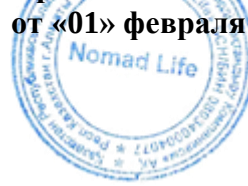


	Экземпляр № 1	Издание 1
	Введены в действие 02.02.2021 г.	стр. 1 из 40
Пр-ДПиРР-15 Правила добровольного накопительного страхования жизни «Capital»		

УТВЕРЖДЕНЫ
Решением Совета директоров
О «КСЖ «Nomad Life»
Протокол № 010221/1
от «01» февраля 2021 г.



С изменениями от 22.10.2022 г. (И)
С изменениями от 02.02.2024 г. (И)
С изменениями от 20.03.2024 г. (И)
С изменениями от 27.03.2025 г. (О)
С изменениями от 28.08.2025 г. (О)

Правила добровольного накопительного страхования жизни «Capital»

Пр-ДПиРР- 15

Алматы – 2021 год

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Правила добровольного накопительного страхования жизни «Capital» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

2. Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного накопительного страхования жизни, порядок заключения договоров добровольного накопительного страхования жизни (далее – договор страхования) с физическими лицами, в том числе с использованием интернет-ресурса Страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

3. Правила содержат условия заключения договоров страхования жизни в письменной форме, в том числе путём обмена электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком.

4. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций данный договор страхования считается заключённым страхователем на предложенных страховщиком условиях со дня, следующего за днём уплаты страхователем страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

Статья 1. Основные понятия, используемые в Правилах

1. **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life».

2. **Страхователь** – физическое лицо в возрасте от 18 лет, заключившее договор страхования со Страховщиком.

3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. В рамках Правил Страхователь является Застрахованным. Возраст Застрахованного по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 65 лет.

4. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.

5. **Объект страхования** – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дожитием Застрахованного до определённого срока, установленного договором страхования, а также с причинением вреда его жизни и здоровью, утратой трудоспособности.

6. **Страховой полис** – письменная форма заключения договора страхования путём присоединения страхователя к правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления страховщиком страхователю страхового полиса.

В целях реализации условий настоящих Правил, страховой полис подразделяется на:

1) **Оригинальный страховой полис** – полис, оформляемый Страховщиком при заключении договора страхования;

2) **Обновлённый страховой полис** – полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.

7. **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, оформляемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала Страхового полиса при заключении договора страхования на бумажном носителе, имеющий равнозначную юридическую силу с оригиналом.

8. **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

9. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определённом договором страхования.

10. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в порядке и сроки, определённые в договоре страхования.

11. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования до окончания срока страхования.

12. **Страховой случай** - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном Правилами и условиями договора страхования.

13. **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлёкшее за собой смерть Застрахованного. Применительно к Правилам под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлёкшее за собой смерть Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

14. **Андеррайтинг** - оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования.

15. **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности лица осуществляется путём проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения. В Правилах под инвалидностью понимается установленная Застрахованному инвалидность первой, второй или третьей группы.

16. **Дата выдачи (оформления) страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, которая является датой заключения договора страхования.

17. **Дата начала действия страхового полиса** – дата, следующая за датой выдачи (оформления) страхового полиса, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная договором страхования.

18. **Срок страхования** – период с даты начала до даты окончания действия страхового полиса.

19. **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность Страховщика. Срок действия страховой защиты основного покрытия совпадает со сроком страхования. Срок действия страховой защиты дополнительного покрытия составляет 12 (двенадцать) месяцев с даты включения соответствующего дополнительного страхового покрытия (даты выдачи (оформления) страхового полиса) с последующим ежегодным продлением.

20. **Годовщина страхового полиса** – дата каждого года, приходящаяся на период действия договора страхования, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты начала действия страхового полиса.

21. **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты начала действия страхового полиса (страховой защиты) (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие года страхования).

22. **Период накопления** – период, с даты начала действия страхового полиса до даты окончания срока страхования, указанного в страховом полисе.

23. **Периодичность (период) уплаты страховой премии (страховых взносов)** – период времени (месяц, квартал, полугодие, год), по истечении которого каждый страховой взнос в размере, установленном в страховом полисе, должен быть уплачен Страхователем Страховщику.

24. **Период отсрочки страховой премии (страховых взносов)** - период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (за исключением первого).

25. **Авансовый платёж (взнос)** – сумма денег, вносимая Страхователем в качестве аванса в счёт уплаты страхового взноса за последующий (ие) период (ы), согласно периодичности уплаты страховой премии, предусмотренной в страховом полисе. При наступлении срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе удержать из авансовых платежей

Страхователя сумму, причитающуюся к уплате по договору страхования в качестве очередного страхового взноса.

26. Курс «USD / KZT TOD» - курс тенге по отношению к доллару США, установленный Национальным Банком Республики Казахстан и применяемый в случаях и порядке, определённых Правилами.

27. Личный кабинет Страхователя – специальный раздел интернет-ресурса Страховщика, позволяющий Страхователю получать доступ к информации по договору страхования через информационную систему Страховщика, создавать и отправлять Страховщику информацию в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимую для:

1) изменения условий, сведений по договору страхования, переоформления договора страхования;

2) уведомления о наступлении страхового случая;

3) получения страховой выплаты при наступлении страхового случая дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;

4) иных случаев.

28. Интернет-ресурс - электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете.

Статья 2. Порядок заключения договора страхования

1. Для заключения договора страхования Страхователь заполняет заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, в котором обязан сообщить, в том числе обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Существенными признаются обстоятельства, определённо оговорённые в заявлении на страховании или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование, включая Декларацию о состоянии здоровья и имеющихся рисках, или иные обстоятельства в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

2. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование. В случае невозможности проведения сверки сведений по Страхователю с государственными базами данных в целях его идентификации или верификации, последний предоставляет дополнительно к заявлению на страхование документ, удостоверяющий его личность.

3. Договор страхования заключается в письменной форме путём присоединения Страхователя к Правилам и выдачи последнему страхового полиса, и в том числе путём обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком. При заключении договора страхования на интернет-ресурсе Страховщика и (или) других организаций, страховой полис формируется в электронной форме.

4. В случае получения от Страхователя в заявлении на страхование информации о наличии у него заболеваний, инвалидности, профессиональных рисков и рисков свободного времени, а также при превышении запрашиваемой страховой суммы порога, установленного Страховщиком, Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья. В этом случае Страхователь вправе обратиться к Страховщику для проведения андеррайтинга и заключения договора страхования с условиями, отличными от стандартных, при этом, страховой полис в этом случае подлежит оформлению на бумажном носителе.

5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на

страхование и Правилах, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования.

