

	Правила добровольного страхования жизни «МРІС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 1 из 32
--	--	---	--------------

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол №160724/1
от «16» июля 2024 г.



С изменениями от 08.10.2024 г.
С изменениями от 27.03.2025 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
«МРІС»
АО «КСЖ «NOMAD LIFE»

г. Алматы, 2024 год

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ3

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ3

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....4

ГЛАВА 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ5

ГЛАВА 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ
СТРАХОВАНИЯ6

ГЛАВА 6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ8

ГЛАВА 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН9

ГЛАВА 8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ
НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,
ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ11

ГЛАВА 9. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ
ВЫПЛАТ14

ГЛАВА 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ16

ГЛАВА 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА16

ГЛАВА 12. ФОРС-МАЖОР.....17

ГЛАВА 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....18

Приложение № 119

Таблица выплат по телесным травмам.....19

	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 3 из 32
--	--	---	--------------

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни АО «КСЖ «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 жизни и порядок заключения договоров добровольного страхования жизни.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

- 2.1. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

- 1) **страховщик** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключён договор страхования (выгодоприобретателю), в пределах определённой договором страхования суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности.

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

- 2) **страхователь** – физическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком и уплатившее страховую премию;
- 3) **застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованным в рамках настоящих Правил является страхователь. Возраст Застрахованного по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 65 лет;
- 4) **выгодоприобретатель** – физическое лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;
- 5) **договор страхования/страховой полис** – 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 заключён договор (выгодоприобретателю), в пределах определённой договором суммы (страховой суммы). Письменная форма заключения договора страхования путём присоединения страхователя к Правилам, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления страховщиком страхователю страхового полиса;
- 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, определённом 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;
- 10) **возраст физического лица** – фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округлённый в сторону уменьшения до полных лет;
- 11) **объект страхования** – объектом страхования являются не противоречащие

	Правила добровольного страхования жизни «МРПС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 4 из 32
--	---	---	---------------------

законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и трудоспособности;

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

Применительно к настоящим Правилам под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлёкшее 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, сальмонеллёз, дизентерии и другие заболевания, причиной которых не являлось внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлёкшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

- 13) **инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности лица осуществляется путём проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения;
- 14) **травма** – одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды;
- 15) **критическое заболевание** – инфаркт миокарда, злокачественное новообразование, инсульт (инфаркт мозга) Застрахованного, впервые диагностированные в период действия страховой защиты.

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Договор страхования заключается путём присоединения Страхователя к настоящим Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса на основании заполненного и подписанного заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком. В период действия Договора страхования внесение изменений и дополнений в Договор страхования не производятся.
- 3.2. Оформление Страхового полиса также может осуществляться в электронной форме путём обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком или партнёром Страховщика в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Для оформления Договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:
- 1) ознакомиться с настоящими Правилами, размещёнными на Интернет-ресурсе Страховщика или его партнёра;
 - 2) посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении Договора страхования;
 - 3) осуществить оплату страховой премии для заключения Договора страхования.
- 3.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определённо оговорённые в настоящих Правилах страхования,

	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 5 из 32
--	---	---	---------------------

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 за не истекший срок Договора, за вычетом понесённых 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.

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.
- 3.6. Если Договор страхования заключён 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 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.

ГЛАВА 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 4.1. По Договору страхования, заключаемому в рамках настоящих Правил, страховыми случаями могут являться:
- 1) основное покрытие – смерть Застрахованного по любой причине;
 - 2) дополнительные покрытия:
 - а) установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине;
 - б) установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая;
 - в) получение Застрахованным травмы, в результате несчастного случая;
 - г) критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты.

Критическими болезнями являются:

- 1) инфаркт миокарда, сопровождающийся характерными изменениями на ЭКГ и значительным увеличением в крови уровня кардиоспецифических ферментов, таких как АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, свидетельствующих о повреждении клеток миокарда, за исключением инфаркта миокарда без изменения на электрокардиограмме сегмента ST и других острых коронарных синдромов;
- 2) злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с бесконтрольным ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкомия, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:
 - а) цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
 - б) злокачественных опухолей кожных покровов и злокачественной меланомы стадии IA (T1aNo Mo по классификации TNM);
 - в) всех опухолей, гистологически описанных как предраковые;
 - г) рака предстательной железы стадии I (1a, 1b, 1c);

	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 6 из 32
--	---	---	---------------------

- д) любого неинвазивного рака (cancer in situ);
- е) всех злокачественных опухолей при наличии ВИЧ-инфекции.

