
	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 1 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол № 250924/1
от «25» сентября 2024 г.




ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(УНИВЕРСАЛЬНЫЕ)
АО «КСЖ «NOMAD LIFE»

г. Алматы, 2024 год

	<p align="center">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 2 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

Оглавление

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ	3
ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	4
ГЛАВА 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	5
ГЛАВА 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ	6
ГЛАВА 6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	8
ГЛАВА 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	8
ГЛАВА 8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	10
ГЛАВА 9. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	13
ГЛАВА 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	15
ГЛАВА 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА	15
ГЛАВА 12. ФОРС-МАЖОР.....	17
ГЛАВА 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	17

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 3 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев АО «Компания по страхованию жизни «Nomad Life» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон), другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Настоящие Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного страхования от несчастных случаев и порядок заключения договоров страхования со страхователем на срок, установленный в договоре страхования.

1.3. Страхование от несчастного случая представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в фиксированной сумме и (или) в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного в случаях смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью застрахованного в результате несчастного случая, за исключением страхования рисков, связанных с заболеванием и (или) иным расстройством здоровья.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

2.1. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) **«Страховщик»** - юридическое лицо, имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности по классу «страхование жизни», осуществляющее страхование, и при наступлении страхового случая обязано произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (-ям), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

Применительно к настоящим Правилам Страховщик – АО «КСЖ «Nomad Life».

2) **«Страхователь»** - юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком и уплачивающее страховые премии (страховые взносы).

3) **«Застрахованный»** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

4) **«Выгодоприобретатель»** - юридическое или физическое лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.


5) **«Договор страхования»** - договор добровольного страхования от несчастных случаев, в силу которого одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

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

7) **«Страховая премия»** - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату застрахованному (выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.

8) **«Страховая выплата»** - сумма денег, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

9) **«Страховой случай»** - событие, с наступлением которого по договору страхования предусматривается осуществление страховой выплаты.

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 4 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

10) **«Возраст физического лица»** - фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет.

11) **«Объект страхования»** - не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возможным причинением вреда его жизни, здоровью или нарушением трудоспособности Застрахованного лица.

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

Применительно к настоящим Правилам под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть Застрахованного.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных и иных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, дизентерии и другие заболевания, причиной которых не являлось внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

13) **«Временная нетрудоспособность»** - состояние организма человека, обусловленное травмой, вследствие несчастного случая, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности.

14) **«Инвалидность»** - степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Причину и категорию инвалидности устанавливает Медико-социальная экспертиза.

15) **«Травма»** - одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды.


16) **«Страховой полис»** – письменная форма заключения договора страхования путем присоединения страхователя к Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса.

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, за подписью Страхователя и с приложением к заявлению на страхование, письменного согласия Застрахованного на заключение договора страхования.

3.2. Договор страхования и приложения/дополнительные соглашения к нему подписываются уполномоченным лицом Страховщика или страховым агентом Страховщика. Договоры страхования, подписанные другими лицами, не уполномоченными Страховщиком на совершение таких действий от имени и по поручению Страховщика, являются недействительными.

3.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 5 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования.

3.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 3.3. настоящей Главы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и осуществить Страхователю возврат страховой премии, либо страховых взносов за неистекший срок договора, за вычетом понесенных расходов, а в случае, если была произведена страховая выплата - имеет право требовать возврата выплаченной суммы, либо отказать в осуществлении страховой выплаты при наступлении страхового случая, согласно Главе 9 настоящих Правил.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

3.5. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в пункте 5.6. Главы 5 настоящих Правил, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии или взносы подлежат возврату в случае установления обстоятельств, указанных в пункте 5.6. Главы 5 настоящих Правил, до наступления страхового случая.

3.6. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

3.7. Заявление на страхование, приложения/дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью договора страхования.

3.8. Если договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами, действуют правила, установленные этими законодательными актами.

3.9. В рамках настоящих Правил могут быть заключены следующие договоры страхования:

- 1) добровольное страхование ребенка от несчастного случая;
- 2) добровольное страхование физических лиц от несчастного случая.


3.10. Оформление страхового полиса также может осуществляться в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком или партнером Страховщика в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Для оформления Договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
- 2) посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении Договора страхования;
- 3) осуществить оплату страховой премии для заключения Договора страхования.

