

	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 1 из 42
--	--	--	--------------

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол №040325/1
от «04» марта 2025 г.



ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
(УНИВЕРСАЛЬНЫЕ)
АО «КСЖ «NOMAD LIFE»

г. Алматы, 2025 год

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
ГЛАВА 2.	ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	4
ГЛАВА 3.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВО ВРЕМЕНИ И В ПРОСТРАНСТВЕ.....	6
ГЛАВА 4.	МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.....	7
ГЛАВА 5.	ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	8
ГЛАВА 6.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.....	9
ГЛАВА 7.	ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ.....	10
ГЛАВА 8.	СТРАХОВАЯ СУММА.....	10
ГЛАВА 9.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ	10
ГЛАВА 10.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	11
ГЛАВА 11.	ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	13
ГЛАВА 12.	РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ОСНОВНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
ГЛАВА 13.	ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	15
ГЛАВА 14.	ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО 1 ИЛИ 2 ГРУППЫ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ	15
ГЛАВА 15.	ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО 1, 2 ИЛИ 3 ГРУППЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	17
ГЛАВА 16.	ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – УСТАНОВЛЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	17

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 3 из 42</p>
--	---	---	---------------------

ГЛАВА 17.	ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – ПОЛУЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫМ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ....	19
ГЛАВА 18.	ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	20
ГЛАВА 19.	ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.....	21
ГЛАВА 20.	УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	25
ГЛАВА 21.	ФОРС-МАЖОР.....	26
ГЛАВА 22.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	26
	Таблица выплат по телесным травмам.....	27
	Таблица 1. Страховые выплаты при потере зрения.....	41
	Таблица 2. Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы).....	41

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 4 из 42</p>
--	---	---	--

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила добровольного срочного страхования жизни (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон) и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
- 1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного срочного страхования жизни, порядок заключения договоров добровольного срочного страхования жизни (далее – договор страхования) с физическими и юридическими лицами, в том числе электронным способом, с использованием Интернет-ресурса Страховщика и (или) его партнёров в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.
- 1.3. При заключении договора страхования электронным способом договор страхования считается заключённым Страхователем на предложенных Страховщиком условиях со дня, следующего за днём уплаты Страхователем страховой премии. При этом днём уплаты Страхователем страховой премии считается день поступления денег на расчётный счёт Страховщика.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. Основные термины и сокращения:

- 1) **страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life», имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности по классу «страхование жизни», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определённой договором страхования суммы (страховой суммы);
- 2) **страхователь** – юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком и уплачивающее страховую премию (страховые взносы);
- 3) **застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного на дату заключения договора страхования не должен быть меньше 7 (семи) лет и не превышать 70 (семидесяти) лет на дату окончания действия страховой защиты по договору страхования, если иное не установлено Договором страхования. Замена Застрахованного не допускается, даже если Страхователь одновременно не является Застрахованным, если иное не установлено Договором страхования;

Договор страхования не заключается в отношении лиц с инвалидностью, с лицами, страдающими психическими, тяжёлыми неврологическими заболеваниями, онкологическими заболеваниями, заболеваниями системы кровообращения, системными поражениями соединительной ткани, больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными, наркоманией, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в СИЗО¹ под следствием.

- 4) **выгодоприобретатель** – физическое лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;
- 5) **договор страхования** – договор добровольного срочного страхования жизни, 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

¹ СИЗО – следственный изолятор.

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 5 из 42</p>
--	---	---	--

договор (Выгодоприобретателю), в пределах определённой договором страхования суммы (страховой суммы);

- б) **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, произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого по договору страхования предусматривается осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном Правилами и условиями договора страхования;
- 10) **объект страхования** – имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью;
- 11) **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.