3) инсульт (инфаркт мозга), способный вызвать неврологическую симптоматику (нарушение моторных и сенсорных функций) длительностью более 24 (двадцати четырёх) часов, и включающий в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию, вызывающие инфаркт мозга, приведшие к сохранению остаточных явлений (неврологической симптоматики) в течение 3 (трёх) месяцев после установления диагноза, за исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов, травматических повреждений головного мозга, неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени.

4.2. События, предусмотренные в п.4.1. настоящей Главы, признаются страховыми случаями, если они явились следствием события, произошедшего в период действия страховой защиты, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в порядке, предусмотренном действующим законодательством и Правилами.

ГЛАВА 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страховой случай произошёл 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 непринятие страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) воспрепятствование страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причинённого им убытка;
- 4) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая.

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

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

Life Nomad	Правила добровольного страхования жизни «МРПС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 7 из 32
----------------------------------	---	--	-------------------------

- 1) пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- 2) алкогольного, наркологического и токсического опьянения Застрахованного;
- 3) управления Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым транспортным средством;
- 4) при передаче управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;
- 5) отравления сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;
- 6) умышленного причинения себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов) или же преднамеренного членовредительства Застрахованного, в том числе находящегося в состоянии аффекта, повлёкших наступление смерти или инвалидности;
- 7) сокрытия или несвоевременного сообщения Страховщику известных Страхователю или его полномочным представителям обстоятельств, существенно повышающих риск наступления страхового случая;
- 8) апоплексического удара, эпилептического припадков или других припадков, конвульсивных приступов;
- 9) нарушения со стороны органов зрения и/или слуха (миопия или гиперметропия 7 и более диоптрий, 2-х сторонняя глухота);
- 10) хронических привычных вывихов, повторяющихся травм, повторных переломов, телесных травм в одном и том же месте одной и той же локализации, патологических переломов;
- 11) обнаружения лица, состоящим на учёте в психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах, страдающего алкоголизмом, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно- трудовых учреждениях, находящимися в СИЗО под следствием;
- 12) заболеваний нервной системы (эпилепсия, энцефалопатией, расстройства мозгового кровообращения, и т.д.) и психоневрологических заболеваний, заболеваний системы кровообращения (артериальная гипертензия, гипотония, стенокардия, миокардит, инфаркт миокарда), заболеваний дыхательных путей (бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит, туберкулёз), заболеваний внутренних органов (панкреатит, гепатит, цирроз печени, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки и т.д.), заболеваний почек (гломерулонефрит, почечная недостаточность и т.д.), заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит и т.д.), онкологических заболеваний, заболеваний позвоночника (в т.ч. межпозвоночных дисков), сахарного диабета, гипертиреоза, СПИДа, ВИЧ или других серьёзных заболеваний;
- 13) исполнения Застрахованным трудовых (служебных) обязанностей, связанных с риском для жизни и здоровья, в химической, биологической, горнодобывающей, нефтегазодобывающей, металлургической промышленности, в том числе связанных с производством готовых металлических изделий, с работой на высоте и других отраслях повышенной опасности (подрывники, проходчики, горнорабочие очистного забоя, водолазы, лётный состав, электрики высоковольтных линий, работники службы пожаротушения, службы безопасности (включая телохранителей), кадровые работники национальной безопасности, а также военнослужащие и полицейские, лесорубы, цирковые исполнители, каскадёры, дрессировщики и др.), а также все другие профессии с подобными рисками;
- 14) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, водные (включая катание на вейкборде, маунтинбординге, катание на кайтах), конные, авто и мотогонки (включая участие в соревнованиях по