ГЛАВА 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. По договору страхования, заключаемого в рамках настоящих Правил, страховыми случаями могут являться, за исключением случаев, предусмотренных Главой 5 настоящих Правил следующие случаи:

- 1) Основное покрытие - смерть застрахованного в результате несчастного случая, произошедшая в период действия страховой защиты по Договору.
- 2) Договором страхования по выбору Страхователя могут быть предусмотрены следующие дополнительные покрытия:

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 6 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

- а) установление Застрахованному инвалидности первой, второй группы наступившая в результате несчастного случая, произошедшей в период действия страховой защиты по Договору;
- б) установление Застрахованному инвалидности первой, второй, третьей группы наступившая в результате несчастного случая, произошедшей в период действия страховой защиты по Договору;
- в) получение Застрахованным травмы, в результате несчастного случая, произошедшей в период действия страховой защиты по Договору;
- г) временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшей в период действия страховой защиты по Договору.
- д) госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшая в период действия страховой защиты по Договору.

4.2. По выбору Страхователя в договоре страхования/страховом полисе могут быть предусмотрены в качестве основного покрытия только дополнительные покрытия, (без выбора основного покрытия - смерть в результате несчастного случая) в соответствии с разработанными Страховщиком Программами страхования.

4.3. События, предусмотренные в п. 4.1. настоящей Главы, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

4.4. В рамках Правил страхования могут разрабатываться Программы страхования с определенными условиями страхования и покрытиями.

ГЛАВА 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:


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

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

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок.

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

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) умышленное принятие страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 7 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

5.4. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному и/или Выгодоприобретателю.


5.5. События, указанные в статье 4.1 Главы 4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- 1) любых болезней или инфекции;
- 2) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, если к этому моменту договор страхования действовал менее двух лет, если к этому моменту договор страхования действовал менее двух лет;
- 3) пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- 4) алкогольного, наркологического и токсического опьянения Застрахованного;
- 5) управления Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 6) при передаче управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;
- 7) отравления Застрахованного этанолом, алкогольсодержащими напитками;
- 8) отравления сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;
- 9) умышленного причинения себе Застрахованным телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства Застрахованного, в том числе находящегося в состоянии аффекта;
- 10) наркомании;
- 11) любых врачебных вмешательств, за исключением оперативного вмешательства, направленного непосредственно на излечение телесных травм, полученных застрахованным в результате несчастного;
- 12) сокрытия или несвоевременного сообщения Страховщику известных Страхователю (Застрахованному) или его полномочным представителям обстоятельств, существенно повышающих риск наступления страхового случая;
- 13) апоплексического удара, эпилептического припадков или других припадков, конвульсивных приступов;
- 14) участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, в качестве профессионального участника или любителя, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 15) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов);

5.6. Договор страхования не заключается с лицами с любой группы инвалидности, лицами, больными психическими, онкологическими, тяжелыми (в стадии субкомпенсации или декомпенсации) хроническими заболеваниями кровообращения, заболеваниями нервной системы, СПИДом, носителями ВИЧ-инфекции. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в данном пункте, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии подлежат возврату Страхователю в полном объеме.

5.7. Договором страхования не покрываются:

- 1) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 8 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

- 2) моральный вред и упущенная выгода Страхователя;
- 3) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя в результате наступления страхового случая.

ГЛАВА 6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. В договоре страхования может быть указана страховая сумма на каждого Застрахованного и/или общая страховая сумма по всем Застрахованным.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрена отдельная страховая сумма по каждому страховому случаю.

6.3. Страховая премия устанавливается, исходя из размеров страховой суммы, вида профессиональной деятельности Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

6.4. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку. При оплате страховой премии в рассрочку порядок оплаты должен быть указан в договоре страхования.

6.5. В период действия договора страхования порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) может быть изменен соглашением Сторон, за исключением, если Договор страхования заключен путем присоединения к Правилам страхования и оформлением Страхового полиса.

6.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения, зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.7. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса, в том числе право Страховщика на досрочное прекращение договора страхования.

6.8. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет Страховщика или в кассу Страховщика.


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

Договор страхования считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

ГЛАВА 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
- 2) на своевременное осуществление страховой выплаты в порядке и сроки, установленные Правилами и договором страхования, при признании произошедшего события страховым случаем;
- 3) получить дубликат/копию договора страхования, в случае его утери;
- 4) предоставлять Страховщику мотивированные возражения на отказ последнего в осуществлении страховой выплаты;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 9 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

5) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты в судебном порядке при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан;

6) на тайну страхования;

7) на досрочное расторжение договора страхования;

8) на увеличения страхового риска;

9) отказаться от договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и Правилами.

