцев кисти, ахиллова сухожилия), взятие аутоотрасплатата	5

Примечание: страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой выплачивается в том случае, если названное осложнение травмы имелось у Застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.

РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК, ГРУДНАЯ КЛЕТКА

48.	Перелом, перелома - 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
49.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке стационарного лечения не менее 14 дней)	5
50.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	2
51.	Перелом крестца, копчика	5
52.	Перелом грудины	5
53.	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части (реберной дуги)	2

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

54.	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. 53 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.53, 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

55.	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), перелома - вывих плеча	10
56.	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. 56 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

57.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) за исключением области суставов	10
	б) двойной перелом	20
58.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 58 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.

59.	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. 59, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

60.	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. 60 страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжелую травму.

61.	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. 61 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

62.	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
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	13
	б) двух костей	26

Примечание: страховая выплата по ст. 63 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.

64.	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. 64, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

65.	Травмы области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
66.	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 66 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

67.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	2
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) 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.

68.	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. 68, 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. 68 б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ

69.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом пальца	3

Примечания:

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

70.	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.

71.	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. 71, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

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

72.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом одного пальца	2
	б) 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.

73.	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.

74.	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. 74, 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

75.	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.

76.	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.76 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

77.	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%.

78.	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. 78, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой сустава.

2. Страховая сумма по ст. 78 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

79.	Перелом бедра:	
------------	-----------------------	--

	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом	30
80.	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. 80 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.

81.	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

82.	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. 82, 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.

83.	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.83 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.

РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ

84.	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. 82 и 83 или ст. 87 и 88 и путем суммирования.

85.	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. 85 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%.

86.	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

87.	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%.

88.	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. 88 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.

РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА

89.	Травмы стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) 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.

90.	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 сустава (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. 90 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

91.	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) 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.

92.	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) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	4
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) 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.

93.	Травма, повлекшая за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

Примечания:

1. Ст. 93 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов) и имеющихся 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
СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ В% (ПРОЦЕНТАХ) ПРИ ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ

Острота зрения до травмы	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	НИЖЕ 0,1
Острота зрения после травмы	% СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ										
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	40	30	20	15	15	10	10	10	-
0,0	50	50	50	25	25	20	20	20	20	20	20

Примечания:
1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев рук).
2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до телесной травмы зрением, а также сморщивание его дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы.

ТАБЛИЦА 2
СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ ПРИ ОЖОГАХ (В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ)

Площадь ожога (% поверхности тела)	СТЕПЕНЬ ОЖОГА								
	I	I-II	II	II-IIIА	IIIА	IIIА-III Б	III Б	III Б-IV	IV
от 1 до 10	-	-	3	3	10	10	15	15	20
от 11 до 20	4	4	5	5	20	20	25	25	35
от 21 до 30	6	6	7	7	25	25	45	45	55
от 31 до 40	8	8	9	9	30	30	70	70	75
от 41 до 50	10	10	11	11	35	35	70	70	90
от 51 до 60	15	15	16	16	40	40	70	70	95
от 61 до 70	20	20	21	21	45	45	70	70	100
от 71 до 80	25	25	26	26	50	50	70	70	100
от 81 до 90	30	30	31	31	55	55	70	70	100
более 90	35	35	36	36	60	60	70	70	100

Примечания:
1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО
ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**