трюковой езде на мотоциклах), авиационные (включая полёты на дельтаплане и (или) вингсютинг), силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, все виды единоборств, подлёдный и пещерный дайвинг, погружения без оборудования) либо тренировок такого типа, спелеология и охота, спуск с гор на сноуборде и лыжах (включая в летний период), охота с использованием животных либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, участия в любых соревнованиях, связанных с достижением максимальной скорости, высоты, глубины или повышенным риском получения физического ущерба, риском для жизни, включая прыжки на тарзанке и роуп-джампинг (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приёме на страхование либо в период действия страхования;

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

5.6. Договор страхования не заключается с лицами с любой группы инвалидности, лицами, больными психическими, онкологическими, тяжёлыми (в стадии субкомпенсации или декомпенсации) хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, и ВИЧ-инфицированными, состоящими на учёте в психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно- трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в СИЗО под следствием. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в данном пункте, является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные страховые премии подлежат возврату Страхователю.

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.);
- 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 ЕЁ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой суммы определяется в тенге на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование, указывается в Договоре страхования согласно следующим покрытиям и составляет:

	Страхование жизни, тенге	Инвалидность 1, 2 группы по любой причине, тенге	Инвалидность 1, 2 группы в результате несчастного случая, тенге	Таблица травм, тенге	Критические заболевания, тенге
Продукт 1	1 000 000	—	—	—	—
Продукт 2	1 350 000	—	1 000 000	—	—
Продукт 3	1 500 000	1 000 000	—	—	—
Продукт 4	1 750 000	—	—	400 000	700 000
Продукт 5	2 000 000	—	1 500 000	400 000	750 000
Продукт 6	2 100 000	1 000 000	—	400 000	800 000

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

6.3. Страховая премия устанавливается в следующих размерах:

	Страховая премия, тенге
Продукт 1	50 000
Продукт 2	70 000
Продукт 3	100 000
Продукт 4	150 000
Продукт 5	170 000
Продукт 6	200 000

- 6.4. Днём уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счёт Страховщика.
- 6.5. Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с Правилами страхования, подтверждая тем самым своё согласие заключить договор страхования путём присоединения к Правилам страхования на предложенных ему условиях.
- 6.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию по Договору страхования в полном объёме до даты начала срока действия договора страхования.

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, при признании произошедшего события страховым случаем;
- 3) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты во внесудебном и судебном порядке;
- 4) на тайну страхования;
- 5) на досрочное расторжение договора страхования;
- 6) по истечении срока действия Договора страхования продлить его действие или заключить новый Договор страхования.

7.2. Страхователь обязан:

- 1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования и Правилами;
- 2) 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;
- 3) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев;
- 4) 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);
- 5) 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);
- 6) 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.

7.3. Страховщик имеет право:

Life Nomad	Правила добровольного страхования жизни «МРПС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 10 из 32
----------------------------------	---	--	--------------------------

- 1) на получение своевременной страховой премии в полном объёме;
- 2) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;
- 3) на досрочное расторжение договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Правилами и 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) на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;
- 9) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами;
- 10) приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 (тридцати) календарных дней при установлении (выявлении) признаков недобросовестного поведения Страхователя согласно Закону с направлением уведомления о приостановлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днём 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 Правилах и 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 (пять) рабочих дней о недостающих документах необходимых для осуществления страховой выплаты;
- 6) не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;
- 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) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию представить (направить) копию этих Правил или же предоставить ссылку на Правила страхования для ознакомления с ними Страхователя;
- 9) при использовании собственного Интернет-ресурса и (или) Интернет-ресурсов других организаций в соответствии с пунктом 1 и частью второй пункта 2 статьи 15-2 Закона обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки

персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите;

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

7.5. **Выгодоприобретатель имеет право:**

- 1) на своевременное осуществление страховой выплаты;
- 2) на получение пени за несвоевременное осуществление страховой выплаты по вине Страховщика (пени начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- 3) ознакомиться с Правилами, размещёнными на Интернет-ресурсе Страховщика, и получить их копию по требованию.

ГЛАВА 8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) 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;
- 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 4) пункта 7.2. настоящих Правил.