7.2. Страхователь обязан:

1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Правилами и Договором страхования;

2) сообщать о других договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования в период действия договора страхования, заключенного в рамках настоящих Правил;

3) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и вопросником, а также сообщать Страховщику об увеличении страхового риска после заключения договора страхования;

4) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев;

5) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления (в случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном либо Выгодоприобретателе), в случае если иной срок не предусмотрен в договоре страхования;

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

7) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;

8) получить согласие Застрахованных на заключение договора страхования, если по условиям договора страхования на застрахованного, не являющегося страхователем, возлагаются определенные обязанности;

9) уплатить дополнительную страховую премию в случае увеличения страхового риска.

7.3. Страховщик имеет право:

1) на своевременное получение страховой премии в полном объеме;

2) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с договором страхования обязательств;

3) на досрочное расторжение договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных договором страхования;


4) на оценку страхового риска;

5) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;

6) при обнаружении в период действия договора страхования нарушения Страхователем условий договора страхования, Страховщик имеет право давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя;

7) потребовать уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;

8) на своевременное получение уведомления о наступлении страхового случая и документальное подтверждение его наступления;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 10 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

9) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;

10) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами;

11) приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 (тридцати) календарных дней при установлении (выявлении) признаков недобросовестного поведения Страхователя согласно Закону Республики Казахстан «О страховой деятельности» с направлением уведомления о приостановлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления.

7.4. Страховщик обязан:

1) обеспечить тайну страхования;

2) тщательным образом изучать обстоятельства страхового случая и не допускать необоснованного отказа в осуществлении страховой выплаты;

3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования либо направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с Правилами и условиями договора страхования;

4) разъяснять Страхователю условия страхования, его права и обязанности по договору страхования;

5) уведомить Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) в течение 5 (пяти) рабочих дней о недостающих документах необходимых для осуществления страховой выплаты. В случае реализации договора страхования в онлайн формате, такое уведомление Страховщик должен осуществить в течение 3 (трех) рабочих дней;

6) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, в том числе электронным способом, позволяющим подтвердить его отправку;

7) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию представить (направить) копию этих Правил или же предоставить ссылку на Правила для ознакомления с ними Страхователя;

8) при использовании собственного Интернет-ресурса и (или) Интернет-ресурсов других организаций (Партнеров) в соответствии с пунктом 1 и частью второй пункта 2 статьи 15-2 Закона «О страховой деятельности» обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите.

7.5. Выгодоприобретатель вправе:


1) на своевременное осуществление страховой выплаты;

2) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика, и получить их копию по требованию.

ГЛАВА 8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

1) в случае необходимости обратиться за медицинской помощью и неукоснительно следовать предписаниям врача и принять все возможные меры для уменьшения последствий несчастного случая;

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 11 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

2) немедленно сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентных органах (медицинские службы, правоохранительные органы и др. компетентные органы, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан);

3) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, указанные в подпункте 5) пункта 7.2. настоящих Правил.

8.2. Для подтверждения страхового случая - смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия страховой защиты, Страхователь/Выгодоприобретатель должен предоставить:

1) письменное заявление/уведомление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события;

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

3) оригинал или нотариально удостоверенную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти (в случае если такая экспертиза проводилась);

4) документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанный случай с выводами о причинах наступления несчастного случая (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела), решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

5) оригинал выписного (посмертного) эпикриза с указанием установленного диагноза, по причине которого наступила смерть Застрахованного, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения (в случае, если смерть Застрахованного наступила в стационаре);

6) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя/наследников с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя/наследников;


7) документ, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа и его банковские реквизиты либо свидетельство о государственной регистрации юридического лица, индивидуальный идентификационный номер для физических лиц (далее – ИИН) и бизнес-идентификационный номер для юридических лиц (далее – БИН);

8) в случае не назначения Страхователем конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, документ, удостоверяющих личность наследника в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа, БИН).