- 12) **временная нетрудоспособность** – состояние организма человека, обусловленное травмой, вследствие несчастного случая, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности;
- 13) **инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Причину и категорию инвалидности устанавливает медико-социальная экспертиза;
- 14) **травма** – одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды;
- 15) **госпитализация** – оказание медицинской помощи Застрахованному в стационарных условиях;
- 16) **критическая болезнь** – болезнь, впервые диагностированная в период действия страховой защиты по Договору страхования и соответствующая определению критической болезни, указанному в главе 19 настоящих Правил;
- 17) **дата начала действия договора страхования** – дата, следующая за датой заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 6 из 42</p>
--	---	---	--

- 18) **период действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность Страховщика;
- 19) **страховой полис** – письменная форма заключения договора страхования путём присоединения страхователя к Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса;
- 20) **обновлённый страховой полис** – полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВО ВРЕМЕНИ И В ПРОСТРАНСТВЕ

- 3.1. Договор страхования заключается:
 - 1) в письменной форме путём составления и подписания сторонами договора страхования;
 - 2) путём присоединения Страхователя к Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком страхового полиса.
- 3.2. Оформление страхового полиса осуществляется также в электронной форме путём обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком или партнёром Страховщика в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.
- 3.3. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:
 - 1) ознакомиться с настоящими Правилами, размещёнными на Интернет-ресурсе Страховщика или его партнёра;
 - 2) заполнить на Интернет-ресурсе электронное заявление о заключении Договора страхования, указав все обязательные поля;
 - 3) осуществить оплату страховой премии по представленной ссылке.
- 3.4. При составлении и подписания сторонами договора страхования в письменной форме, к заявлению на страхование Страхователем прилагаются копии следующих документов:

Для юридических лиц:

 - 1) документ, удостоверяющий личность лица, уполномоченного подписывать документы Страхователя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
 - 2) свидетельство о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица;
 - 3) учредительные документы юридического лица;
 - 4) документы, удостоверяющие личность крупных учредителей/акционеров (бенефициарных собственников) Страхователя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
 - 5) документы, удостоверяющие личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (в электронной форме или копии, сверенные с оригиналом документа);
 - 6) письменное согласие на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных Застрахованного и Выгодоприобретателя Страховщиком или третьими лицами по Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите».

Для физических лиц: документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа.
- 3.5. При заключении договора страхования Страхователь и Застрахованный обязан сообщить Страховщику известные Страхователю и Застрахованному обстоятельства, имеющие

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 7 из 42</p>
--	---	---	--

существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определённо оговорённые в Правилах, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю и Застрахованному в период заключения договора страхования.

- 3.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и (или) Правилах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и осуществить Страхователю возврат страховой премии, а в случае, если была произведена страховая выплата – имеет право требовать возврата выплаченной суммы, либо отказать в осуществлении страховой выплаты при наступлении страхового случая согласно подпункту 1) пункта 6.2. настоящих Правил.

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

- 3.7. 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.
- 3.8. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, за исключением следующих территорий:
- 1) территории государств, в пределах которых ведутся военные действия и (или) антитеррористические операции;
 - 2) государства, в отношении которых применены военные санкции;
 - 3) территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
 - 4) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан. Период действия страховой защиты определяется Договором страхования.
- 3.9. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты установленной в Договоре. Срок действия договора и срок страховой защиты по договору страхования устанавливаются условиями Договора.
- 3.10. Заявление на страхование, приложения/дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью договора страхования.

ГЛАВА 4. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 4.1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью установления фактического состояния его здоровья. Медицинское учреждение, в которое направляется страхуемое лицо (Застрахованный), может определяться Страховщиком.
- 4.2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая с целью определения степени повышения страхового риска.
- 4.3. В случае повышения страхового риска Страховщик вправе в одностороннем порядке увеличить размер страховой премии либо расторгнуть договор страхования в соответствии с пунктом 9.3 настоящих Правил.
- 4.4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счёт страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком. После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счёт Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии. В случае не

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 8 из 42</p>
--	---	---	--

заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, не возмещается Страховщиком.

- 4.5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после оплаты страховой премии при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.
- 4.6. Медицинское обследование проводится в сроки, указанные Страховщиком.
- 4.7. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику обоснованных причин невозможности прохождения обследования, влечёт отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключён – расторжение договора страхования и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств.