8.2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине в период действия договора страхования, Выгодоприобретатель должен предоставить:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления смерти;
- 2) копию свидетельства о смерти Застрахованного либо уведомление о государственной регистрации смерти, полученное на портале eGov.kz;
- 3) копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);
- 4) оригинал или нотариально удостоверенную копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти (в случае если такая экспертиза проводилась);
- 5) выписку из истории болезни стационарного и/или амбулаторного больного, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;
- 6) документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанный случай, с выводами о причинах наступления смерти (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;

Life Nomad	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 12 из 32
----------------------------------	---	--	--------------------------

- 7) документ, удостоверяющих личность в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа и его банковские реквизиты;
- 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);
- 9) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателей/наследников с указанием ИИН, банковских реквизитов Выгодоприобретателя/наследников.

8.3. Для подтверждения страхового случая – установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине, Застрахованный обязан предоставить:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления события;
- 2) документы, подтверждающие факт наступления 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 либо иной снимок (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ), результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
- 3) 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;
- 4) нотариально удостоверенную копию справки уполномоченного органа об установлении инвалидности Застрахованному;
- 5) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;
- 6) заявление о страховой выплате с указанием банковских реквизитов, ИИН Выгодоприобретателя.

8.4. Для подтверждения страхового случая – установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, Застрахованный обязан предоставить:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления события;
- 2) документы, подтверждающие факт наступления 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 либо иной снимок (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ), результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
- 3) 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

	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 13 из 32
--	---	---	----------------------

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

- 4) нотариально удостоверенную копию справки уполномоченного органа об установлении инвалидности Застрахованному;
- 5) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;
- 6) заявление о страховой выплате с указанием банковских реквизитов, ИИН Выгодоприобретателя.

8.5. Для подтверждения страхового случая – получение Застрахованным травмы, в результате несчастного случая, Застрахованный обязан предоставить:

- 1) письменное заявление 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), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо иной снимок (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ), результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
- 3) выписку из истории болезни стационарного и/или амбулаторного больного, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;
- 4) оригинал листа о временной нетрудоспособности Застрахованного либо его нотариально заверенная копия (только в случае установления данного страхового случая);
- 5) заявление о страховой выплате с указанием банковских реквизитов, ИИН Выгодоприобретателя.

8.6. Для подтверждения страхового случая – критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, Застрахованный обязан предоставить:

- 1) копии выписок медицинской карты стационарного больного, заверенные печатью выдавшего учреждения;
- 2) результаты коронарной ангиографии, магнитно-резонансной томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, рентгенографии, гистологического исследования (биопсии), биохимического исследования крови и иные результаты медицинского обследования, если это необходимо для подтверждения заболевания критической болезни, заверенные печатью выдавшего учреждения;
- 3) заключение невропатолога, офтальмолога, онколога, кардиолога, хирурга и/или иного врача-специалиста для подтверждения диагноза критической болезни, заверенное печатью выдавшего учреждения;
- 4) выписку из истории болезни стационарного и/или амбулаторного больного, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;
- 5) заявление о страховой выплате с указанием банковских реквизитов, ИИН Выгодоприобретателя.

8.7. 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 чём уведомляет в письменной форме Страхователя и Выгодоприобретателя.

- 8.8. 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 учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.
- 8.9. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия либо направить письменный запрос об их предоставлении.

ГЛАВА 9. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, произошедшая в период действия страховой защиты составляет – 100% от страховой суммы, установленной по данному страховому покрытию.
- 9.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая – установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине в период действия страховой защиты, составляет – 100% от страховой суммы, установленной по данному страховому покрытию.
- 9.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая – установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая в период действия страховой защиты, составляет – 100% от страховой суммы, установленной по данному страховому покрытию.
- 9.4. Страховщик несёт обязательства по осуществлению страховой выплаты указанной в пункте 9.2. и 9.3. настоящей Главы если несчастный случай, повлёкший наступление инвалидности произошёл в период действия Договора страхования, и инвалидность была установлена в этом же периоде либо в течение 122 (ста двадцати двух) календарных дней с даты окончания срока действия страховой защиты.

Датой страхового случая, предусмотренного в настоящем пункте, является дата, несчастного случая, указанная в акте о несчастном случае, дата происшествия, указанная в заключении организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь, или в документах иных уполномоченных государственных органов, уполномоченных подтверждать наступление несчастных случаев.

