

**Утверждены**  
**Советом директоров акционерного общества**  
**«Компания по страхованию жизни**  
**«Государственная аннуитетная компания»**  
**Решение от 20.01.2016 года № 5**  
**с изменениями от 01.07.2017г.(решение №32)**

**ПРАВИЛА**  
**СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**  
**АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ**  
**«ГОСУДАРСТВЕННАЯ АННУИТЕТНАЯ КОМПАНИЯ»**

**2016 год**

**Правила  
срочного страхования жизни  
АО «Компания по страхованию жизни  
«Государственная аннуитетная компания»**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила срочного страхования жизни АО «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон), другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

2. Настоящие Правила определяют порядок и условия осуществления срочного страхования жизни и порядок заключения договоров страхования со страхователем (выдачи страхового полиса) на срок от одного до пятнадцати лет. При этом при страховании ребенка срок страхования не может превышать достижения последним 18 лет.

**Глава 2. Основные понятия,  
используемые в настоящих Правилах**

3. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Страховщик** - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности либо общество взаимного страхования в соответствии с законодательным актом Республики Казахстан о взаимном страховании.

Применительно к настоящим Правилам Страховщик – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания»;

2) **Страхователь** - юридическое или физическое лицо, заключившее Договор страхования (страховой полис) со страховщиком и уплачивающее страховые премии (страховые взносы);

3) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

4) **Выгодоприобретатель** - юридическое или физическое лицо, которое в соответствии с Договором страхования (страховым полисом) является получателем страховой выплаты;

5) **Договор страхования** - двустороннее соглашение, в силу которого одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая

сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);

6) **Страховой полис** - документ, подтверждающий присоединение Страхователя к типовым условиям (правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке, выдаваемый Страховщиком Страхователю и подтверждающий заключение Договора страхования на указанных в нем и в настоящих Правилах условиях;

7) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;

8) **Страховая премия** - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования (страховым полисом);

8-1) **Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащая уплате Страхователем Страховщику в установленные Договором страхования (страховым полисом) сроки при условии уплаты страховой премии в рассрочку в виде периодических платежей.»;

9) **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, определенного в Договоре страхования (страховом полисе).

10) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования (страховой полис) предусматривает осуществление страховой выплаты;

11) **Возраст физического лица** - фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет;

12) **Объект страхования** - имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем;

13) **Страховой риск** - предполагаемое событие, влекущее убытки (расходы), на случай наступления которого заключается договор страхования;

14) **Несчастный случай** - наступившее вопреки воле 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 и произошедшее в период действия Договора страхования (страхового полиса).

### **Глава 3. Порядок заключения Договора страхования (выдачи страхового полиса)**

4. Договор страхования заключается в письменной форме либо путем присоединения Страхователя к Правилам и выдачи страхового полиса

по форме, согласно Приложению 1 настоящих Правил.

5. Договор страхования (страховой полис) со стороны Страховщика подписывается Председателем Правления (лицом его замещающим) либо иным лицом, уполномоченным на совершение данного действия доверенностью. Договор страхования, подписанный иными лицами, не имеющими права подписи со стороны Страховщика, считается недействительным.

6. Договор страхования (страховой полис) заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной внутренними нормативными документами Страховщика, с приложением копий ИИН и документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя или свидетельства о государственной регистрации юридического лица.

7. При заключении Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного должен быть от 2 до 69 лет, при этом по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного не должен превысить 70 лет. При этом при страховании ребенка срок страхования не может превысить достижения последним 18 лет.

8. При заключении Договора страхования (страхового полиса) Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования (страхового полиса).

9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

При признании договора страхования недействительным Страховщик возвращает Страхователю страховую премию (страховые взносы) за неистекший срок договора страхования, за вычетом понесенных расходов, а в случае, если была произведена страховая выплата – Страхователь возвращает Страховщику полученную от него страховую выплату.

10. Страховщик не может требовать признания Договора страхования (страхового полиса) недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже не существуют.

11. Договор страхования (страховой полис) действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

12. Договор страхования (страховой полис) вступает в силу и становится обязательным для сторон со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса в

размере, предусмотренном Договором страхования (страховым полисом), но не ранее даты выписки страхового полиса, и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по Договору страхования (страховому полису).

13. Страховщик вправе отказаться от Договора страхования (страхового полиса), и Договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу в случае, если страховая премия не была уплачена в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня подписания Договора страхования (страхового полиса). При этом Страховщик обязан в течение 20 (двадцати) календарных дней со дня подписания Договора страхования (страхового полиса) уведомить Страхователя о необходимости оплаты страховой премии (страхового взноса) или их недоплаченной части. В случае, если страховая премия (страховой взнос) были уплачены не полностью в установленный срок, возратить уплаченную сумму за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

14. После вступления Договора страхования (страхового полиса) в силу заявление на страхование и иные документы, указанные в настоящих Правилах, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования (страхового полиса).

#### **Глава 4. Медицинское обследование**

15. Перед заключением Договора страхования (страхового полиса) Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью установления фактического состояния его здоровья. Медицинское учреждение, в котором страхуемое лицо (Застрахованный), проходит медицинское обследование должно иметь лицензию на проведение клинико-диагностических исследований.

16. Медицинское обследование осуществляется за счет Страхователя (Застрахованного).

17. Медицинское обследование проводится в сроки, указанные Страховщиком.

18. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику обоснованных причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения Договора страхования (страхового полиса), а если он заключен – расторжение Договора страхования (страхового полиса) в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

#### **Глава 5. Страховой случай**

19. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является смерть Застрахованного по любой причине в период действия Договора страхования (страхового полиса), за исключением случаев, установленных главой 6 настоящих Правил.

20. Не является страховым случаем и не влечет осуществление Страховщиком страховой выплаты событие (события), предусмотренное (предусмотренные) подпунктами 1) – 3) пункта 58 настоящих Правил, если оно (они) наступило (наступили) через 6 и более месяцев со дня наступления несчастного случая, послужившего причиной наступления данного (-ых) события (-ий).