6. Страховщик не может расторгнуть договор в одностороннем порядке, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже перестали существовать.

7. Договор страхования путём обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком не заключается с инвалидами любой группы, лицами: указанными в перечне террористов, страдающими психическими, тяжёлыми неврологическими заболеваниями, больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными, состоящими на учёте в психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в СИЗО под следствием. Договор, заключённый в отношении указанных лиц, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесённых страховщиком расходов. При совпадении Застрахованного с перечнем террористов, страховые премии не подлежат возврату.

8. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также любые приложения к страховому полису и иные документы, определённо оговорённые в Правилах, будут составлять договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.

Статья 3. Срок и место действия договора страхования

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, следующей за датой выдачи (оформления) страхового полиса, при условии надлежащего исполнения Страхователем своих обязательств по уплате Страхователем страховой премии, а при уплате её в рассрочку – при условии уплаты первого страхового взноса в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору страхования.

2. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за её пределами.

3. Срок страхования определяется согласно заявлению Страхователя на страхование с учётом ограничения, установленного к возрасту Застрахованного и указанного в Правилах.

Статья 4. Медицинское обследование

1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определённом Страховщиком или ином медицинском учреждении.

2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.

3. Страховщик, уведомлённый об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора. При этом Страховщик предупреждает о расторжении договора страхования Страхователя за тридцать календарных дней до предполагаемой даты расторжения и договор считается расторгнутым по истечении данного срока.

4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, оплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.

После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счёт Страховщика при условии оплаты последнему страховой премии или страховых взносов.

5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после оплаты страховой премии либо страховых взносов при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

6. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определённом Страховщиком, произведённые расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.

Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, которое не было обозначено Страховщиком, то произведённые расходы возмещаются в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определённом Страховщиком, но не более фактически произведённых расходов.

7. Если договор страхования не был заключён, либо первый страховой взнос не был оплачен или оплачен не полностью в установленный договором страхования срок, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

8. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 6 месяцев до даты получения Страховщиком заявления на страхование.

9. Отказ Застрахованного от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечёт отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключён – расторжение Страховщиком договора страхования в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

Статья 5. Порядок уплаты страховой премии

1. Страховая премия уплачивается по выбору Страхователя единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов в срок, установленный договором страхования. Размер страховой премии зависит от размера страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховой премии, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, а также выбранных страхователем дополнительных страховых покрытий.

2. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

3. Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена наличными (непосредственно в кассу Страховщика) либо безналичными денежными средствами (непосредственно на банковский счёт Страховщика).

4. Страховая премия (страховые взносы – при оплате страховой премии в рассрочку) подлежит оплате в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

Если валютой договора страхования является доллар США, оплата страховой премии производится в тенге в соответствии с условиями её перерасчёта и конвертации согласно условиям Правил.

5. Страхователь вправе изменить порядок уплаты и размер страховых взносов, путём подачи заявления установленной Страховщиком формы. Изменение оформляется путём выдачи Страховщиком Страхователю Обновлённого страхового полиса.

6. В случае увеличения Страхователем страховой суммы по договору страхования, Страховщик вправе до внесения изменений в договор страхования направить Застрахованного на медицинское обследование с целью определения фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска.

Статья 6. Порядок определения страховых сумм

1. Размер страховой суммы по каждому покрываемому риску устанавливается в соответствии с заявлением на страхование и указывается в страховом полисе.

2. Страховая сумма в страховом полисе указывается в тенге либо в долларах США в зависимости от выбранной страхователем валюты страхования.

3. Страховая сумма, выкупные суммы по договору страхования подлежат перерасчёту ежегодно на годовщину страхового полиса с учётом фактически оплаченных Страхователем страховых взносов, наличия или отсутствия авансовых платежей или просрочки страховых взносов, а также в случае внесения изменений в договор страхования в период действия договора страхования.

4. На каждую годовщину страхового полиса осуществляется перерасчёт страховой суммы, выкупных сумм, исходя из фактических оплаченных страховых премий, а также дат их оплаты. 30 дней в месяц и 360 дней в году берутся в расчёт независимо от фактического количества календарных дней в месяце и в году.

5. При осуществлении перерасчёта страховой суммы на годовщину страхового полиса по договорам страхования, номинированным в долларах США, в расчёт включаются:

- 1) суммы страховых взносов, оплаченные страхователем до даты годовщины страхового полиса, с учётом начисленного инвестиционного дохода за прошедший период;
- 2) суммы последующих страховых взносов, подлежащих оплате по договору страхования с учётом инвестиционного дохода.

6. При перерасчёте страховой суммы по договорам страхования, номинированным в национальной валюте тенге, в расчёт включаются:

- 1) суммы страховых взносов, оплаченные страхователем до даты годовщины страхового полиса с учётом инвестиционного дохода, рассчитанного исходя из размера ставки доходности, утверждённой Советом директором Страховщика за прошедший год.
- 2) суммы последующих страховых взносов, подлежащих оплате по договору страхования с учётом инвестиционного дохода, рассчитанного исходя из размера ставки доходности, утверждённой Советом директором Страховщика на дату годовщины страхового полиса.

7. Авансовые платежи, оплаченные Страхователем до годовщины страхового полиса, при осуществлении перерасчёта признаются страховой премией по договору страхования, возврату Страхователю не подлежат, увеличивают размер страховой суммы и выкупных сумм по договору страхования, с момента оформления (выдачи) Обновленного страхового полиса.

8. При осуществлении страховой выплаты страховая сумма, номинированная в долларах США, подлежит перерасчёту по официальному курсу, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату формирования распоряжения о страховой выплате.

Статья 7. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с Правилами и иными документами, предусмотренными Правилами;
- 2) расторгнуть договор страхования в случаях и в порядке, предусмотренных Правилами;
- 3) на тайну страхования;
- 4) требовать от Страховщика исполнения принятых по договору страхования обязательств;
- 5) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

1) при заключении договора страхования 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 договора страхования;

2) письменно или электронным способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Выгодоприобретателе;

3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;

4) уплачивать страховые премии (взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

5) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

3. Страховщик имеет право:

1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с договором страхования обязательств;

2) на досрочное расторжение договора страхования, в порядке и в случаях, установленных договором страхования, Правилами и законодательством Республики Казахстан;

3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;

4) запрашивать у третьих лиц любую информацию, имеющую значение для определения степени риска, а также для установления факта наступления страхового случая;

5) требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску;

6) отказать в заключении или изменении договора страхования в случаях, когда Страхователь не предоставил запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста по андеррайтингу Страховщика;

7) осуществить иные права, предусмотренные договором страхования, Правилами и законодательными актами Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

1) ознакомить и предоставить Страхователю Правила, ссылку на Правила в электронной форме;

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

3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем/Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе/Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя/Застрахованного на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;

4) в случаях непредставления Страхователем/Застрахованным или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение **3 (трёх)** рабочих дней с момента получения документов не в полном объёме;

5) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования, Правилами и законодательными актами Республики Казахстан;

6) **предоставить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информацию о предельном сроке рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты после представления всех необходимых документов.**

Статья 8. Замена Страхователя (Застрахованного)

1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по договору страхования другому лицу с письменного согласия последнего и Страховщика. Передача прав и обязанностей оформляется путём выдачи Обновленного страхового полиса на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования (правопреемником Страхователя), с приложением оригинала страхового полиса либо его дубликата (при наличии), а также заполнения Бланка опросника правопреемником Страхователя и иных документов по запросу Страховщика.