ГЛАВА 5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 5.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных главой 6 настоящих Правил.
- 5.2. При заключении договора страхования, помимо условий, предусмотренных пунктом 5.1. настоящей главы, Сторонами могут быть предусмотрены дополнительные страховые покрытия в соответствии с положениями настоящей главы.

Дополнительное страховое покрытие устанавливается по выбору Страхователя и Застрахованного и указывается последним в заявлении на страхование.

- 5.3. Дополнительными страховыми покрытиями являются:
 - 1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных главой 6 настоящих Правил;
 - 2) установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы по любой причине в результате событий, произошедших в период действия страховой защиты по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных главой 6 настоящих Правил;
 - 3) установление Застрахованному инвалидности 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных главой 6 настоящих Правил;
 - 4) временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных главой 6 настоящих Правил;
 - 5) получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных главой 6 настоящих Правил;
 - 6) госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных главой 6 настоящих Правил;
 - 7) критическое заболевание Застрахованного, диагностированное в период действия страховой защиты по договору страхования и соответствующее определению критической болезни, указанному в главе 19 настоящих Правил.
- 5.4. В рамках Правил Страховщик вправе разрабатывать и утверждать Программы страхования, содержащие все или часть условий Правил страхования.

	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 9 из 42
--	--	--	--------------

ГЛАВА 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

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

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения, ядерной реакции или ядерного излучения;
- 2) всякого рода военных действий или военных операций/спецопераций и их последствий, повреждения или уничтожения ракетами, снарядами, бомбами, другими орудиями, средствами войны и ведения боевых операций, пиратских действий, вторжения, враждебных действий иностранного государства (независимо от того объявлена война или нет);
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок, мятежа, локаутов, военного мятежа, революции, военного захвата или узурпации власти;
- 4) актов терроризма, совершенных лицом или группой лиц, действующих от имени или в интересах какой бы то ни было организации;
- 5) самоубийства Застрахованного, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет (при наличии подтверждающих документов);
- 6) алкоголизма, состояния алкогольного опьянения, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);
- 7) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);
- 8) заболевания ВИЧ – инфекцией, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет (при наличии подтверждающих документов);
- 9) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет (при наличии подтверждающих документов);
- 10) 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 (при наличии подтверждающих документов);
- 11) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 12) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа (при наличии подтверждающих документов);
- 13) участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни (при наличии подтверждающих документов);
- 14) полёта на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полёта в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов);
- 15) любых форм острых, хронических и/или наследственных заболеваний системы кровообращения, нервной систем, психических заболеваний, сахарного диабета и их осложнений, заболеваний печени и/или почек с хронической печёночной и/или почечной недостаточностью, варикозного расширения вен пищевода, любых онкологических заболеваний, гипогликемических состояний и тиреотоксикоза,

	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 10 из 42
--	--	--	---------------

туберкулёза, имевших место на момент заключения Договора страхования (диагностированных до даты заключения Договора страхования).

- 6.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также может быть (при наличии подтверждающих документов):
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть представлены Страховщику;
 - 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
 - 3) не установление причины смерти Застрахованного, в том числе отказ от проведения патологоанатомического вскрытия на основании письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни.
- 6.3. К исключениям, указанным в настоящей главе, как основания для освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении страховых событий по дополнительным страховым покрытиям, связанным с наступлением несчастного случая, относятся любое острое или хроническое заболевание и (или) иное расстройство здоровья Застрахованного, не являющиеся несчастным случаем.
- 6.4. 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 7. ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ

- 7.1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по договору страхования другому лицу с письменного согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путём подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования.

ГЛАВА 8. СТРАХОВАЯ СУММА

- 8.1. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование и подлежит обязательному указанию в договоре страхования.
- 8.2. Размер страховой суммы по дополнительным страховым покрытиям устанавливается отдельно от страховой суммы по основному страховому покрытию и указывается в договоре страхования.