## **Глава 6. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

21. Не является страховым случаем смерть, инвалидность 1, 2 групп, инвалидность ребенка, травма Застрахованного и не влечет осуществление страховой выплаты, произошедшие вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий;

3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке направленными на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

5) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) самоубийства Застрахованного, если Договор страхования (страховой полис) к этому времени действовал менее двух лет;

7) алкогольного опьянения, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);

8) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы;

9) занятий Застрахованным профессиональным спортом и/или регулярных занятий (более одного раза) опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства), а также участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;

10) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании;

11) заболевания ВИЧ – инфекцией, СПИДом, если Договор страхования (страховой полис) к этому времени действовал менее двух лет;

12) умышленного причинения Застрахованным самому себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов).

22. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также может быть (при наличии подтверждающих документов):

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть представлены Страховщику;

2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные в настоящем подпункте действия и подтвердил это документально;

23. Договор страхования (страховой полис) не заключается с инвалидами I-II группы, лицами, больными наркологическими, психическими, онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, носителями ВИЧ-инфекции.

## **Глава 7. Замена страхователя**

24. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по Договору страхования другому лицу с письменного согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путем выдачи обновленного страхового полиса либо дополнительного соглашения на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по Договору страхования (правопреемник Страхователя).

Замена Страхователя становится действительной с даты выдачи Страховщиком правопреемнику Страхователя обновленного полиса либо дополнительного соглашения.

25. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, его права и обязанности по Договору страхования переходят к Застрахованному с письменного согласия последнего на основании заявления. При невозможности выполнения застрахованным обязанностей по Договору страхования, его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

В случае отсутствия заявления от Застрахованного на принятие прав и обязанностей Страхователя, договор страхования прекращает свое действие с

даты смерти Страхователя, без возврата ранее произведенных страховых взносов.

26. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора страхования (страхового полиса) его права и обязанности по этому договору (полису) переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном Гражданским кодексом Республики Казахстан.

## **Глава 8. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты.**

27. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления о страховании и устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

При страховании ребенка (до 18 лет), в том числе с дополнительным (-ями) покрытием (-ями), размер страховой суммы не должен превышать одного миллиона тенге.

В случае выбора страхователем дополнительного покрытия «смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса)» при страховании ребенка (до 18 лет), размер страховой суммы с дополнительным (-ями) покрытием (-ями) не должен превышать пятьсот тысяч тенге.

Размер страховой суммы, в период действия договора может быть изменен по заявлению Страхователя.

28. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов, утвержденных нормативными документами Страховщика. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования (страховым полисом).

29. Страховая премия может уплачиваться как единовременно, так и в рассрочку в виде ежемесячных, ежеквартальных, полугодовых и годовых платежей.

30. В период действия Договора страхования (страхового полиса) Страхователь имеет право внести страховые взносы за несколько последующих периодов. Страхователь вправе изменить порядок их уплаты, который должен быть оформлен путем подачи Страховщику письменного заявления и заключения дополнительного соглашения/выдачей нового страхового полиса.

31. В случае если страховая сумма по Договору страхования (страховому полису) меняется в сторону увеличения, Страховщиком производится перерасчет страховой премии и вносится изменение в Договор страхования (страховой полис) путем выдачи нового полиса.

В случае если страховая сумма по Договору страхования (страховому полису) меняется в сторону уменьшения, Страховщиком производится перерасчет страховой премии и вносится изменение в Договор страхования (страховой полис), при этом, ранее произведенные страховые взносы не подлежат изменению и возврату.



32. При изменении степени страхового риска в период действия Договора страхования (страхового полиса) Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования (страхового полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий Договора страхования (страхового полиса) или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (страхового полиса).

Договор страхования (страховой полис) считается расторгнутым с момента направления уведомления Сторонами способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

33. Если очередной страховой взнос не внесен в установленный срок, то Страховщик в течение 10 календарных дней высылает письменное уведомление Страхователю, которое должно содержать:

- период, в течение которого необходимо уплатить страховые платежи (период отсрочки страховой премии). При этом период отсрочки не может быть менее тридцати календарных дней;
- сумму просроченного страхового(ых) платежа (ей);
- последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) в период отсрочки.

34. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

35. В случае если Страхователь не уплатил страховой взнос в период отсрочки, то Договор страхования (страховой полис) подлежит расторжению в одностороннем порядке (без уведомления Страховщиком Страхователя) без возврата оплаченных страховых взносов, и Страховщик не несет обязательств по настоящему Договору страхования (страховому полису).

36. При получении от Страхователя заявления с просьбой об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин, Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии. При этом период отсрочки не может быть менее 30 календарных дней и не более установленного Страховщиком срока.

37. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии по Договору страхования (страховому полису) Страховщик обязан осуществить страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.

### **Глава 9. Порядок и условия осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая. Действия страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая**

38. Для подтверждения страхового случая - смерть Застрахованного по любой причине в период действия Договора страхования (страхового полиса) – Страховщик вправе затребовать от Страхователя, и Страхователь должен предоставить:

- 1) договор страхования (страховой полис);
- 2) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 3) копию (оригинал для сверки) свидетельства о смерти Застрахованного;
- 4) копию документа (оригинал для сверки), удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (только для физических лиц);
- 5) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного;
- 6) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти либо документ от соответствующего органа/организации об отсутствии такого заключения;
- 7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя и индивидуальный идентификационный номер для физических лиц (далее – ИИН); бизнес-идентификационный номер для юридических лиц (далее – БИН);
- 8) копия документа, подтверждающего наличие льгот по налогообложению (при наличии);
- 9) в случае неназначения Страхователем конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, оригиналы документа, удостоверяющего личность, банковские реквизиты и ИИН, БИН).

39. В случае, если по факту страхового случая уполномоченными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе в письменной форме запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) или отправить запрос в уполномоченные органы о предоставлении копий постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении уголовного дела или приговора суда. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме Страхователя и Выгодоприобретателя.

40. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 25 (двадцати пяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов при наступлении страхового случая. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Застрахованного (Выгодоприобретателя) по месту нахождения Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты принятия положительного решения.