2. Замена Страхователя становится действительной с даты выдачи (оформления) Страховщиком правопреемнику Страхователя Обновленного полиса.

Статья 9. Выгодоприобретатель

1. Выгодоприобретателем по страховому случаю дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора страхования является Страхователь. По страховому случаю смерть Застрахованного Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование или в заявлении на изменение.

2. В случае смерти Выгодоприобретателя в момент или после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя.

3. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты является родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего или иной законный представитель Выгодоприобретателя.

4. Выгодоприобретатель или его наследники до даты осуществления страховой выплаты представляют Страховщику заявление с указанием своих банковских реквизитов и документ (-ы), удостоверяющий (-е) личность.

Статья 10. Замена Выгодоприобретателя

1. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

2. Замена Выгодоприобретателя становится действительной с даты выдачи (оформления) Страховщиком Страхователю Обновленного полиса.

3. Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил определённые обязанности по договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

Статья 11. Изменение контактных данных Страхователя

1. Страховщик направляет уведомления Страхователю (Выгодоприобретателю) в Личный кабинет Страхователя и/или на контактные данные (адрес его места нахождения или места жительства и/или электронный адрес и/или мобильный телефон в виде СМС-сообщения и т.д.), указанные в заявлении на страхование/в заявлении на изменение.

2. Уведомление направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

3. При изменении контактных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить об изменениях Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по предыдущим контактным данным, указанным в заявлении на страхование/в заявлении на изменение, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

4. Если место нахождения или место жительства Страхователя (Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан и обозначено как единственное средство связи, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку уведомлений Страхователю (Выгодоприобретателю).

Статья 12. Изменения в условиях договора страхования. Обновленный страховой полис

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Правилами и законодательством Республики Казахстан, и подлежат оформлению в письменной форме (на бумажном носителе или в электронной форме).

2. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется на основании заявления Страхователя:

- 1) на бумажном носителе, подписанного Страхователем;

2) в электронной форме, подписание которой осуществляется введением Страхователем уникального кода, направленного Страхователю с помощью SMS-сообщения, что является подтверждением согласия Страхователя на внесение изменений.

При этом Обновленный страховой полис размещается в Личном кабинете Страхователя в электронной форме. Обновленный страховой полис на бумажном носителе предоставляется Страхователю по его письменному запросу.

3. Страхователь вправе внести изменения или дополнения в договор страхования путем подачи заявления в электронной форме в Личном кабинете Страхователя и (или) на бумажном носителе на:

- 1) замену Выгодоприобретателя;
- 2) изменение персональных данных Страхователя (Застрахованного) и (или) Выгодоприобретателя;
- 3) включение или исключение дополнительных страховых покрытий;
- 4) изменение размера и сроков уплаты страховой премии (страховых взносов – при уплате страховой премии в рассрочку);
- 5) другие изменения с согласия Страховщика.

4. Заявление Страхователя о внесении изменений в договор страхования после принятия его Страховщиком и получения им всех необходимых документов становится неотъемлемой частью договора страхования с момента оформления Обновлённого страхового полиса.

Все изменения после их вступления в силу отражаются в Личном кабинете Страхователя.

5. Если Страховщик не согласен с каким-либо изменением договора страхования, он в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения заявления Страхователя и (или) дополнительных документов, если таковые запрашивались, отправляет Страхователю соответствующий отказ. В этом случае, а также в случае, если Страховщику не был предоставлен какой-либо из запрашиваемых им документов, соглашение не считается достигнутым и изменения договора страхования не осуществляются. Договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

6. Страховщик на каждую годовщину страхового полиса осуществляет перерасчет размера страховой суммы, выкупных сумм, исходя из фактически поступивших страховых взносов (включая авансовые платежи) за предыдущий год страхования, в порядке, установленном Правилами, путем внесения изменений в договор страхования и оформления Обновленного страхового полиса.

7. Страховщик имеет право дополнять или изменять условия Правил, разместив информацию об изменениях на интернет-ресурсе Страховщика и (или) в Личном кабинете Страхователя.

Если Страхователь не согласен с внесенными изменениями и дополнениями в Правила, он вправе в течение 30 календарных дней с даты размещения Правил обратиться к Страховщику с заявлением о прекращении договора страхования.

Статья 13. Корреспонденция и личный кабинет

1. Личный кабинет Страхователя - это раздел на интернет-ресурсе Страховщика (www.nomadlife.kz), в котором содержится персональная информация Страхователя и предоставляются определённые возможности по изменению и дополнению договора страхования.

2. Всю связанную с договором страхования корреспонденцию Страховщик размещает в Личном кабинете Страхователя и (или) направляет корреспонденцию, уведомления Страхователю (Выгодоприобретателю) по адресу его места нахождения и/или места жительства и/или по электронному адресу и/или мобильный телефон в виде СМС-сообщения, указанным в заявлении на страхование/заявлении на изменение, и/или в Личном кабинете Страхователя.

3. Если местонахождение или местожительство Страхователя (Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан, то корреспонденция направляется в Личный

кабинет Страхователя или на электронный адрес Страхователя или лицу, ответственному за доставку уведомлений Страхователю (Выгодоприобретателю).

4. Отправление Страховщиком сообщений по электронной почте, которая была указана Страхователем в заявлении на страховании/заявлении на изменение считается равноценным отправлению на почтовый адрес. При этом Страхователь понимает, что отправка информации по электронной почте связана с риском передачи данных и принимает этот риск.

5. В течение всего срока действия договора страхования Страховщик незамедлительно информирует Страхователя обо всех изменениях: наименования, контактных телефонов, адреса Страховщика, разместив соответствующую информацию на Интернет-ресурсе Страховщика.