Любые изменения в законодательство в части изменения порядка и условий установления инвалидности, внесённые после заключения определённого договора страхования, не влекут увеличения ответственности Страховщика.

- 9.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты определяется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам), при этом совокупный размер выплат по данному покрытию не может превышать 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 оговорённых в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии со статьёй, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты. Такой же порядок применяется в случае, если травмы приведены в разных пунктах одной статьи определённого раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела;

	Правила добровольного страхования жизни «МРПС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 15 из 32
--	---	---	----------------------

- 2) страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговорённых в различных разделах «Таблицы выплат по телесным травмам», производится по каждой травме отдельно, но общая сумма выплат не может превышать размера страховой суммы по данному дополнительному страховому покрытию;
 - 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 статьёй 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 вышеприведённых условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний;
 - 6) Страховщик вправе отказать в выплате по телесным травмам, прямо не указанным в таблице выплат.
- 9.7. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая - критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты - 100% от страховой суммы, установленной по данному покрытию.
- 9.8. Особые условия по страховому случаю «Критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты»:
- 1) период ожидания - период времени с момента вступления Договора страхования в силу или вступления в силу действия по настоящему дополнительному покрытию и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несёт ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным. Период ожидания по настоящему дополнительному покрытию составляет 3 (три) месяца;
 - 2) период дожития – период времени с даты установления окончательного диагноза критической болезни Застрахованного до даты выплаты по настоящему дополнительному покрытию, при условии, что Застрахованный будет жив. Период дожития по настоящему дополнительному покрытию составляет 30 (тридцать) дней.
- 9.9. Выгодоприобретателем по вышеуказанным страховым случаям является:
- 1) в случае смерти Застрахованного по любой причине - наследник Застрахованного или иное лицо, указанное в заявлении на страхование либо в заявлении о замене выгодоприобретателя;
 - 2) в случае установления Застрахованному инвалидности 1, 2 группы по любой причине - Застрахованный;
 - 3) в случае установления Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая - Застрахованный;
 - 4) в случае получения Застрахованным травмы, в результате несчастного случая - Застрахованный;
 - 5) в случае критической болезни Застрахованного, впервые диагностированной в период действия страховой защиты – Застрахованный.
- 9.10. Предельный срок рассмотрения документов и осуществление страховой выплаты либо принятие решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов.

Если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков

осуществления страховой выплаты. При этом страховая выплата осуществляется в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

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

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) и (или) иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в суде при условии урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

- 9.12. Страховщик вправе проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы и иные организации. В этом случае принятие решения об осуществлении страховой выплаты либо отказе в ней приостанавливается до получения ответа уполномоченного органа (организации), о чём обязательно уведомляется заявитель.
- 9.13. **Страховая выплата осуществляется путём перечисления денежных средств на банковский счёт Выгодоприобретателя (-ей).**
- 9.14. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из неё сумму в размере любой задолженности Страхователя по Договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.

ГЛАВА 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Договор страхования заключается на срок 12 месяцев. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.
- 10.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём поступления суммы страховой премии на банковский счёт Страховщика.
- 10.3. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за её 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) смерти Застрахованного по естественным причинам, не связанным со страховым случаем, а также в случае объявления его безвестно отсутствующим при наличии соответствующего документа.
- 11.2. Помимо оснований прекращения Договора страхования, предусмотренных настоящей Главой, договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 1) когда перестал существовать объект страхования;

	Правила добровольного страхования жизни «МРПС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 17 из 32
--	---	---	----------------------

- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена (при индивидуальном страховании);
- 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 Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях Договор страхования считается прекращённым с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую Сторону.