41. При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма в размере, предусмотренном настоящими Правилами.

42. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, предусмотренных пунктами 39, 65, 69 и 74 настоящих Правил, Страховщик обязан в течение трех дней письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о недостающих документах.

43. В случае, если Застрахованный (Выгодоприобретатель) отказался от получения страховой выплаты, причитающейся ему в соответствии с Договором страхования (со страховым полисом), право на получение страховой выплаты переходит к Страхователю. Отказ Застрахованного (Выгодоприобретателя) от получения страховой выплаты должен быть оформлен в письменном виде.

44. Размер страховой выплаты (страховых выплат) не может превышать размер страховой суммы, предусмотренной в Договоре страхования (страховом полисе), за исключением выплаты по дополнительному покрытию, предусмотренного подпунктом 1 пункта 58 настоящих Правил.

## **Глава 10. Права и обязанности сторон**

45. Страховщик имеет право:

- требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором страхования (со страховым полисом) обязательств;
- проверять информацию, предоставляемую Страхователем;
- на оценку страхового риска, в том числе проведение обследования Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
- потребовать изменения условий Договора страхования (страхового полиса) и уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;
- полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в пункте 21 и 22 настоящих Правил, а также при невыполнении Страхователем своих обязательств по действующим Правилам и Договору страхования (страхового полиса);
- на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;
- на получение пени за просроченную уплату страховых взносов в случае восстановления действия Договора страхования (страхового полиса) в соответствии с главой 12 настоящих Правил (пени начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- на досрочное расторжение Договора страхования (страхового полиса) установленным законодательством и настоящими Правилами порядке;
- направить Застрахованного на медицинское обследование после заключения Договора страхования (страхового полиса), но до наступления

страхового случая, с целью определения степени увеличения страхового риска.

46. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- в день получения документов, предусмотренных пунктами 39, 40 настоящих Правил, выдать предъявителю справку, с указанием наименований и даты их принятия;
- при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования (страховым полисом);
- обеспечить тайну страхования;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;
- любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования (страховому полису), выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

47. Страхователь имеет право:

- по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) продлить его действие или заключить новый Договор страхования (страховой полис);
- на своевременное получение Договора страхования (страхового полиса);
- на тайну страхования;
- на замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного;
- на своевременное осуществление страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю);
- на получение пени за просроченную страховую выплату (пени начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

48. Страхователь обязан:

- ознакомиться с настоящими Правилами;
- уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования (страховым полисом);
- при заключении Договора страхования (страхового полиса) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и вопросником, предусмотренными настоящими Правилами, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования (страхового полиса);
- при направлении Страховщиком на медицинское обследование после заключения Договора страхования (страхового полиса), но до наступления

страхового случая, с целью определения степени увеличения страхового риска пройти медицинское обследование;

- письменно 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);

- при утрате страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный страховой полис становится недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь;

- при изменении места нахождения или местожительства в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

- если места нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;

- любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования (страховому полису), выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

## **Глава 11. Прекращение и расторжение Договора (полиса)**

49. Договор страхования (страховой полис) прекращается:

- в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем;

- по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса);

- с момента осуществления страховой выплаты по наступившему страховому случаю либо по одному из дополнительных покрытий, указанных в подпунктах 1), 2) 3) и 4) (в случае травмы в результате несчастного случая, если страховая выплата составит 80% и более страховой суммы, предусмотренной Договором страхования (страховым полисом)) пункта 58 настоящих Правил.

50. Договор страхования (страховой полис) может быть расторгнут до истечения срока его действия без возврата уплаченных страховых премий (взносов):

- по заявлению Страхователя;

- по требованию Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору страхования (страховому полису).

51. Договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

Договор страхования (страховой полис) считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования (страхового полиса). При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

52. Договор страхования (страховой полис) считается расторгнутым/недействительным с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок указанный в уведомлении.

## **Глава 12. Восстановление действия договора страхования (страхового полиса)**

53. Если действие Договора страхования (страхового полиса) было прекращено или Договор страхования (страховой полис) был расторгнут на основании неуплаты Страхователем страхового взноса и еще не произошел страховой случай, Страховщик обязан восстановить действие Договора страхования (страхового полиса) при уплате Страхователем:

- просроченных страховых взносов;
- пени за просроченную уплату страховых взносов (пени начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

54. Страхователь вправе восстановить действие Договора страхования (страхового полиса) в течение одного года с даты его расторжения.

55. Страховщик вправе при восстановлении действия Договора страхования (страхового полиса) провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного.

56. В случае существенного ухудшения состояния здоровья Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой выплаты и (или) страховой премии. При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях Договор страхования (страхового полиса) восстановлению не подлежит.

## **Глава 13. Особенности заключения Договора страхования (страхового полиса) с дополнительным покрытием**

57. При заключении Договора страхования (страхового полиса), помимо основных условий срочного страхования, предусмотренных настоящими Правилами, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы.

58. Страховыми случаями при дополнительном страховом покрытии, помимо указанных в Главе 5 настоящих Правил, являются:

1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса);

2) инвалидность Застрахованного только 1 или 2 группы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса);

3) инвалидность застрахованного ребенка («ребенок-инвалид» до 16 лет, «ребенок-инвалид» только 1 или 2 группы от 16 до 18 лет) в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса);

4) получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса).

Страхователь вправе выбрать один или несколько видов дополнительного покрытия, предусмотренного подпунктами 1), 2), 3), 4) настоящего пункта.

59. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении Договора страхования (страхового полиса) делает отметку в заявлении на страхование, а Страховщик делает отметку об этом в выдаваемом Страхователю страховом полисе.

60. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с Главой 9 настоящих Правил.

### **Смерть застрахованного в результате несчастного случая**

61. Если Договором страхования (страховым полисом) смерть Застрахованного (в том числе ребенка) в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в двойном размере от страховой суммы, установленной Договором страхования (страховым полисом).

62. При заключении Договора страхования (страхового полиса) с условиями дополнительного страхового покрытия, предусмотренного подпунктом 1) пункта 58 настоящих Правил, возраст Застрахованного должен быть от 2 до 69 лет (Застрахованного ребенка до 18 лет), при этом по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного не должен превысить 70 лет (Застрахованного ребенка 18 лет).

63. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктами 20, 21 и 22 настоящих Правил.

64. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) – при наличии в Договоре страхования (страхового полиса) условия дополнительного страхового покрытия Страховщику,

помимо документов, указанных в пункте 39 настоящих Правил, дополнительно предоставляются:

- документы уполномоченного органа/учреждения, рассматривающего указанные случаи с выводами о причинах наступления несчастного случая;
- при наступлении несчастного случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве уполномоченного государственного органа или нотариально засвидетельственная копия такого акта.

**Инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы и инвалидность застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 18 лет) в результате несчастного случая**

65. Если Договором страхования (страховым полисом) инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик выплачивает 100% страховой суммы по инвалидности Застрахованного 1 группы и 80% страховой суммы по инвалидности Застрахованного 2 группы, предусмотренной Договором страхования (страховым полисом).

Если Договором страхования (страховым полисом) инвалидность Застрахованного ребенка в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик выплачивает:

- 100% страховой суммы, установленной Договором страхования (страховым полисом), при установлении категории «ребенок-инвалид» до 16 лет;
- 100% страховой суммы, установленной Договором страхования (страховым полисом), при установлении категории «ребенок-инвалид» 1 группы от 16 до 18 лет;
- 80% страховой суммы, установленной Договором страхования (страховым полисом), при установлении категории «ребенок-инвалид» 2 группы от 16 до 18 лет.

66. При заключении Договора страхования (страхового полиса) с условиями дополнительного страхового покрытия, предусмотренного подпунктом 2) или 3) пункта 58 настоящих Правил, возраст Застрахованного должен быть от 2 до 69 лет (Застрахованного ребенка до 18 лет), при этом по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного не должен превысить 70 лет (Застрахованного ребенка 18 лет).

67. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении инвалидности 1 и 2 группы или инвалидности застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 18 лет) в период



действия Договора страхования (страхового полиса) вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктами 20, 21 и 22 настоящих Правил.

68. При наступлении страхового случая – инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы или инвалидность застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 18 лет) в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) – Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая помимо документов, указанных в пункте 39 настоящих Правил, дополнительно предоставляются:

- страховой полис;
- заключение уполномоченного органа об установлении группы инвалидности Застрахованного;
- документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанные случаи с выводами о причинах наступления несчастного случая.

69. С наступлением инвалидности Застрахованного 1 или 2 группы или инвалидности застрахованного ребенка до 18 лет (ребенок-инвалид до 18 лет) в результате несчастного случая, предусмотренного Договором страхования (страховым полисом) в качестве дополнительного страхового покрытия, и осуществлением Страховщиком страховой выплаты Договор страхования (страховой полис) прекращается.

### **Получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая**

70. Если Договором страхования (страховым полисом) предусмотрено дополнительное покрытие - получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса), при наступлении страхового случая – страховая выплата осуществляется в соответствии с таблицей страховых выплат по травмам в результате несчастного случая, согласно Приложению 2 настоящих Правил.

71. При заключении Договора страхования (страхового полиса) с дополнительным страховым покрытием «Получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая» возраст Застрахованного должен быть от 2 до 69 лет (Застрахованного ребенка до 18 лет), при этом по истечении срока действия Договора страхования (страхового полиса) возраст Застрахованного не должен превышать 70 лет (ребенка 18 лет).

72. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 21 и 22 настоящих Правил.

73. При наступлении страхового случая - получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в период действия Договора страхования (страхового полиса) – Страховщику одновременно с заявлением

о наступлении страхового случая помимо документов, указанных в пункте 39 настоящих Правил, дополнительно предоставляются:

- страховой полис;
- документы, подтверждающие факт получения травмы в результате несчастного случая (справка из травматологического пункта или ее копия с указанием клинического диагноза, заверенная подписью врача и печатью этого учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением) и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген – снимок, в случае установления инвалидности и/или утраты трудоспособности (общей и/или профессиональной) – копия справки об инвалидности и/или копия справки о степени утраты трудоспособности, при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным (трудовых) служебных обязанностей дополнительно акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованная копия такого акта.

74. После наступления страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая - Договор страхования (страховой полис) продолжает свое действие в пределах разницы между размером страховой суммы, предусмотренной Договором страхования (страховым полисом) и произведенной выплаты.

#### **Глава 14. Форс-мажор**

75. Стороны не несут ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Договору страхования (страховому полису) вследствие пожара, стихийных бедствий, войны, военных операций любого характера, массовых беспорядков, забастовок, блокады, запрещения экспорта или импорта, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от сторон обстоятельств. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

#### **Глава 15. Перестрахование**

76. В порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному им Договору страхования (страховому полису) у другого Страховщика либо страховщиков (перестраховщиков), являющихся как юридическими лицами Республики Казахстан, так и иностранными юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой деятельности. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме в соответствии с Договором страхования (страховым полисом).

#### **Глава 16. Дополнительные положения**

77. Все изменения и дополнения в Договор страхования (страховой полис) вносятся в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем заключения дополнительного соглашения (выдачи нового полиса).

78. Замена застрахованного не допускается, даже если Страхователь одновременно не является Застрахованным.

79. Все уведомления направляются способом, позволяющим подтвердить получение уведомления.

80. Все споры, возникающие в период действия Договора страхования (страхового полиса), решаются путем переговоров.