8.3. Для подтверждения страхового случая - установление Застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы, наступившей в результате несчастного случая в период действия страховой защиты, Страхователь/Выгодоприобретатель должен предоставить:

1) письменное заявление/уведомление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события;

2) выписку (-и) из истории болезни, с указанием даты получения травмы/повреждения здоровья, установленного диагноза, по причине которого наступила утрата трудоспособности с присвоением инвалидности, информации о «Д» учете,

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 12 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

заверенную подписью уполномоченного лица медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения;

3) нотариально удостоверенную копию справки об установлении инвалидности Застрахованного;

4) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней стационарного и/или амбулаторного больного), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (*заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ*) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;

5) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;

6) 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;

7) документ, удостоверяющих личность Застрахованного в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа и его банковские реквизиты либо свидетельство о государственной регистрации юридического лица, ИИН для физических лиц и БИН для юридических лиц;

8) заявление о страховой выплате от Застрахованного/Выгодоприобретателя с указанием банковских реквизитов Застрахованного/Выгодоприобретателя;

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


8.4. Для подтверждения страхового случая наступившего в результате несчастного случая - получение Застрахованным травмы, или временной нетрудоспособности Застрахованного, или госпитализация Застрахованного в период действия страховой защиты, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить:

1) письменное заявление/уведомление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события;

2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней стационарного и/или амбулаторного больного), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (*заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ*) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;

3) документ, удостоверяющих личность Застрахованного в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа и его банковские реквизиты либо свидетельство о государственной регистрации юридического лица, ИИН для физических лиц и БИН для юридических лиц;

4) документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 13 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

5) если страховым случаем является временная нетрудоспособность или госпитализация Застрахованного: оригинал листа о временной нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности) либо нотариально заверенная копия;

6) если страховым случаем является госпитализация Застрахованного: выписка из истории болезни стационарного больного;

7) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя.

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

8.6. Страховщик вправе не запрашивать у заявителя какой-либо из вышеперечисленных документов, если у него есть возможность получить эти сведения из государственных баз данных или мотивированно затребовать от Страхователя предоставления дополнительных документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

8.7. Страховщик обязан зарегистрировать заявление/уведомление о страховом случае, направить заявителю письмо с указанием перечня документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в ней. В случае предоставления документов нарочным способом выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

ГЛАВА 9. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ


9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия страховой защиты составляет – 100% от страховой суммы, установленной по данному покрытию на соответствующего Застрахованного, указанного в договоре страхования либо определенных договором страхования лимитов на одного Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая - установление Застрахованному инвалидности первой, второй группы в результате несчастного случая в период действия договора страхования предусматривается договором страхования.

9.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая - установление Застрахованному инвалидности первой, второй, третьей группы в результате несчастного случая в период действия договора страхования предусматривается договором страхования.

9.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного пунктами 9.2.и 9.3. настоящей Главы, ответственность Страховщика прекращается с момента осуществления выплаты по первому наступившему страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая - получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в период действия страховой защиты определяется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 14 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

(Приложение 1 к настоящим Правилам), но не более страховой суммы, установленной по данному страховому покрытию.

9.6. Размер страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пункте 9.5. настоящей Главы должен соответствовать следующим условиям:

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.

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

9.7. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая - временной нетрудоспособности и/или госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая в период действия страховой защиты составляет 0,2% от страховой суммы, установленной договором страхования за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования.


При этом госпитализация Застрахованного в дневной стационар поликлиники не является страховым случаем и не влечет осуществления страховых выплат по госпитализации.

9.8. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов.

Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя (-ей) в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.9. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) и (или) иным лицом, являющимся

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 15 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

Выгодоприобретателем, в суде при условии урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

9.10. В случае, если Выгодоприобретатель отказался от получения страховой выплаты, причитающейся ему в соответствии с договором страхования, право на получение страховой выплаты переходит к Страхователю.

9.11. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности Страхователя по договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.

9.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки осуществления страховых выплат.

9.13. Выгодоприобретателем по вышеуказанным страховым случаям является:

1) в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая - наследник Застрахованного или иное лицо, указанное в заявлении на страхование/в заявлении о замене Выгодоприобретателя;

2) в случае установления Застрахованному инвалидности 1, 2 и 3 группы в результате несчастного случая, временной нетрудоспособности Застрахованного, получение телесных травм, госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая - Застрахованный.

ГЛАВА 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования может быть заключен на срок один год, , если иное не предусмотрено Программой страхования или договором страхования.

10.2. Договор страхования вступает в силу в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса на банковский счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.3. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, за исключением следующих территорий:

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

ГЛАВА 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

11.1. Договор страхования прекращается:


- 1) по истечении срока действия договора страхования;
- 2) после осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по любому из покрытий.
- 3) в случае досрочного прекращения договора страхования.