- 11.3. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктом 11.2 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.
- 11.4. 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 о предстоящем расторжении договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предстоящего расторжения.
- 11.5. Возврат страховых премий при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очерёдностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
- 11.6. В случае досрочного прекращения Договора страхования по требованию Страхователя в связи с существенным нарушением Страховщиком условий договора страхования, страховая премия подлежит возврату в полном объёме, без каких-либо удержаний со стороны Страховщика.
- 11.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, в случае если отказ Страхователя не связан с обстоятельствами, указанными в пункте 11.2., 11.8. настоящей Главы, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежат возврату, за исключением случая, указанного в п.11.8. Правил.
- 11.8. При отказе Страхователя от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии.
- 11.9. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

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 споры, возникающие в период действия Договора страхования, решаются путём переговоров.
- 13.2. Отказ Страховщика в удовлетворении письменных требований Страхователя, Выгодоприобретателя по разногласиям, вытекающим из Договора страхования может быть обжалован в суд Страхователем/Выгодоприобретателем при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.
- 13.3. Оплатой премии Страхователь подтверждает:
- 1) своё согласие и ознакомление с Правилами страхования, разработанными и утверждёнными уполномоченным органом Страховщика и действующими на дату заключения договора страхования и опубликованные на сайте nomadlife.kz;
 - 2) своё 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».
- 13.4. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора/Полиса страхования и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.
- 13.5. 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 Казахстан – тенге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями Правил и Договора страхования (страхового полиса), в тенге.
-

Приложение № 1

Общие положения о выплатах по телесным травмам

1. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговорённых в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии со статьёй, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты. Такой же порядок применяется в случае, если травмы приведены в разных пунктах одной статьи определённого раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела.
2. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговорённых 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 статьёй 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 вышеприведённых условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.
6. Страховщик вправе отказать в выплате по телесным травмам, не оговорённым 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 (внутримозговая).	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние;	10
	б) неудалённые инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала);	15
	в) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	50

Примечания:		
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.		
2. В том случае, когда в результате одного страхового случая наступят телесные травмы, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжёлую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учётом каждого из них путём суммирования.		
Примечание: при снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата выплачивается с учётом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путём суммирования.		
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, невропатии, 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 даёт 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 повлёкшая 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 повлёкшие 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 даёт основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществлённая сумма страховой выплаты удерживается.		
3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не		

<i>повлёкшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.</i>		
13.	Травма слёзопроводящих путей одного глаза, повлёкшая за собой нарушение функции слёзопроводящих путей.	5
Примечание: в том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учётом всех последствий путём суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.		
14.	Травма глаза (глаз), повлёкшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01;	100
	б) полную потерю одного глаза.	50
15.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
16.	Перелом орбиты	10
17.	Снижение остроты зрения (см. Таблицу 1)	
Примечания:		
1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлёкшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учёта коррекции) и других последствий перенесённой телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учётом травм по ст. 12, 13, 16.		
2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0		
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.		
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учётом остроты зрения до операции.		
РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА		
18.	Травма ушной раковины, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины;	5
	б) отсутствие 1/3 – ½ части ушной раковины;	7
	в) отсутствие более ½ части ушной раковины.	20
Примечание: решение о страховой выплате по ст. 18. (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведённого после заживления раны.		
19.	Травма одного уха, повлёкшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 30-50 дб);	5
	б) шепотная – 0, разговорная до 1 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 60-80 дб);	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0).	40
Примечание: решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы по данным инструментальных исследований. По истечении этого срока Застрахованный направляется к Лор-специалисту для определения последствий перенесённой телесной травмы.		
РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20.	Перелом, вывих костей, хряща носа.	1
21.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.	5
Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хрящей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой медицинского учреждения, результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 20 и 48 (если имеются основания		

	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 22 из 32
--	--	---	---------------

<i>для применения этой статьи)путём суммирования.</i>		
22.	Травма грудной клетки и её органов, повлёкшая за собой:	
	а) лёгочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы);	10
	б) удаление доли, части лёгкого;	40
	в) удаление одного лёгкого.	60
Примечание: при осуществлении страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется		
23.	1. Перелом грудины.	5
	2. Перелом рёбер:	
	а) одного;	3
	б) двух – трёх;	5
	в) четырёх – пяти;	10
	г) шести – восьми;	15
	д) девяти – десяти;	20
	е) более десяти.	25
24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведённые в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведённые в связи с проникающим ранением без телесной травмы органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии;	5
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости;	10
	в) при повреждении органов грудной полости;	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества).	5
Примечания:		
1. Если в связи с травмой грудной клетки и её органов было произведено удаление лёгкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется.		
2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учётом наиболее сложного вмешательства однократно.		
25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлёкшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведённая в связи с травмой, повлёкшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы;	5
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.	10
Примечание: страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своём заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 25.		
РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлёкшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлёкшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1 степени;	5
	б) 2-3 степени.	10
Примечание: если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится.		
29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлёкшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра;	10
	б) предплечья, голени.	5