ГЛАВА 9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

- 9.1. Размер страховой премии рассчитывается на основании данных, указанных Страхователем в заявлении на страхование и тарифов, установленных Страховщиком. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются условиями договора страхования.

	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 11 из 42
--	--	--	---------------

- 9.2. Страховая премия по договору страхования подлежит оплате единовременным безналичным платежом в день заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом датой уплаты Страхователем страховой премии считается день поступления денег на расчётный счёт Страховщика.
- 9.3. При изменении степени страхового риска в период действия договора страхования Страховщик, уведомлённый о обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе инициировать расторжения договора страхования.
- 9.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого было просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения, вычесть сумму просроченного страхового взноса.

ГЛАВА 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

- 1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) проверять информацию, предоставляемую Страхователем;
- 3) на оценку страхового риска, в том числе проведение обследования Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
- 4) потребовать уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;
- 5) полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в настоящих Правилах;
- 6) на получение страховой премии в полном объёме и в срок, установленный договором страхования;
- 7) на получение уведомления о наступлении страхового случая и документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8) на досрочное расторжение договора страхования в установленном законодательстве Республики Казахстан, договором страхования и настоящими Правилами порядке;
- 9) при обнаружении в период действия договора страхования нарушения Страхователем условий договора страхования, Страховщик имеет право давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- 10) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае.

10.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию предоставить (направить) копию этих Правил или же предоставить ссылку на Правила страхования для ознакомления с ними Страхователя;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования либо направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с Правилами и условиями Договора страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 12 из 42</p>
--	---	---	---

- 4) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;
- 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным/ Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов не в полном объёме;
- 6) обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите;
- 7) разъяснять Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю условия страхования, их права и обязанности по договору страхования;
- 8) предоставить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информацию о предельном сроке рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты после представления всех необходимых документов.

10.3. Страхователь имеет право:

- 1) по истечении срока действия договора страхования заключить новый договор страхования;
- 2) на тайну страхования;
- 3) на своевременное осуществление страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю);
- 4) обратиться к Страховщику с учётом особенностей, предусмотренных законодательством, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;
- 5) в целях урегулирования споров по исполнению обязательств по договору страхования направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его Интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе через его филиал представительство, иное обособленное структурное подразделение, Интернет-ресурс) с учётом особенностей, предусмотренных Законом;
- 6) получить дубликат договора страхования, в случае его утери.

10.4. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;
- 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, предусмотренными настоящими Правилами, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;
- 3) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая;
- 4) при изменении местонахождения, местожительства, мобильного номера, электронного адреса 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);
- 5) если местонахождение или местожительство Страхователя, или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 13 из 42</p>
--	---	---	---

- б) 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) уплатить дополнительную страховую премию в случае увеличения страхового риска;
- 8) сообщать о других договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования в период действия договора страхования, заключённого в рамках настоящих Правил;
- 9) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев;
- 10) ознакомиться с настоящими Правилами, размещёнными на Интернет-ресурсе Страховщика или его партнёра.

10.5. **Выгодоприобретатель имеет право:**

- 1) на получение страховой выплаты в порядке и на условиях, установленных Правилами и договором страхования;
- 2) бесплатно получать от Страхователя и Страховщика информацию об условиях страхования по договору страхования;
- 3) обжаловать решения по вопросам расследования страхового случая в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан;
- 4) обращаться по вопросам медико-социальной экспертизы в территориальное подразделение уполномоченного органа;
- 5) информировать Страховщика о наступлении страхового случая;
- 6) на участие в расследовании страхового случая;
- 7) обратиться к Страховщику либо к страховому омбудсману, в местный орган по инспекции труда, уполномоченный орган по труду или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;
- 8) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его Интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, Интернет-ресурс) с учётом особенностей, предусмотренных Законом.