6. В течение всего срока действия договора страхования Страхователь обязуется незамедлительно информировать Страховщика об изменениях контактной информации или персональных данных Страхователя и Выгодоприобретателя, в письменном виде известив об этом Страховщика.

ГЛАВА 2. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Статья 14. Перечень страховых случаев по основным страховым покрытиям

1. В соответствии с Правилами страховым случаем (основным покрытием) признаются следующие события:

- 1) дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
- 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

Статья 15. Просрочка уплаты страхового взноса

1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем в рамках договора страхования обязательств по уплате страхового взноса (за исключением первого), Страховщик в одностороннем порядке осуществляет перерасчёт страховой суммы, выкупных сумм по договору страхования на очередную годовщину страхового полиса.

2. В случае неуплаты очередного страхового взноса (за исключением первого) в установленный договором страхования срок, Страховщик обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.

3. Уведомление должно содержать:

1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней;

2) право Страховщика в одностороннем порядке произвести перерасчёт страховой суммы, выкупных сумм по Договору страхования в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств Страхователем по уплате страхового взноса в течение периода отсрочки страховой премии.

4. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю в порядке, установленном статьёй 13 Правил.

5. Со второго года страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в течение шести последовательных календарных месяцев:

- 1) договор страхования подлежит расторжению;
- 2) производится выплата выкупной суммы, при ее наличии.

6. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии по договору страхования Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.

Статья 16. Выкупная сумма и порядок её выплаты

1. Страхователь имеет право получить выкупную сумму, при наличии таковой, обратившись с заявлением о досрочном прекращении действие договора страхования или в случае прекращения договора страхования по инициативе Страховщика в случае, указанном в ст. 15 Правил.

2. Для получения выкупной суммы, при наличии таковой, Страхователь должен предоставить:

- 1) письменное заявление;
- 2) копию документа, удостоверяющего личность Страхователя;
- 3) оригинал или дубликат страхового полиса (обновлённого страхового полиса), в случае его оформления на бумажном носителе.

3. Размер выкупной суммы по договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия договора страхования наличие выкупной суммы не предусматривается, выкупная сумма формируется с первого дня второго года страхования. Исключением являются договоры страхования, страховая премия по которым страхователями оплачена единовременно за весь период накопления, по таким договорам выкупная сумма формируется с первого дня страхования.

4. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе:

- 1) без учёта займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам;
- 2) с учётом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до наступления даты окончания года страхования, будут уплачены в сроки, указанные в полисе страхования, и в полном объёме.

5. Страховщик выплачивает выкупную сумму, при наличии таковой, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 2 настоящей статьи.

6. Страховщик при выплате выкупной суммы, при наличии таковой, вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по просроченным страховым взносам, причитающимся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком.

Статья 17. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

1. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания срока страхования – Страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) письменное заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного на дату подачи заявления и/или личная явка Застрахованного. Непредставление таких доказательств даёт право Страховщику отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до их предоставления;
- 3) оригинал страхового полиса или обновлённого страхового полиса, его дубликата (в случае оформления страхового полиса на бумажном носителе).

2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период срока страхования, Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику следующие документы:

- 1) письменное заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком;
- 2) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС/или справку о смерти, полученную на портале eGov.kz;
- 3) копия медицинского или врачебного свидетельства о смерти Застрахованного с указанием причин смерти;

4) копия заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;

5) выписка из истории болезни стационарной карты и/или амбулаторной карты, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;

6) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если смерть Застрахованного произошла в результате несчастного случая;

7) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;

8) в случае неназначения конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, копию документа, удостоверяющего личность наследника).

3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно затребовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных документов, если с учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

4. Если по факту смерти Застрахованного органами, ведущими уголовный процесс (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Выгодоприобретателя или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

Статья 18. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования

1. Страховая выплата производится единовременно, безналичным платежом.

2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая дожитие Застрахованного до окончания срока страхования равен страховой сумме, указанной в страховом полисе.

3. Предельный срок рассмотрения документов и осуществление страховой выплаты либо принятие решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов.

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

4. Страховая выплата осуществляется путём перечисления денежных средств на банковский счёт Выгодоприобретателя (-ей).

5. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на подачу обращения к Страховщику в случае несогласия с размером страховой выплаты или отказом в страховой выплате, а также на обращение к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав.

6. Налогообложение страховой выплаты производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

Статья 19. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 6 - 8 настоящей статьи равен страховой сумме, указанной в страховом полисе.

2. **Предельный срок рассмотрения документов и осуществление страховой выплаты либо принятие решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов.**

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

3. Страховая выплата осуществляется путём перечисления денежных средств на банковский счёт Выгодоприобретателя (-ей).

4. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на подачу обращения к Страховщику в случае несогласия с размером страховой выплаты или отказом в страховой выплате, а также на обращение к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав.

5. При этом, если Страховщиком принято решение об отказе в осуществлении страховой выплаты, то Страхователь имеет право получить выкупную сумму, при наличии.

6. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
- 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
- 5) умышленных действий Страхователя (Застрахованного) и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 6) алкогольного/наркотического опьянения, в том числе управление транспортным средством в состоянии алкогольного/наркотического опьянения;
- 7) действий Страхователя (Застрахованного) и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авто и мотогонки, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные, боевые и спортивные единоборства в контакте, подлёдный и пещерный дайвинг, погружения без оборудования) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, участия в любых

соревнованиях, связанных с достижением максимальной скорости, высоты, глубины или повышенным риском получения физического ущерба, риском для жизни (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приёме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования);

9) полёта на летательных аппаратах, за исключением полёта в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпания (при наличии подтверждающих документов);

10) любого инфаркта, инсульта, любой сердечной или сосудистой недостаточности, почечной или печёночной недостаточности на фоне сахарного диабета, имевшего место на момент заключения/ восстановления договора страхования, если страхователь (застрахованный) умолчал об этом.

7. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае её наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
- 2) заболевания ВИЧ – инфекцией;

8. В течение первого года непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате тяжёлого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания, патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания, хронической почечной или печёночной недостаточности, цирроза печени, заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если об этих заболеваниях не было известно Страховщику при заключении договора либо заболевания были установлены после заключения договора страхования в течение первого года страхования.

9. Страховая выплата производится на банковский счёт, указанный Выгодоприобретателем. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счёт Страховщика, только если платёж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

10. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до достижения им восемнадцатилетнего возраста, при наличии такого условия в договоре страхования.

11. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из неё сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

12. Налогообложение страховой выплаты производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

Статья 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного

1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:

1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии Правилами, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);

2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);

3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие

у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;

4) *исключено*;

5) не установление причины смерти Застрахованного, в том числе отказ от проведения патологоанатомического вскрытия на основании письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни, за исключением случаев, когда в судебном порядке установлен факт смерти Застрахованного лица (судом признан умершим);

6) наступления смерти Застрахованного по причине заболевания, объявленного эпидемией/пандемией, и осложнений, связанных с ним, либо возникших на его фоне;

7) если страховой случай с Застрахованным произошёл в период, когда страховая защита по договору страхования не действовала.

2. Непредоставление Страховщику документов, подтверждающих причину смерти Застрахованного, даёт ему право не принимать решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в её осуществлении до предоставления таких документов.

Статья 21. Особенности заключения договора страхования с дополнительным покрытием

1. При заключении договора страхования, помимо основных условий страхования, предусмотренных Правилами, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей статьи.

2. Дополнительными страховыми покрытиями являются:

1) Установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине или 3 группы в результате несчастного случая с выплатами 100, 80 или 50% от страховой суммы соответственно;

2) Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая;

3) Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам в случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая;

4) Выплаты в случае временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая за каждый день нетрудоспособности начиная с 7 (седьмого) по 30 (тридцатый) день нетрудоспособности.

3. Страхователь вправе выбрать любые комбинации из вышеперечисленных дополнительных страховых покрытий.

4. При выборе Страхователем дополнительного покрытия страховым случаем признается случай, который произошёл в период действия страховой защиты (период накопления) и непосредственно повлёк наступление смерти Застрахованного в результате несчастного случая, установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине или 3 группы в результате несчастного случая, получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, установление временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.

5. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении договора страхования должен сделать отметку в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком.

6. В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе включать, исключать, изменять условия по дополнительным страховым покрытиям по согласованию со Страховщиком. При этом страховая защита по ним действует со следующего дня за днем оплаты страховой премии по Обновленному страховому полису. Включение дополнительного страхового покрытия, указанного в п/п 1) п. 2 настоящей статьи, возможно только при заключении договора страхования, при изменении условий страхования после заключения договора страхования данное страховое покрытие Страховщиком не предоставляется.

7. Условия по дополнительным покрытиям, в соответствии с настоящей статей, действуют в случае, если в страховом полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает

дополнительные условия страхования, а также при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку) по выбранному дополнительному покрытию в полном объеме.

Статья 22. Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая

1. Страховым случаем (страховым риском) по риску смерть от в результате несчастного случая является смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, и наступившая не позднее шести месяцев с момента наступления несчастного случая.

2. Если договором страхования смерть Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить Выгодоприобретателю дополнительно страховую выплату в размере страховой суммы, установленной по данному страховому покрытию договором страхования.

3. Настоящее страховое покрытие прекращает своё действие после осуществления выплаты по дополнительному покрытию, связанному с установлением инвалидности, а договор страхования продолжает своё действие по страховым покрытиям, указанным в статье 14 Правил.

4. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится в дополнение к страховой выплате по условиям договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период накопления, если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая, с учётом условий, указанных в Правилах.

5. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая – при наличии в договоре страхования условия дополнительного страхового покрытия, Страхователем или Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику документы, указанные Правилами.

6. Страховая выплата производится Страховщиком на условиях, в порядке и сроки, указанные Правилами.

Статья 23. Установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине или 3 группы в результате несчастного случая

1. Страховым случаем (страховым риском) по дополнительному покрытию «установление инвалидности Застрахованному» является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности первой или второй группы по любой причине, или третьей группы в результате несчастного случая, произошедшим в период действия страховой защиты, при этом, группа инвалидности должна быть установлена Застрахованному впервые. Событие (заболевание, увечье, отравление), повлёкшее установление Застрахованному группу инвалидности, признается страховым случаем, если данное событие произошло в период действия страховой защиты. Первая или вторая группы инвалидности, установленные по причине заболевания, в первые шесть месяцев с даты начала действия настоящего страхового покрытия, не являются страховым случаем. Третья группа инвалидности в результате несчастного случая должна быть установлена Застрахованному не позднее двенадцати месяцев после наступления несчастного случая.

2. При заключении договора страхования с условиями дополнительного страхового покрытия – установление Застрахованному инвалидности, возраст Застрахованного на момент окончания срока действия договора страхования не должен превышать возраста, установленного пенсионным законодательством Республики Казахстан. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения договора страхования не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

3. Если договором страхования утрата Застрахованным трудоспособности с присвоением ему инвалидности первой или второй группы по любой причине, или третьей группы в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при его наступлении Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере:

- 1) 100% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности первой группы;
- 2) 80% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности второй группы;
- 3) 50% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности третьей группы.

4. После осуществления первой выплаты по данному страховому покрытию в соответствии с условиями, предусмотренными пунктом 2 настоящей статьи, данное страховое покрытие прекращает своё действие, наряду с ним прекращают своё действие все дополнительные страховые покрытия, связанные с несчастными случаями. При этом договор страхования продолжает своё действие по страховым покрытиям, указанным в статье 14 Правил.

5. При наступлении страхового случая – утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, Страхователем должны быть представлены Страховщику следующие документы:

- 1) письменное заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком;
- 2) нотариально засвидетельствованная копия документа уполномоченного органа об установлении Застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы и справку об утрате общей трудоспособности;
- 3) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 4) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнения наступивших последствий, а также причинной связи между ними;
- 5) выписка из истории болезни стационарной карты или амбулаторной карты Застрахованного;
- 6) копия заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;
- 7) иные документы по запросу Страховщика.

6. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно затребовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных документов, если с учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

7. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая Органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

8. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отложить принятие решения по заявленному событию до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан. При этом Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования.

9. Выгодоприобретателем по настоящему покрытию является Застрахованный.

10. Решение об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами.

11. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения.

12. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме посредством направления уведомления с

мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.

13. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных статьёй 27 Правил.

Статья 24. Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам) в случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая

1. При наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая – страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам). Получение травмы, не предусмотренной Таблицей выплат по телесным травмам, не является страховым случаем и не влечет осуществления страховых выплат.

2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных Правилами.

3. При наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая – Страховщику предоставляются следующие документы:

1) письменное заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);

3) копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

4) иные документы по запросу Страховщика.

4. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно затребовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных документов, если с учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

5. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 3 настоящей статьи.

6. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом.

7. При принятии положительного решения Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе.

8. Если договором страхования выплаты в соответствии с Таблицей выплат предусмотрены как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает своё действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.