30.	Травма крупных периферических сосудов, повлёкшая за собой сосудистую недостаточность.	10
Примечания: - К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, лёгочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. - Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. - Страховая выплата по ст. 28, 30 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 27, 29. - Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая выплата в размере - 5% страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
31.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости;	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.	10
Примечание: перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не даёт оснований для страховой выплаты.		
32.	Травма челюсти, повлёкшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка);	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти.	80
Примечания: - При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества. - В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст. 33), процент от страховой суммы, подлежащей оплате в виде страховой выплаты, определяется с учётом этих повреждений по соответствующим статьям путём суммирования. - При страховой выплате по ст. 32 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
33.	Травма языка, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие кончика языка;	5
	б) отсутствие дистальной трети языка;	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети;	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	50
34.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлёкшая за собой функциональных нарушений.	5
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода:	
	а) вызвавшая сужение пищевода;	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	80
Примечание: размер страховой выплаты по ст. 35, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 34, и её размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 35.		
36.	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	5

Примечание:

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

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

Примечания:

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

41.	Травма брюшной полости, в связи с которой произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез);	5
	б) лапаротомия при подозрении на травму органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом);	5
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).	10

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

42.	Травма почки, повлёкшая за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление части почки;	20
	в) удаление почки.	50
43.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлёкшая за собой:	
	а) уменьшение объёма мочевого пузыря;	10
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	20
	в) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром 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 тяжёлое последствие телесной травмы.
2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 42 и её размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.

Life Nomad	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 25 из 32
---------------	--	---	---------------

44.	Оперативные вмешательства, произведённые в связи с травмой органов мочевыделительной системы.	5
Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или её части, страховая выплата осуществляется по ст. 42 п. б), в), ст.44 при этом не применяется.		
45.	Травма половой системы, повлёкшая за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка;	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена;	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	• до 40 лет;	50
	• от 40 до 50 лет;	30
	• 50 лет и старше;	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек.	50
РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
46.	Травма мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлёкшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см ² до 5 см ² или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна;	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см ² или длиной 10-15 см);	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см ² или длиной более 15 см).	25
Примечания:		
1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над её поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.		
2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учётом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени.		
3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
47.	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлёкшие за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 5 см ² до 1% поверхности тела;	5
	б) от 1% до 2,0% поверхности тела;	10
	в) от 3,0 % до 4,0 % поверхности тела;	15
	г) от 5,0 до 10,0 % поверхности тела;	20
	д) более 10%поверхности тела и более.	35
Примечания:		
1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путём умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учёта I пальца).		
2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта поражённого участка кожи.		
3. Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.		
4. Решение о страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учётом данных освидетельствования, проведённого после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3 (трёх) месяцев после несчастного случая.		
5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
48.	Травма мягких тканей:	
	а) разрыв сухожилий, связок, за исключением пальцев кисти.	5

РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК		
49.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков:	
	а) одного-двух;	20
	б) трёх-пяти;	40
	в) шести и более.	60
50.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).	5
Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.		
51.	Перелом крестца	10
52.	Телесные травмы копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков;	5
	б) перелом копчиковых позвонков.	10
Примечания: 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 учётом обоих повреждений путём суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдёт перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжёлую травму однократно.		
РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
53.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения;	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы;	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения;	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).	15
Примечания: 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, повлёкшие за собой:	
	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, осуществлённой в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если		

перечисленные в этой статье осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

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

Примечания:

- Страховая выплата по ст. 57 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы.
- Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.