10.6. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страхователя и Страховщика, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

ГЛАВА 11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель или их представитель обязан письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая.
- 11.2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине в период действия страховой защиты, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного, дата и обстоятельства наступления страхового события;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
 - 3) копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 14 из 42</p>
--	---	---	----------------------

- 4) копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти Застрахованного (в случае если такая экспертиза проводилась);
 - 5) банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
 - б) в случае не назначения Страхователем конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, документ, удостоверяющий личность наследника(-ов) в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа, удостоверяющего личность наследника(-ов), банковские реквизиты);
 - 7) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя/наследника с указанием его банковских реквизитов;
 - 8) документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанный случай, с выводами о причинах наступления несчастного случая (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними. 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/или Выгодоприобретателя;
 - 9) оригинал выписного (посмертного) эпикриза с указанием установленного диагноза, по причине которого наступила смерть Застрахованного, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения.
- 11.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно затребовать от Страхователя предоставления дополнительных документов, если с учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.
- 11.4. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

ГЛАВА 12. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ОСНОВНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине в период действия договора страхования осуществляется Страховщиком в размере – 100% от страховой суммы, указанной в договоре страхования.
- 12.2. Предельный срок рассмотрения документов, 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, указанных в пункте 11.2. настоящих Правил. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (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.

Если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 15 из 42</p>
--	---	---	----------------------

представленным документам, Страховщик уведомляет страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом Правление обеспечивает осуществление страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде либо путём привлечения страхового омбудсмена. Страховщик вправе обжаловать решение страхового омбудсмена в судебном порядке.

- 12.3. Страховая выплата производится путём перечисления денежных средств на банковский счёт Выгодоприобретателя.
- 12.4. В случае, если Выгодоприобретатель отказался от получения страховой выплаты, причитающейся ему в соответствии с договором страхования, право на получение страховой выплаты переходит к Страхователю.
- 12.5. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из неё сумму в размере любой задолженности Страхователя по договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.
- 12.6. В случае не назначения Страхователем с согласия Застрахованного конкретного лица в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, Выгодоприобретателем является наследник (или наследники) Застрахованного.

ГЛАВА 13. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

- 13.1. Если договором страхования смерть Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 100% от страховой суммы по данному покрытию, установленной договором страхования.
- 13.2. Страховщик освобождается от осуществления страховых выплат в случаях, предусмотренной главой 6 настоящих Правил.
- 13.3. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, Страхователь предоставляет документы, указанные в пункте 11.2. настоящих Правил.
- 13.4. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 12.2 – 12.5. настоящих Правил.

ГЛАВА 14. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО 1 ИЛИ 2 ГРУППЫ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ

- 14.1. При заключении договора страхования с условиями дополнительного страхового покрытия – инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы по любой причине, возраст Застрахованного должен быть не младше 18 лет.
- 14.2. Если договором страхования инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы по любой причине предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату, если иное не предусмотрено договором страхования, в следующем размере:

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 16 из 42</p>
--	---	---	---

- 1) 100% от страховой суммы по данному покрытию, установленной договором страхования, – **в случае установления инвалидности первой и второй группы;**
- 2) 80% от страховой суммы по данному покрытию, установленной договором страхования, – **в случае установления инвалидности первой и второй группы;**
- 3) 80% или 60% от страховой суммы по данному покрытию, установленной договором страхования, – **в случае установления инвалидности первой и второй группы соответственно.**

Конкретный процент возмещения при наступлении данного страхового случая выбирает Страхователь при заполнении заявления на страхования, и он подлежит обязательному указанию в договоре страхования.

- 14.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 14.2. настоящей главы, обязательства Страховщика прекращаются с момента осуществления выплаты в пределах страховой суммы, определённой Договором страхования.
- 14.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при установлении Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в случаях, предусмотренных пунктом 4.7 главы 4 и главой 6 настоящих Правил.
- 14.5. Для подтверждения страхового случая Страхователь, Застрахованный, их представитель обязан предоставить:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного, дата и обстоятельства наступления страхового события;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
 - 3) копию справки уполномоченного органа об установлении инвалидности Застрахованному;
 - 4) копию заключения врачебно-консультационной комиссии, с указанием диагноза, приведшего к присвоению группы инвалидности (выданную перед направлением на медико-социальную экспертизу);
 - 5) документы уполномоченного государственного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;
 - 6) выписку (-и) из истории болезни, с указанием даты получения травмы/повреждения здоровья, установленного диагноза, по причине которого наступила утрата трудоспособности с присвоением инвалидности, информации о «Д» учете, заверенную подписью уполномоченного лица медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения;
 - 7) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием его банковских реквизитов;
 - 8) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней стационарного и/или амбулаторного больного), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (*заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ*) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз.