11.2. Действие договора страхования в отношении конкретного Застрахованного прекращается с момента:

- 1) окончания действия страховой защиты;
- 2) смерти Застрахованного по причинам, не связанным со страховым случаем, а также в случае объявления его безвестно отсутствующим при наличии соответствующего документа;
- 3) осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном размере страховой суммы на соответствующего Застрахованного.

11.3. Помимо оснований прекращения договора страхования, предусмотренных настоящей Главой, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 16 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

2) смерти застрахованного, не являющегося страхователем, когда не произошла его замена;

3) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации (о принудительном прекращении деятельности) Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом;

5) в случаях, предусмотренных Законом;

6) неуплаты страховой премии/очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные сроки договором страхования

7) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;

В указанных случаях, за исключением подпункта б) настоящего пункта договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую Сторону.

11.4. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктом 11.3 (за исключением п/п б) пункта 11.3) настоящей Главы, Страховщик при возврате Страхователю страховой премии имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом расходов Страховщика на ведение дела.

11.5. При досрочном прекращении договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом б) пункта 11.3. настоящей Главы, уплаченная страховая премия возврату не подлежит. Договор страхования действует в течение времени пропорционально части уплаченной страховой премии, после чего автоматически расторгается, при этом уведомления о прекращении Договора страхования не требуется.


11.6. Договор страхования также считается расторгнутым в случае одностороннего отказа Стороны от его исполнения в связи с существенным нарушением другой Стороной условий договора страхования. Сторона инициатор расторжения договора страхования обязана уведомить другую Сторону и Выгодоприобретателя о предстоящем расторжении договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предстоящего расторжения.

11.7. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

11.8. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя в связи с существенным нарушением Страховщиком условий договора страхования, страховая премия подлежит возврату в полном объеме, без каких-либо удержаний со стороны Страховщика.

11.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования. В случае если отказ Страхователя не связан с обстоятельствами, указанными в пункте 11.3., 11.10., 11.11. настоящей Главы, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежат возврату.

11.10. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 17 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

11.11. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

ГЛАВА 12. ФОРС-МАЖОР

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

ГЛАВА 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все изменения и дополнения в договор страхования производятся по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика, на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением Сторон, за исключением, если Договор страхования заключен путем присоединения к Правилам страхования и оформлением Страхового полиса.

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

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

13.4. По соглашению между страхователем и страховщиком на основании настоящих Правил при заключении договора страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия.


13.5. Отказ Страховщика в удовлетворении письменных требований Страхователя, Выгодоприобретателя по разногласиям, вытекающим из Договора страхования может быть обжалован в суде Страхователем/Выгодоприобретателем при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

13.6. Ознакомившись с настоящими Правилами страхования Страхователь подтверждает:

- 1) Свое согласие и ознакомление с Правилами страхования, разработанными и утвержденными уполномоченным органом Страховщика и действующими на дату заключения договора страхования и опубликованные на сайте nomadlife.kz.
- 2) Свое согласие на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите».


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

13.8. Все платежи по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия по Договору установлены в национальной валюте Республики

	<p>Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 18 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

Казахстан – тенге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями Правил и Договора страхования (страхового полиса), в тенге.

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

	<p align="center">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 19 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	


Приложение №1

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) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 20 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

Примечания:

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

2. 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 тяжелую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.

Примечание: При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.

4.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
----	---	----

Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 4 при этом не применяется.

5.	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100

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

6.	Травма (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) перерыв сплетения	70

Примечание: Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.

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

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), травма мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Травма глаза, не повлекшая за собой снижение остроты зрения:	
	а) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2,3 степени, гемофтальм	5


Примечания:

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

2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 17; ст. 12 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма страховой выплаты удерживается.

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

13.	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5
-----	--	---

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 21 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

14.	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	б) полную потерю одного глаза	50
15.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
16.	Перелом орбиты	10
17.	Снижение остроты зрения (см. Табл. 1)	

Примечания:

1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлекшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенной телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом травм по ст. 12, 13, 16.

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

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

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

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

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

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

19.	Травма одного уха, повлекшая за собой снижение слуха	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 30-50 дб)	5
	б) шепотная – 0, разговорная до 1 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 60-80 дб)	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	40


Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы по данным инструментальных исследований. По истечении этого срока Застрахованный направляется к Лор-специалисту для определения последствий перенесенной телесной травмы.