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

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

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

59.	Травмы области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих предплечья;	5
	б) перелом лучевой и локтевой кости;	10
	в) перелом плечевой кости;	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20

Примечание: в том случае, если в результате одного несчастного случая наступают различные телесные травмы, перечисленные в ст.59 страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжёлую травму.

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

Примечания:

- Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.
- В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости;	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	10
62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости;	15

Life Nomad	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 28 из 32
---------------	--	---	---------------

	б) двух костей.	30
Примечание: страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
63.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне;	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе;	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	60
Примечания:		
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, повлёкшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	15
Примечания:		
1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		
66.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной);	2
	б) одной кости (кроме ладьевидной) двух и более костей (кроме ладьевидной);	5
	в) ладьевидной кости.	5
Примечания:		
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учётом каждой телесной травмы путём суммирования.		
67.	Травма кисти, повлёкшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей;	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава;	50
	в) ампутацию единственной кисти.	50
Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67, а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Если страховая выплата осуществлена по ст.67, б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ – ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
68.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	

	а) перелом пальца.	3
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт основания для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
69.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах.	5
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функций I пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
70.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги);	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава;	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью её.	20
Примечание: если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ – ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЁРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) перелом одного пальца;	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев.	5
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
72.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух или трёх суставах пальцев.	5
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
73.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца;	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью её.	10
Примечание: 1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учётом каждой телесной травмы путём суммирования. Однако размер её не должен превышать 65% от размера страховой суммы для одной кисти и 100% от размера страховой суммы для обеих кистей.		
РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости;	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости;	10
	в) перелом трёх и более костей, разрыв двух или трёх сочленений.	15
Примечание: если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		

75.	Травмы таза, повлёкшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе;	20
	б) в двух суставах.	40
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 75 дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
76.	Травмы тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов);	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов);	10
	в) вывих бедра;	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.	25
Примечание:		
1. В том случае, если в результате одного страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжёлую телесную травму.		
2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
77.	Травмы тазобедренного сустава, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз);	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра;	30
	в) эндопротезирование;	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра.	45
Примечания:		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, производится дополнительно к страховой выплате по поводу травмы сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжёлую телесную травму.		
2. Страховая выплата по ст. 77 б) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО		
78.	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть);	15
	б) двойной перелом бедра.	20
79.	Перелом бедра, повлёкший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30
Примечания:		
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 осуществлённой дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
80.	Травматическая ампутация или тяжёлая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра:	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 (надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой;	10
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени;	15
	д) перелом дистального метафиза бедра;	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.	25
Примечание: 1. При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжёлую 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, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе;	15
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей;	30
	в) Эндопротезирование.	30
Примечание: страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой этого сустава.		
РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ		
83.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов;	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой;	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.	15
Примечание: 1. Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при: а) переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; б) переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; в) переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путём суммирования.		
84.	Перелом костей голени, повлёкший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости;	5
	б) большеберцовой кости;	15
	в) обеих костей.	20
Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		

	Правила добровольного страхования жизни «МРИС»	Издание 1: 16.07.2024 г. Введено в действие: 17.07.2024 г.	Стр. 32 из 32
--	---	---	----------------------

85.	Травматическая ампутация или тяжёлая телесная травма, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне;	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе;	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	45
Примечание: если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
86.	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза;	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем ставе;	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.	15
Примечание:		
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
87.	Травма в области голеностопного сустава, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе;	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей);	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе.	35
Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 87 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжёлое последствие.		
РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА		
88.	Травмы стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)ставе;	2
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости;	5
	в) перелом трёх и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).	10
Примечание: если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
89.	Травма стопы, повлёкшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей);	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трёх и более костей, а также таранной или пяточной кости;	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневом сустава (Лисфранка);	15
	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы);	20
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы);	25
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы).	30
Примечание:		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлёкшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» -независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.		

2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

90.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий:	
	а) одного пальца;	3
	б) двух-трёх пальцев;	5
	в) четырёх-пяти пальцев.	10

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

91.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлёкшая за собой:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвёртого, пятого пальцев;	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов;	4
	в) трёх-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг;	8
	г) трёх-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов.	8

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

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

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