81. В случае недостижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

---

## Приложение 1 к Правилам срочного страхования жизни

Астана қ., Иманов көшесі, 11,  
«Нұрсаулет-1» - БО, 3-қабат  
8 7172 916 333, 8 7172 901 722  
ЖСК KZ506010111000044734  
«Қазақстан Халық банкі» АҚ АФ  
БСК HSBKZKX БСН 050640002859



г.Астана, ул. Иманова, 11,  
БЦ «Нұрсаулет-1», 3 этаж  
8 7172 916 333, 8 7172 901 722  
ИИК KZ506010111000044734 в  
АФ АО «Народный Банк Казахстана»  
БИК HSBKZKX БИН 050640002859

### САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ / СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Серия № \_\_\_\_\_

<b>Сақтандыру түрі:</b> Вид страхования:	Мерзімді өмірді сақтандыру Срочное страхование жизни
<b>Сақтандыру объектісі:</b> Объект страхования:	Сақтандырылған адамның өмірі мен денсаулығына байланысты оның мүлктік мүдделері Имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем
<b>САҚТАНДЫРУШЫ:</b> <b>СТРАХОВЩИК:</b>	«Мемлекеттік аннуитеттік компания» өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ АО «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания»
<b>САҚТАНУШЫ:</b> <b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>	
<b>САҚТАНДЫРЫЛҒАН АДАМ:</b> <b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ:</b>	
<b>Сақтандырылған адамның туған күні:</b> Дата рождения Застрахованного:	
<b>ПАЙДА АЛУШЫ:</b> <b>ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ:</b>	
<b>Полис берілген күн:</b> Дата выдачи полиса:	
<b>Сақтандыру мерзімі (жылдар саны):</b> Срок страхования (количество лет):	
<b>Сақтандыру полисінің қолданыс мерзімі:</b> Срок действия страхового полиса:	
<b>Сақтандыру сомасы:</b> Страховая сумма:	
<b>Сақтандыру сыйлықақысының мөлшері:</b> Размер страховой премии	
<b>Сақтандыру жарнасының мөлшері:</b> Размер страхового взноса:	
<b>Сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі мен мерзімі:</b> Порядок и срок уплаты страхового взноса:	
<b>Сақтандыру жағдайы:</b> Страховой случай:	Кез келген оқиға себебінен болған Сақтандырылған адамның өлімі Смерть Застрахованного по любой причине
<b>Қосымша сақтандыру шарты:</b> Дополнительное страховое покрытие:	
<b>Сақтандыру аумағы:</b> Территория страхования:	Бүкіл әлем бойынша Весь мир
<b>Сақтандыру төлемі Сақтандырушымен Сақтандыру қағидаларымен көзделген мөлшерде тәртіпте және мерзімде төленеді</b> Страховая выплата осуществляется Страховщиком в размере, порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования	
<b>САҚТАНДЫРУШЫ/СТРАХОВЩИК:</b>  Сақтандырушының атынан _____ жылғы _____ № _____ сенімхаттың негізінде От имени Страховщика на основании доверенности № _____ от _____ г.  _____ Т.А.Ә. және қолы / Ф.И.О. и подпись МП/МО	<b>САҚТАНУШЫ/ СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>  <b>Осы құжатпен мен «Мемлекеттік аннуитеттік компания» өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ келесі туралы хабар етемін, «Мемлекеттік аннуитеттік компания» өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ _____ жылғы _____ қаңтардағы № _____ Директорлар Кеңесінің Шешімімен бекітілген сақтандыру қағидаларымен таныстым және келісемін. Менімен ұсынылған мәліметердің дұрыстығын растаймын, полисті алдым.</b> Настоящим уведомляю АО «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания» о том, что с Правилами страхования, утвержденными Решением Совета Директоров АО «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания» № _____ от _____ года, ознакомлен (-а) и согласен (-а). Достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис получил (-а).  _____ Т.А.Ә. және қолы / Ф.И.О. и подпись МП/МО

2010 жылғы 25 қарашаның «Өмірді сақтандыру» заңының 25-бабының 2-тармағына сәйкес жасалған құқықтық актінің нұсқасы