9. Настоящее страховое покрытие прекращает своё действие после осуществления выплаты по дополнительному покрытию, связанному с установлением инвалидности, а договор страхования продолжает своё действие по страховым покрытиям, указанным в статье 14 Правил.

10. После наступления страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая – договор страхования по данному покрытию будет продолжать своё действие в пределах разницы между размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования, и произведённой выплатой по данному покрытию.

11. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы подлежит автоматическому уменьшению в течение определённого года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведённой страховой выплаты (произведённых страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объёме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

12. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая является Застрахованный.

Статья 25. Страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая

1. Страховым случаем (страховым риском) по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного, является временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение временной утраты трудоспособности, принятые после заключения договора страхования не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования.

2. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая – временная утрата трудоспособности Застрахованного (если данное дополнительное покрытие предусмотрено в страховом полисе), является Застрахованный.

3. Если договором страхования временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере страховой выплаты, выбранной страхователем при заключении договора страхования и указанной в страховом полисе по данному дополнительному покрытию, за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого дня со дня установления нетрудоспособности Застрахованного по 30 день нетрудоспособности. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 23 (двадцать три) календарных дня.

4. Настоящее страховое покрытие прекращает свое действие после осуществления выплаты по дополнительному покрытию, связанному с установлением инвалидности, а договор страхования продолжает свое действие по страховым покрытиям, указанным в статье 14 Правил.

5. При наступлении страхового случая – временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая – Страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) письменное заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком;
 - 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);
 - 3) оригинал листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) либо нотариально заверенная копия;
 - 4) копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - 5) иные документы по запросу Страховщика.
6. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно затребовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных

документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

7. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи.

8. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом.

9. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме посредством направления уведомления с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.

10. После наступления страхового случая – временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая – договор страхования по данному покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.

11. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

12. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных Правилами.

Статья 26. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования по дополнительным страховым покрытиям

1. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Правилах, Страховщик не производит страховую выплату, если страхового случая наступил прямо или косвенно в результате:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
- 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
- 5) алкогольного/наркотического опьянения, в том числе управление транспортным средством в состоянии алкогольного/наркотического опьянения;
- 6) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авто и мотогонки, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные, боевые и спортивные единоборства в контакте, подледный и пещерный дайвинг, погружения без оборудования) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, участия в любых соревнованиях, связанных с достижением максимальной скорости, высоты, глубины или повышенным риском получения физического ущерба, риском для жизни (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования);

7) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпания (при наличии подтверждающих документов);

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

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

2. В дополнение к пункту 1 настоящей статьи по дополнительным покрытиям, связанным с наступлением несчастного случая, указанными в Правилах, Страховщик не производит страховую выплату также, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате:

1) любого заболевания, в том числе сердечного приступа и апоплексического удара или грыжи;

2) бактериальной или вирусной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого заболевания или грыжи;

3) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая;

4) в случае, если диагноз (перелом, повреждение связок) не подтверждён инструментальными методами обследования;

5) хронических привычных вывихов, повторяющихся травм, повторных переломов, телесных травм в одном и том же месте одной и той же локализации, патологических переломов.

3. В дополнение к пункту 1 настоящей статьи по дополнительному покрытию, связанному с установлением инвалидности 1 или 2 группы по причине заболевания, Страховщик не производит страховую выплату, если страховой случай наступил прямо или косвенно по причине любого инфаркта, инсульта, любой сердечной или сосудистой недостаточности, почечной или печеночной недостаточности на фоне сахарного диабета, имевшего место на момент заключения/ восстановления договора страхования, если страхователь/застрахованный умолчал об этом.

4. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты также является:

1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые, в соответствии Правилами, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);

2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);

3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;

4) *Исключено;*

5) страховой случай с Застрахованным, произошедший в период, когда страховая защита по договору страхования не действовала.

Статья 27. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая

1. Страховщик в течение **3 (трех)** рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю / Застрахованному /

Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события и необходимости предоставления недостающих документов, при наличии таковых.

2. *Исключено.*

3. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель вправе повторно обратиться к Страховщику с заявлением о возобновлении рассмотрения заявленного события с приложением документов, необходимых для принятия решения.

ГЛАВА 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 28. Прекращение договора страхования

1. Действие договора страхования досрочно прекращается в случаях:

1) возврата страховых премий или осуществления Страховщиком Страхователю выплаты выкупной суммы;

2) истечения срока действия договора страхования;

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

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

5) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан, влекущих прекращение или расторжение, или признание договора страхования (страхового полиса) недействительным.

2. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период накопления, прекращается с момента окончания периода накопления.

3. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхового случая дожитие Застрахованного прекращается с момента смерти Застрахованного, наступившей в период накопления и осуществления Страховщиком страховой выплаты по наступившему страховому случаю в полном объеме.

4. Действие договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям, прекращается с момента:

1) окончания периода накопления (срока страхования);

2) смерти Застрахованного либо установления Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине или 3 группы в результате несчастного случая и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты по наступившему страховому случаю, согласно Правилам;

3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования в отношении страхования по дополнительному страховому покрытию;

4) установления Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине или 3 группы в результате несчастного случая - с даты осуществления страховой выплаты - в части автоматического прекращения действия дополнительных покрытий в результате несчастного случая.

5. При прекращении действия договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям, выкупная сумма не предусматривается.

6. При отказе Страхователя от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения (оформления) Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов). Положения настоящего пункта действуют в случае, если не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.

7. *Исключено.*

8. *Исключено.*

Статья 29. Восстановление договора страхования

1. Если договор страхования расторгнут, то восстановление действия договора страхования возможно на основании письменного обращения Страхователя к Страховщику в порядке и случаях, установленных настоящей статьёй Правил, а также при уплате Страхователем суммы задолженности, связанной с получением Страхователем займов по договору страхования, если такая задолженность не была погашена Страхователем.

2. Страхователь обязан для восстановления договора страхования предоставить декларацию о состоянии здоровья Застрахованного по форме Страховщика, а также предоставить бланк-опросник и другие документы (по запросу Страховщика), являющимися неотъемлемой частью договора страхования.

3. Страхователь обязан сообщить в декларации и в бланке-опроснике о состоянии здоровья Застрахованного все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты.

4. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного в порядке, предусмотренном Правилами, а также произвести перерасчёт размера страховой суммы. При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях, договор страхования восстановлению не подлежит.

5. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если:

1) состояние здоровья Застрахованного не допускает такой перерасчёт и восстановление по мнению Страховщика;

2) с даты его расторжения и прекращения исполнения своих обязательств сторонами договора страхования прошло больше одного года;

3) действие такого договора досрочно прекращено, и Страховщиком осуществлена выплата выкупной суммы.