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) путем суммирования.

22.	Травма грудной клетки и ее органов, повлекшая за собой	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40

	<p align="center">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 22 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

	в) удаление одного легкого	60
<i>Примечание: При осуществлении страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется</i>		
23.	1. Перелом грудины	5
	2. Перелом ребер	
	а) одного	3
	б) двух - трех	5
	в) четырех - пяти	10
	г) шести - восьми	15
	д) девяти - десяти	20
	е) более десяти	25
24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведенные в связи с проникающим ранением без телесной травмы органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	Торакотомия	
	б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется		
2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	5
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10
<i>Примечание: Страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 25.</i>		
РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	5
	б) 2-3 степени	10
<i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится</i>		
29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 23 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

Примечания:

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

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

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

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

4. Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая выплата в размере - 5% страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

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 дает оснований для страховой выплаты.

32.	Травма челюсти, повлекшая 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 учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.

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

33.	Травма языка, повлекшая за собой	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50

34.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений.	5
-----	---	---


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

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

36.	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	5
-----	--	---

Примечание:

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

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 24 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

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, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой	5
	б) печеночную недостаточность	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлекшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30
39.	Травма селезенки, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	60

Примечания:

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ.


42.	Травма почки, повлекшая за собой	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50
43.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшая за собой	
	а) уменьшение объема мочевого пузыря	10
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
	в) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения, хроническую почечную недостаточность).	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.	40

Примечания:

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

2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 42 и ее размер вычитается из размера страховой

Данный документ поддерживается в электронном виде. После распечатки документ переходит в категорию неучитываемых экземпляров.

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 25 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.

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

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

45.	Травма половой системы, повлекшая за собой	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте	
	До 40 лет	50
	От 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек	50

РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ

46.	Травма мягких тканей лица, передне - боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см 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 ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.

2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.

3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.

47.	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой после заживления образование рубцов площадью	
	а) от 5 см 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 путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).

2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.

3. Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.

4. Решение о страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3 (трех) месяцев после несчастного случая.

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 26 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.

48.	Травма мягких тканей: 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) трех-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:

1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, осуществляется дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы однократно.

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

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

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	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15


Примечания:

1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 53 проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно

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

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки).	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), переломо - вывих плеча	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 27 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных	40

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 55 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

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

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, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 57 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы.

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

58.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной конечности на уровне плеча	70

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 тяжелую травму.

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


Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения

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

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
-----	---	--

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 28 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

	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, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

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

Примечания:

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

2. Если страховая выплата осуществляется по ст. 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, повлекшая 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) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	5

Примечания:


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

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


67.	Травма кисти, повлекшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного 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

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 29 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3
<i>Примечания:</i>		
1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления страховой выплаты.		
2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
69.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций I пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
70.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<i>Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлекшая за собой	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5
<i>Примечания:</i>		
1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты.		
2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
72.	Травма пальца, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
73.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10
<i>Примечания:</i>		
1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% от размера страховой суммы для одной кисти и 100% от размера страховой суммы для обеих кистей.		
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 трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
<i>Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</i>		
75.	Травмы таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.	
	а) в одном суставе	20

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 30 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

	б) в двух суставах	40
--	--------------------	----

Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.75 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

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

Примечания:

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

2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

77	Травмы тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз):	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45

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 тяжелую телесную травму.

2. Страховая выплата по ст. 77 б) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

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, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечания:

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


2. Страховая выплата по ст. 79 осуществленной дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

80	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	80
	а) одной конечности	
	б) единственной конечности	

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	10

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 31 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

	(надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости.	
	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

Примечания:

1. При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.

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

82	Травмы области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	30

Примечание: Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной 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

Примечания:

1. Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при:

- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;

- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;

- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.

2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путем суммирования.

84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения.


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

85	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, повлекшая за собой	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	45

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:	
----	--	--

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 32 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

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

Примечания:

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

87	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей 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 тяжелое 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 трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10

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

89	Травма стопы, повлекшая за собой	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневого сустава (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев	20
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех	25
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30

Примечания:


1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

90	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий:	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10

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

91	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	5

	<p>Правила добровольного страхования от несчастных случаев (Универсальные)</p>	Издание 2: 25.09.2024г.	Стр. 33 из 33
		Издание 1: 08.10.2012г.	
		Введено в действие: 26.09.2024г.	

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

Примечания:
1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.
2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

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

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