<p><b>ТАРАПТАРДЫҢ НЕГІЗГІ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ</b></p>	<p><b>ОСНОВНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</b></p>
<p>1. Сақтанушының</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сақтандыру полисінің қолданыс мерзімі өткеннен соң оның қолданысын ұзартуға немесе жаңа сақтандыру полисін жасауға;</li> <li>- сақтандыру құпиялығына;</li> <li>- Сақтандырылушының жазбаша келісімімен Пайда алушыны ауыстыруға;</li> <li>- Пайда алушыға сақтандыру төлемдерін уақтылы төлетуге;</li> <li>- кешіктірілген сақтандыру төлемдеріне өсімпұл алуға (өсімпұл әрбір кешіктірілген күн үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық банкімен белгіленген қайта қаржыландыру мөлшерлемесіне сәйкес өсімпұл төлеген күнге әрбір кешіктірілген күн үшін есептеледі) құқығы бар.</li> </ul> <p>2. Сақтанушының:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сақтандыру қағидаларымен танысуға;</li> <li>- сақтандыру сыйлықақысын сақтандыру полисінде көзделген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде төлеуге;</li> <li>- сақтандыру полисін жасау кезінде Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының орын алу ықтималдығын бағалау үшін мәні бар оған белгілі барлық мән-жайлар, сондай-ақ сақтандыру полисін жасағаннан кейін сақтандыру тәуекелін ұлғайтуға қабілетті барлық фактор туралы хабарлар етуге;</li> <li>- Сақтандырушының бағдары бойынша сақтандыру полисін жасағаннан соң, бірақ сақтандыру жағдайы бойынша орын алғанға дейін, Сақтандырылушының өзінің (Сақтанушының/ Сақтандырылушының) есебінен медициналық тексеруден өтуін қамтамасыз етуге;</li> <li>- сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күннің ішінде сақтандыру жағдайы туралы Сақтандырушыны жазбаша хабарлар етуге (егер Сақтанушы Сақтандырылушы болмаған жағдайда, мұндай міндет Сақтандырылушыда немесе Пайда алушыда болады);</li> <li>- сақтандыру полисін жоғалтқан жағдайда Сақтанушы Сақтандырушыны хабарлар етуге және дубликатты алуға өтініш жазуға міндетті. Сақтандырушымен сәйкес дубликаттың алғаннан соң жоғалтқан сақтандыру полисі жарамсыз болады;</li> <li>- орналасу орнын немесе мекен-жайын өзгерткен жағдайда он күн мерзімде мекен-жайын Сақтандырушыға хабарлауға. Кері жағдайда, бұрынғы орналасу орны немесе мекен-жайы бойынша жолданған Сақтандырушының кез келген хабарламасы тараптармен орындалды (жарамды) деп есептелетін болады;</li> <li>- егер Сақтанушының немесе Сақтандырылушының орналасу орны немесе мекен-жайы Қазақстан Республикасының аумағынан тыс орналасқан болса, онда Сақтандырушыға Сақтанушыға немесе Сақтандырылушыға хатты жеткізуге жауапты Қазақстан Республикасындағы сенімді тұлғаны көрсетуі керек;</li> <li>- сақтандыру полисіне қатысты кез келген ескертулер, өтініштер, талаптар, хабарламалар, түсініктемелер жазбаша нысанда орындалуы керек және басқа тарапқа тікелей немесе оның жіберілуін растайтын тәсілмен жолдануы керек.</li> </ul> <p>3. Сақтандырушының:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сақтанушымен сақтандыру полисіне сәйкес қабылданған міндеттемелерінің орындалуын талап етуге;</li> <li>- Сақтанушымен ұсынылған ақпаратты тексеруге;</li> <li>- сақтандыру тәуекелін бағалауға;</li> <li>- сақтандыру полисі шарттарын өзгертуді және сақтандыру тәуекелі ұлғайған жағдайда қосымша сақтандыру сыйлықақысын төленуін талап етуге;</li> <li>- Сақтандыру қағидаларымен көзделген жағдайларда, сондай-ақ Сақтандыру қағидалары және сақтандыру полисі бойынша Сақтанушы өзінің міндеттемелерін орындамаған жағдайда сақтандыру төлемдерін толықтай төлеуден немесе ішінара бас тартуға;</li> <li>- сақтандыру сыйлықақысын уақтылы толық көлемде алуға;</li> <li>- сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күннің ішінде хабарлама және сақтандыру жағдайының басталғаны жөнінде құжаттық растауды алуға;</li> <li>- сақтандыру жарнасын кешіктіріп төлегені үшін өсімпұл алуға (өсімпұл әрбір кешіктірілген күн үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық банкімен белгіленген қайта қаржыландыру мөлшерлемесіне сәйкес өсімпұл төлеген күнге әрбір кешіктірілген күн үшін есептеледі);</li> <li>- заңнамамен және Сақтандыру қағидаларымен белгіленген тәртіпте сақтандыру полисін мерзімінен бұрын бұзуға;</li> <li>- Сақтандырылушыны сақтандыру полисін жасағаннан соң медициналық тексеруге жіберуге, бірақ сақтандыру тәуекелінің өсу дәрежесін анықтау мақсатында сақтандыру жағдайы орын алғанға дейін жіберуге құқы бар. Сақтандыру полисінің дәрежесі сақтандыру полисі қолданыста болған мерзімде өзгерген жағдайда Сақтандырушы сақтандыру тәуекелі өсетін салдарға әкелетін мән-жайлар жөнінде хабарлар етілсе сақтандыру полисінің шарттарын өзгертуді немесе тәуекел дәрежесінің өсуіне мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысының төленуін талап етуге құқылы. Егер Сақтанушы сақтандыру полисінің шарттарын осылай өзгертуге немесе қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге қарсы болса, онда Сақтандырушы бір тарапты тәртіпте заңнамамен және Сақтандыру қағидаларымен белгіленген тәртіпте сақтандыру полисін мерзімінен бұрын бұзуға құқылы.</li> </ul> <p>4. Сақтандырушы міндетті:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сақтанушыны Қағидалармен таныстыруға;</li> <li>- сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандыру қағидаларымен көзделген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемдерін алуға;</li> <li>- сақтандыру төлемдерін төлеу үшін құжаттарды алған күні, ұсынушыға қабылдау күні мен атауларын көрсетумен анықтама беруге;</li> <li>- сақтандыру құпиялығын қамтамасыз етуге;</li> <li>- Сақтанушы және оның мүлкі туралы деректерді жарияламауға, Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен көзделген жағдайлардан басқа;</li> <li>- сақтандыру полисіне қатысты кез келген ескертулер, өтініштер, талаптар, хабарламалар, түсініктемелер жазбаша нысанда орындауы керек және басқа тарапқа тікелей немесе оның жіберілуін растайтын тәсілмен жолдануы керек.</li> </ul> <p>5. Сақтандырушымен сақтандыру төлемдерін төлеуге негіз болуы мүмкін (растаушы құжаттар болған жағдайда):</p> <p>1) Сақтанушымен Сақтандырушыға Сақтандырушы туралы, оның денсаулығы, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары, сондай-ақ</p>	<p>1. Страхователь имеет право:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по истечении срока действия страхового полиса продлить его действие или заключить новый страховой полис;</li> <li>- на тайну страхования;</li> <li>- на замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного;</li> <li>- на своевременное осуществление страховой выплаты</li> </ul> <p>Выгодоприобретателю;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на получение пени за просроченную страховую выплату (пеня начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).</li> </ul> <p>2. Страхователь обязан:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ознакомиться с Правилами страхования;</li> <li>- уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные страховым полисом;</li> <li>- при заключении страхового полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения страхового полиса;</li> <li>- по направлению Страховщика о наступлении страхового полиса, но до наступления страхового случая, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского обследования за свой (Страхователя/Застрахованного) счет;</li> <li>- письменно 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);</li> <li>- при утрате страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный страховой полис становится недействительным;</li> <li>- при изменении места нахождения или местожительства в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным);</li> <li>- если место нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;</li> <li>- любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к страховому полису, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.</li> </ul> <p>3. Страховщик имеет право:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требовать исполнения Страхователем принятых обязательств в соответствии со страховым полисом;</li> <li>- проверять информацию, предоставляемую Страхователем;</li> <li>- на оценку страхового риска;</li> <li>- потребовать изменения условий страхового полиса и уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;</li> <li>- полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, предусмотренных Правилами страхования, а также при невыполнении Страхователем своих обязательств по Правилам страхования и страховому полису;</li> <li>- на получение своевременной страховой премии в полном объеме;</li> <li>- на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;</li> <li>- на получение пени за просроченную уплату страховых взносов (пеня начисляется за каждый день просрочки в соответствии со ставкой рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);</li> <li>- на досрочное расторжение страхового полиса в установленном законодательством и Правилами страхования порядке;</li> <li>- направить Застрахованного на медицинское обследование после заключения страхового полиса, но до наступления страхового случая, с целью определения степени увеличения страхового риска. При изменении степени страхового риска в период действия страхового полиса Страховщик, уведомленный об обстоятельствах влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий страхового полиса или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий страхового полиса или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть страховой полис, в установленном законодательством и Правилами порядке.</li> </ul> <p>4. Страховщик обязан:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ознакомить Страхователя с Правилами;</li> <li>- при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования;</li> <li>- в день получения документов для осуществления страховой выплаты, выдать предъявителю справку с указанием наименования и даты их принятия;</li> <li>- обеспечить тайну страхования;</li> <li>- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;</li> <li>- любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения,</li> </ul>