6. Восстановление договора страхования подтверждается Страховщиком:

1) при восстановлении действия договора страхования на условиях страхового полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате расторжения страхового полиса, направлением Страхователю уведомления с указанием в нем даты восстановления;

2) при восстановлении действия договора страхования с условиями перерасчёта размеров страховой суммы, выкупных сумм – оформлением (выдачей) Страхователю Обновленного страхового полиса с указанием в нем даты начала действия Обновленного страхового полиса.

Статья 30. Условия перерасчёта и конвертации всех сумм, указанных в страховом полисе

1. Все платежи по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, выкупная сумма, страховая выплата и страховая премия по договору страхования (страховому полису), указанные в договоре страхования (страховом полисе) в долларах США (USD), эквиваленты тенге в соответствии с официальным курсом «USD / KZT TOD», устанавливаемым Национальным Банком Республики Казахстан, на следующих условиях их перерасчета:

1) Страховые выплаты, выплаты выкупных сумм и возврат страховых премий производятся в тенге с применением условий перерасчета - на дату формирования распоряжения на выплату;

2) Страховая премия оплачивается в тенге с применением условий перерасчета - на дату оплаты (на дату совершения операции);

3) Страховая сумма – формируется при заключении договора страхования с применением условий перерасчета на дату оплаты страховой премии, а при осуществлении страховых выплат - на дату формирования распоряжения о страховой выплате.

Life Nomad	Пр-ДПиРР-15 Правила добровольного накопительного страхования жизни «Capital»	стр. 25 из 40
----------------------------------	---	---------------

Статья 31. Другие условия

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами, и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем оформления (выдачи) Обновленного страхового полиса на бумажном носителе либо в электронной форме в Личном кабинете Страхователя. Электронная форма полиса, размещенная в Личном кабинете Страхователя, имеет равную юридическую силу с договором страхования, оформленным на бумажном носителе.

2. При утере страхового полиса, оформленного на бумажном носителе, Страхователь вправе написать заявление на получение дубликата.

3. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку, в том числе через Личный кабинет Страхователя.

4. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.

5. В случае не достижения соглашения сторонами, споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Приложение № 1
к Правилам добровольного
накопительного страхования жизни
«Capital»

Общие положения о выплатах по телесным травмам

1. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», 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 «Таблицы выплат по телесным травмам», производится по каждой травме отдельно, но общая сумма выплат не может превышать страховой суммы.

3. В случае одной или нескольких травм, указанных в одной и той же статье «Таблицы выплат по телесным травмам», страховая выплата производится однократно в соответствии с данной статьей вне зависимости от количества травм.

4. Размер страховой выплаты установлен на случай травмы для одной конечности (если в «Таблице выплат по телесным травмам» не оговорено иное), при аналогичных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.

5. В соответствующих примечаниях «Таблицы выплат по телесным травмам» могут быть приведены иные условия, касающиеся определения размера страховой выплаты, определения характера той или иной травмы и порядка применения положений упомянутой Таблицы. В случае противоречий вышеприведенных условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.

6. Страховщик вправе отказать в выплате по телесным травмам, не оговоренным в таблице выплат.

Таблица выплат по телесным травмам

№ п/п	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
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) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала);	15
	в) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	50
Примечания:		

1.	<i>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>	
2.	<i>В том случае, когда в результате одного страхового случая наступят телесные травмы, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжёлую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учётом каждого из них путём суммирования.</i>	
Примечание: <i>при снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата выплачивается с учётом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путём суммирования.</i>		
4.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
Примечание: <i>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
Примечание: <i>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
Примечание: <i>невралгии, невропатии, 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
Примечание: <i>травма нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не даёт основания для страховой выплаты.</i>		
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации одного глаза:	15
9.	Гемианопсия (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 повлёкшая за собой снижение остроты зрения:	
	а) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2,3 степени, гемофтальм.	5
Примечания:		
1. <i>Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлёкшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</i>		
2. <i>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 даёт основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществлённая сумма страховой выплаты удерживается.</i>		
3. <i>Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлёкшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.</i>		
13.	Травма слёзопроводящих путей одного глаза, повлёкшая за собой нарушение функции слёзопроводящих путей.	5

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 учётом всех последствий путём суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

14.	Травма глаза (глаз), повлёкшая 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. Таблицу 1)	

Примечания:

1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлёкшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учёта коррекции) и других последствий перенесённой телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учётом 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 учётом остроты зрения до операции.

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Травма ушной раковины, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины;	5
	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины;	7
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.	20

Примечание: решение о страховой выплате по ст. 18. (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведённого после заживления раны.

19.	Травма одного уха, повлёкшая 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

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 перенесённой телесной травмы.

РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

20.	Перелом, вывих костей, хряща носа.	1
21.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.	5

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) путём суммирования.

22.	Травма грудной клетки и её органов, повлёкшая за собой:	
	а) лёгочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы);	10
	б) удаление доли, части лёгкого;	40
	в) удаление одного лёгкого.	60

Примечание: при осуществлении страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется

23.	1. Перелом грудины.	5
	2. Перелом рёбер:	
	а) одного;	3
	б) двух – трёх;	5
	в) четырёх – пяти;	10
	г) шести – восьми;	15
	д) девяти – десяти;	20
	е) более десяти.	25
24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведённые в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведённые 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

Примечания:

- Если в связи с травмой грудной клетки и её органов было произведено удаление лёгкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется.
- Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учётом наиболее сложного вмешательства однократно.

25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлёкшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведённая в связи с травмой, повлёкшие 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

Примечание: страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своём 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.

РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлёкшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлёкшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1 степени;	5
	б) 2-3 степени.	10

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

29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлёкшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра;	10
	б) предплечья, голени.	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлёкшая за собой сосудистую недостаточность.	10

Примечания:

- К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, лёгочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.
К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние

большберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.

2. Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.
 3. Страховая выплата по ст.28, 30 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.27,29.
- Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая выплата в размере - 5% страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

31.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости;	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.	10

Примечание: перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не даёт оснований для страховой выплаты.

32.	Травма челюсти, повлёкшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка);	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти.	80

Примечания:

1. При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.
2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст.33), процент от страховой суммы, подлежащей оплате в виде страховой выплаты, определяется с учётом этих повреждений по соответствующим статьям путём суммирования.
3. При страховой выплате по ст. 32 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.