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 17 из 42</p>
--	---	---	----------------------

- 14.6. 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/или Выгодоприобретателя.
- 14.7. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 12.2 – 12.5. настоящих Правил.
- 14.8. Выгодоприобретателем в случае установления Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы по любой причине является Застрахованный.

ГЛАВА 15. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО 1, 2 ИЛИ 3 ГРУППЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

- 15.1. При заключении договора страхования с условиями дополнительного страхового покрытия – инвалидность Застрахованного 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая, возраст Застрахованного должен быть не младше 18 лет.
- 15.2. Если договором страхования инвалидность Застрахованного 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату, если иное не предусмотрено договором страхования, в следующем размере:
- 1) 100% или 80% от страховой суммы по данному покрытию, установленной договором страхования, – **в случае установления инвалидности первой группы;**
 - 2) 80% или 60% от страховой суммы по данному покрытию, установленной договором страхования, – **в случае установления инвалидности второй группы;**
 - 3) 60% или 40% от страховой суммы по данному покрытию, установленной договором страхования, – **в случае установления инвалидности третьей группы.**

Конкретный процент возмещения при наступлении данного страхового случая выбирает Страхователь при заполнении заявления на страхования, и он подлежит обязательному указанию в договоре страхования.

- 15.3. При наступлении страхового случая по страховым случаям, предусмотренным пунктом 15.2. настоящей главы, ответственность Страховщика прекращается с момента осуществления выплаты в пределах страховой суммы, определённой Договором страхования.
- 15.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении инвалидности 1, 2 или 3 группы в случаях, предусмотренных главой 6 настоящих Правил.
- 15.5. Для подтверждения страхового случая – инвалидность Застрахованного 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, предусмотренные п.14.5. Правил. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 12.2 – 12.5. настоящих Правил.
- 15.6. Выгодоприобретателем в случае установления Застрахованному инвалидности 1, 2 и 3 группы в результате несчастного случая является Застрахованный.

ГЛАВА 16. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ –

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 18 из 42</p>
--	---	---	---

УСТАНОВЛЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

- 16.1. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлёкшего временную нетрудоспособность Застрахованного, является временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
- 16.2. Выгодоприобретателем при наступлении данного страхового случая является Застрахованный.
- 16.3. Если договором страхования временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю (Застрахованному) в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования, за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 16.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении временной нетрудоспособности вследствие обстоятельств, предусмотренных главой 6 настоящих Правил.
- 16.5. Для подтверждения страхового случая – временной нетрудоспособности Застрахованного Страхователь, Застрахованный, их представитель обязан предоставить:
- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного, 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/ МРТ/ КТ), заключение инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ), заверенный печатью медицинского учреждения и подписью врача, результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
 - 3) оригинал листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) либо нотариально заверенную копию;
 - 4) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
 - 5) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием его банковских реквизитов;
 - 6) документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними.
- 16.6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях, предусмотренных главой 6 настоящих Правил.

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 19 из 42</p>
--	---	---	----------------------

- 16.7. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 12.2 – 12.5. настоящих Правил.
- 16.8. При наступлении страхового случая Страховщик несёт ответственность в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному дополнительному страховому покрытию будет продолжать своё действие в пределах разницы между произведённой выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.