<p>Қағидаларға сәйкес Сақтандырушыға ұсынылуы керек көрінеу жалған деректерді хабарлау;</p> <p>2) Сақтанушымен Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайын тексеруге кедергі келтіру;</p> <p>3) сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күннің ішінде сақтандыру жағдайы туралы Сақтандырушыны хабардар етпеу, егер Сақтанушы (Сақтандырылушы) дәлелді себептер осы тармақта көрсетілген іс-қимылдарды орындауға мүмкіндігі болмаған жағдайда және оны құжатпен растаған болса.</p> <p>6. Егер сақтандыру шартымен жазатайым оқиға нәтижесінде жаракат үшін қосымша төлем көзделсе, онда осы сақтандыру жағдайы бойынша төлем жазатайым оқиға нәтижесінде Сақтандырылушының еңбек қабілеттілігінен айырылу бойынша сақтандыру төлемдерінің кестесіне сәйкес төленеді.</p>	<p>относящиеся к страховому полису, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.</p> <p>5. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть (при наличии подтверждающих документов):</p> <p>1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые в соответствии с Правилами должны быть представлены Страховщику;</p> <p>2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;</p> <p>3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные в настоящем подпункте действия и подтвердил это документально.</p> <p>6. Если договором страхования предусмотрено дополнительное покрытие – травма в результате несчастного случая, выплата по данному страховому случаю производится в соответствии с Таблицей страховых выплат по травмам в результате несчастного случая.</p>
---	---

## **ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

1. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе «Таблицы страховых выплат по травмам в результате несчастного случая» (далее – Таблица), производится в соответствии со статьей, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты. Такой же порядок применяется в случае, если травмы приведены в разных пунктах одной статьи определенного раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела.

2. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах, производится по каждой травме отдельно, но общая сумма выплат не может превышать страховой суммы.

3. Размер страховой выплаты установлен на случай травмы для одной конечности (если в Таблице не оговорено иное), при аналогичных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.

4. В соответствующих примечаниях Таблицы могут быть приведены иные условия, касающиеся определения размера страховой выплаты, определения характера той или иной травмы и порядка применения положений Таблицы. В случае противоречий вышеприведенных условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.

№ п/п	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
<b>РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	Перелом костей черепа	
	а) наружной пластинки костей свода	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) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	в) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<i>Примечания:</i>		
<i>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.</i>		
<i>2. В том случае, когда в результате одного страхового случая наступают телесные травмы, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
<i>Примечание: При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</i>		
4.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
<i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 4 при этом не применяется.</i>		
5.	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
<i>Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</i>		
6.	Травма (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	

	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) перерыв сплетения	70
<i>Примечание: Невралгии, невротации, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.</i>		
7.	Перерыв нервов:	
	а) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<i>Примечание: Травма нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает основания для страховой выплаты</i>		
<b>РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), травма мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Травма глаза, не повлекшая за собой снижение остроты зрения:	
	а) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2,3 степени, гемофтальм	5
<i>Примечания:</i>		
1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.		
2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 17; ст. 12 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 12, 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.		
13.	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5
<i>Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.</i>		
14.	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	б) полную потерю одного глаза	50
15.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
16.	Перелом орбиты	10
17.	Снижение остроты зрения (см. Табл. 1)	
<i>Примечания:</i>		
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. 12, 13, 16.		
2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0		
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.		
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции.		
<b>РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
18.	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 ½ части ушной раковины	20
<i>Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 18. (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.</i>		
19.	Травма одного уха, повлекшая за собой снижение слуха	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 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)	40
<i>Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы по данным инструментальных исследований. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенной телесной травмы.</i>		
<b>РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
20.	Перелом, вывих костей, хряща носа	1
21.	Перелом, вывих передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
<i>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хрящей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой медицинского учреждения, результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 20 и 48 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</i>		
22.	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	40
	в) удаление одного легкого	60
<i>Примечание: При осуществлении страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется</i>		
23.	1. Перелом грудины	5
	2. Перелом ребер	
	а) одного	3
	б) двух - трех	5
	в) четырех - пяти	10
	г) шести - восьми	15
	д) девяти - десяти	20
	е) более десяти	25
24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакокопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакокопия, торакоцентез, проведенные в связи с проникающим ранением без телесной травмы органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	Торакотомия	
	б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5
<i>Примечания:</i>		
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.22; при этом ст.24 не применяется		
2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакокопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	5
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10
<i>Примечание: Страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 25.</i>		
<b>РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	5
	б) 2-3 степени	10
<i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится</i>		
29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	

	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
<p><i>Примечания:</i></p> <p>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.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая выплата по ст.28, 30 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.27,29.</p> <p>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.</p>		
<b>РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
31.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
<p><i>Примечание:</i> Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p>		
32.	Травма челюсти, повлекшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст.33), процент от страховой суммы, подлежащей оплате в виде страховой выплаты, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При страховой выплате по ст. 32 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>		
33.	Травма языка, повлекшая за собой	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
34.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений.	5
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода,	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
<p><i>Примечание:</i> Размер страховой выплаты по ст. 35, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 34, и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 35.</p>		
36.	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	5
<p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов брюшной полости, если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.</p>		
37.	Травма печени в результате травмы, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой	5
	б) печеночную недостаточность	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлекшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30
39.	Травма селезенки, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	60