33.	Травма языка, повлёкшая 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 повлёкшая за собой функциональных нарушений.	5
-----	---	---

35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода:	
	а) вызвавшая сужение пищевода;	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	80

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

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
-----	--	---

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определённой в связи с травмой органов брюшной полости, если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы.
2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.

37.	Травма печени в результате травмы, повлёкшая за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, резвившийся непосредственно в связи с травмой;	5

	б) печёночную недостаточность.	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлёкшая 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 селезёнки, повлёкшая за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезёнки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление селезёнки.	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлёкшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы;	30
	б) удаление желудка.	60

Примечания:

1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.
2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учётом каждой статьи путём 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

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

42.	Травма почки, повлёкшая 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), повлёкшая за собой:	
	а) уменьшение объёма мочевого пузыря;	10
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	20
	в) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения, хроническую почечную недостаточность);	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.	40

Примечания:

1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжёлое 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 её размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.

44.	Оперативные вмешательства, произведённые в связи с травмой органов мочевыделительной системы.	5
-----	---	---

Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или её части, страховая выплата осуществляется по ст. 42 п. б), в), ст.44 при этом не применяется.

45.	Травма половой системы, повлёкшая за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка;	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена;	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	• до 40 лет;	50
	• от 40 до 50 лет;	30

	• 50 лет и старше;	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек.	50
РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
46.	Травма мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлёкшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см ² до 5 см ² или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна;	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см ² или длиной 10-15 см);	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см ² или длиной более 15 см).	25
Примечания:		
1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над её 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 учётом 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, повлёкшие за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 5 см ² 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
Примечания:		
1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путём умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учёта I пальца).		
2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта поражённого участка кожи.		
3. Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.		
4. Решение о страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учётом данных освидетельствования, проведённого после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3 (трёх) месяцев после несчастного случая.		
5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
48.	Травма мягких тканей:	
	а) разрыв сухожилий, связок, за исключением пальцев кисти.	5
РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК		
49.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков:	
	а) одного-двух;	20
	б) трёх-пяти;	40
	в) шести и более.	60
50.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).	5
Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.		
51.	Перелом крестца	10
52.	Телесные травмы копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков;	5
	б) перелом копчиковых позвонков.	10
Примечания:		

- 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.
- В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался травмой спинного мозга, страховая выплата производится с учётом обоих повреждений путём суммирования.
- В том случае, если в результате одной травмы произойдёт перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжёлую травму однократно.

РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА

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

Примечания:

- 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.
- Страховая выплата в связи с несросшимся переломом(-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п.53 а), б), в) будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно.

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

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, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);	20
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных.	40

Примечания:

- Страховая выплата по ст. 55 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой 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.
- В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО

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, повлёкший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30

Примечания:

- Страховая выплата по ст. 57 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы.
- 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 тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью;	70
	б) плеча на любом уровне;	50
	в) единственной конечности на уровне плеча.	70

Примечание: если страховая выплата выплачивается по ст. 58, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

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

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 тяжёлую травму.

60.	Травма области локтевого сустава, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	30

Примечания:

- Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой 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.
- В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

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

Примечание: страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой 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.

63.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне;	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе;	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	60

Примечания:

- 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.
- Если страховая выплата осуществляется по ст. 63, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

64.	Травмы области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов);	5
	б) перелом двух костей предплечья;	10
	в) перилунарный вывих кисти.	1

65.	Травма области лучезапястного сустава, повлёкшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	15
Примечания: 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.		
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		
66.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной);	2
	б) одной кости (кроме ладьевидной) двух и более костей (кроме ладьевидной);	5
	в) ладьевидной кости.	5
Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учётом каждой телесной травмы путём суммирования.		
67.	Травма кисти, повлёкшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей;	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава;	50
	в) ампутацию единственной кисти.	50
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.		
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ – ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
68.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт 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, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах.	5
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функций I пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведённой 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.		
70.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги);	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава;	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью её.	20
Примечание: если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЁРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) перелом одного пальца;	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев.	5
Примечания:		

1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт 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, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух или трёх суставах пальцев.	5
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой 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.		
73.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца;	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью её.	10
Примечание: 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 учётом каждой телесной травмы путём суммирования. Однако размер её не должен превышать 65% от размера страховой суммы для одной кисти и 100% от размера страховой суммы для обеих кистей.		
РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости;	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости;	10
	в) перелом трёх и более костей, разрыв двух или трёх сочленений.	15
Примечание: если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
75.	Травмы таза, повлёкшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе;	20
	б) в двух суставах.	40
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 75 дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
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
Примечание: 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 тяжёлую телесную травму. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
77.	Травмы тазобедренного сустава, повлёкшие 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
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, производится дополнительно к страховой выплате по поводу травмы сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжёлую 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.

РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО

78.	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть);	15
	б) двойной перелом бедра.	20
79.	Перелом бедра, повлёкший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30

Примечания:

- 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.
- Страховая выплата по ст. 79 осуществлённой дополнительно к страховой выплате, произведённой 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 тяжёлая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности;	60
	б) единственной конечности.	80

Примечание: если страховая выплата была осуществлена по ст. 80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

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

Примечание:

- При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжёлую телесную травму.
- 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, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе;	15
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей;	30
	в) Эндопротезирование.	30

Примечание: страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой этого сустава.

РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ

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

Примечание:

- Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при:

а) переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; б) переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; в) 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 путём суммирования.		
84.	Перелом костей голени, повлёкший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости;	5
	б) большеберцовой кости;	15
	в) обеих костей.	20
Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой 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 тяжёлая телесная травма, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне;	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе;	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	45
Примечание: если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
86.	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза;	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем ставе;	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.	15
Примечание: 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, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе;	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей);	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе.	35
Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 87 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжёлое последствие.		
РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА		
88.	Травмы стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной);	2
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости;	5
	в) перелом трёх и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).	10
Примечание: если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
89.	Травма стопы, повлёкшая за собой:	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей);	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости;	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневое сустава (Лисфранка);	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

Примечание:

1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлёкшего 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.

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

90.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий:	
	а) одного пальца;	3
	б) двух-трёх пальцев;	5
	в) четырёх-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, повлёкшая за собой:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвёртого, пятого пальцев;	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов;	4
	в) трёх-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг;	8
	г) трёх-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов.	8

Примечание:

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 её, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

92.	Травма, повлёкшая за собой:	
	а) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики;	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит.	10

Примечание:

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 её, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

Таблица 1 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 (счёт пальцев рук).

Таблица 2 Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I.	II.	III. А	III.	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.