<i>Примечания:</i> 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.		
41.	Травма брюшной полости, в связи с которой произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на травму органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
<i>Примечание: Если в связи с травмой органов брюшной полости имеются основания для осуществления страховой выплаты по ст. 38-40, статья 41 не применяется, за исключением случаев, когда страховая выплата должна быть произведена только в соответствии с указанной статьей.</i>		
<b>РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ.</b>		
42.	Травма почки, повлекшая за собой	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50
43.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшая за собой	
	а) уменьшение объема мочевого пузыря	10
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
	в) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения, хроническую почечную недостаточность).	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.	40
<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелое последствие телесной травмы. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 42 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.		
44.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы.	5
<i>Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата осуществляется по ст. 42 п. б), в), ст. 44 при этом не применяется.</i>		
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
<b>РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
46.	Травма мягких тканей лица, передне - боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см <sup>2</sup> до 5 см <sup>2</sup> или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см <sup>2</sup> или длиной 10-15 см.)	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см <sup>2</sup> или длиной более 15 см)	25
<i>Примечания:</i> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
47.	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой после заживления образование рубцов площадью	
	а) от 5 см <sup>2</sup> до 1% поверхности тела	5
	б) от 1% до 2,0% поверхности тела	10
	в) от 3,0 % до 4,0 % поверхности тела	15
	г) от 5,0 до 10,0 % поверхности тела	20
	д) более 10%поверхности тела и более	35

<i>Примечания:</i>		
1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).		
2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.		
3. Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.		
4. Решение о страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после несчастного случая.		
5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
48.	Травма мягких тканей:	
	разрыв сухожилий, связок, за исключением пальцев кисти	5
<b>РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК</b>		
49.	Перелом, переломо - вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за	
	а) одного-двух:	20
	б) трех-пяти	40
	в) шести и более	60
50	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за	5
<i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.</i>		
51.	Перелом крестца	10
52.	Телесные травмы копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков.	10
<i>Примечания:</i>		
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.		
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.		
<b>РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
53.	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, переломо - 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
<i>Примечания:</i>		
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.		
<b>РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки).	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), переломо - вывих плеча	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей	40
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 55 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.		
<b>РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО</b>		
56.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) за исключением области суставов	10
	б) двойной перелом:	20
57.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 57 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.		
58.	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
<i>Примечание: Если страховая выплата выплачивается по ст. 58, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
<b>РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
59.	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.	20
<i>Примечание: В том случае, если в результате одного несчастного случая наступают различные телесные травмы, перечисленные в ст. 59 страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжелую травму.</i>		
60.	Травма области локтевого сустава, повлекшая за собой.	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей)	30
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 60 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.		
<b>РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
61.	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
62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 62 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.</i>		
63.	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
<i>Примечания:</i>		
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. 63, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
64.	Травмы области лучезапястного сустава.	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	1
65.	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в	15
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 65 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.		
<b>РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ</b>		
66.	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

<i>Примечания:</i>		
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.		
67.	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	50
	в) ампутацию единственной кисти	50
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67 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. Если страховая выплата осуществлена по ст. 67 б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
<b>РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3
<i>Примечания:</i>		
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.		
69.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций I 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.</i>		
70.	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
<i>Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
<b>РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
71.	Травма пальца, повлекшая за собой	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5
<i>Примечания:</i>		
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.		
72.	Травма пальца, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
<i>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.</i>		
73.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10
<i>Примечания:</i>		
1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, 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 65% от размера страховой суммы для одной кисти и 100% от размера страховой суммы для обеих кистей.		
<b>РАЗДЕЛ 19. ТАЗ</b>		
74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
<i>Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</i>		
75.	Травмы таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 75 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.</i>		

<b>РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
76.	Травмы тазобедренного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
<i>Примечания:</i>		
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.		
77	Травмы тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз):	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, производится дополнительно к страховой выплата по поводу травмы сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.		
2. Страховая выплата по ст. 77 б) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
<b>РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО</b>		
78	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	20
79	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно		
2. Страховая выплата по ст. 79 осуществленной дополнительно к страховой выплата, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
80	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	80
	а) одной конечности	
	б) единственной конечности	
<i>Примечание:</i> Если страховая выплата была осуществлена по ст. 80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
81	Травмы коленного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, телесной травмы мениска, надколенника	5
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости.	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10
	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
<i>Примечания:</i>		
1. При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжелую телесную 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.		
82	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	30
<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплата, произведенной в связи с травмой этого сустава.		
<b>РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ</b>		
83.	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

<i>Примечания:</i>		
1. Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при:		
- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
2. 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. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путем суммирования.		
84.	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
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 84 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.		
85	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, повлекшая за собой	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	45
<i>Примечание:</i> Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
86	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
<i>Примечания:</i>		
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.		
87	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей)	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	35
<i>Примечание:</i> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 87 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.		
<b>РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА</b>		
88	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
<i>Примечание:</i> Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
89	Травма стопы, повлекшая за собой	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-	15
	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), 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, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.		
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
90	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий:	
	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.*

91	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого,	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:*  
1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.  
2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

92	Травма, повлекшая за собой	
	а) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

*Примечания:*  
1. Ст. 92 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов).  
2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.

### Страховые выплаты при потере 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
после травмы											
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	10

Примечание:

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

### Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I.	II.	III. А	III. Б	IV.
от 5 до 10	-	-	15	17	20
от 11 до 20	4	5	20	25	35
От 21 до 30	6	7	25	45	55
от 31 до 40	8	9	30	70	75
от 41 до 50	10	11	35	70	90
от 51 до 60	15	16	40	70	95
от 61 до 70	20	21	45	70	100
от 71 до 80	25	26	50	70	100
от 81 до 90	30	31	55	70	100
более 90	35	36	60	70	100

Примечания:

1. При ожогах дыхательных путей, повлекших за собой нарушение функции -10%.
2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.