ГЛАВА 17. ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – ПОЛУЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫМ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

- 17.1. Если договором страхования получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая предусмотрено как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).
- 17.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при получении Застрахованным травмы в результате несчастного случая, предусмотренных главой 6 настоящих Правил.
- 17.3. Для подтверждения страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая Страхователь обязан предоставить:
- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного, 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/ МРТ/ КТ), заключение инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ), заверенный печатью медицинского учреждения и подписью врача, результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
 - 3) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
 - 4) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием его банковских реквизитов;
 - 5) 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.
- 17.4. Размер страховой выплаты по данному страховому случаю определяется с учётом следующих условий:
- 1) Страховая выплата в случае получения нескольких травм в результате одного несчастного случая, указанных в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии со статьёй, предусматривающей травму с

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 20 из 42</p>
--	---	---	----------------------

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 получения нескольких травм в результате одного несчастного случая, указанных 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 получения 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 отказывает в выплате по телесным травмам, не предусмотренным в Таблице выплат.
- 17.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях, предусмотренных главой 6 настоящих Правил.
- 17.6. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 12.2 – 12.5. настоящих Правил.
- 17.7. При наступлении страхового случая Страховщик несёт ответственность в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному дополнительному страховому покрытию будет продолжать своё действие в пределах разницы между произведённой выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному страховому покрытию.
- 17.8. Выгодоприобретателем в случае получения телесных травм Застрахованным в результате несчастного случая является Застрахованный.

ГЛАВА 18. ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

- 18.1. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлёкшего госпитализацию Застрахованного, является госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты. При этом госпитализация Застрахованного в дневной стационар поликлиники не является страховым случаем и не влечёт возникновения обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат.
- 18.2. Выгодоприобретателем при наступлении данного страхового случая является Застрахованный.
- 18.3. Если договором страхования госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю (Застрахованному) в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования, за каждый календарный день госпитализации, начиная с 7 (седьмого) дня. Максимальное количество

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 21 из 42</p>
--	---	---	---

дней страховой выплаты по госпитализации в результате наступления одного несчастного случая, повлёкшего госпитализацию Застрахованного, составляет 60 (шестьдесят) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 18.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты вследствие обстоятельств, предусмотренных главой 6 настоящих Правил.
- 18.5. Для подтверждения страхового случая – госпитализации Застрахованного Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель обязан предоставить:
- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного, дата и обстоятельства наступления страхового события;
 - 2) выписка из истории болезни стационарного больного;
 - 3) 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/ МРТ/ КТ), заключение инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ), заверенное печатью медицинского учреждения и подписью врача, либо результаты иных обследований, подтверждающих установленный Застрахованному диагноз;
 - 4) документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;
 - 5) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
 - 6) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием его банковских реквизитов.
- 18.6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях, предусмотренных главой 6 настоящих Правил. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 12.2 – 12.5. настоящих Правил.
- 18.7. При наступлении страхового случая Страховщик несёт ответственность в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию на соответствующего Застрахованного. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному дополнительному страховому покрытию будет продолжать своё действие в пределах разницы между произведённой выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.

ГЛАВА 19. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ – КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 19.1. 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.
- 19.2. Период дожития – период времени с даты установления окончательного диагноза критической болезни Застрахованного до даты выплаты по настоящему дополнительному

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 22 из 42</p>
--	---	---	---

покрытию, при условии, что Застрахованный будет жив. Период дожития по настоящему дополнительному покрытию составляет 30 (тридцать) дней.

19.3. В рамках настоящих Правил Страхователем могут быть выбраны для покрытия следующие пакеты критических болезней (один из двух):

- 1) 4 (четыре) критические болезни:
 - а) инфаркт миокарда;
 - б) злокачественное новообразование;
 - в) почечная недостаточность в терминальной стадии;
 - г) инсульт (инфаркт мозга);
- 2) 11 (одиннадцать) критических болезней:
 - а) инфаркт миокарда;
 - б) злокачественное новообразование;
 - в) почечная недостаточность в терминальной стадии;
 - г) инсульт (инфаркт мозга);
 - д) полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза;
 - е) трансплантация жизненно-важных органов;
 - ж) рассеянный склероз;
 - з) паралич вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга;
 - и) хирургическое лечение заболеваний аорты;
 - к) хирургическая замена клапанов сердца;
 - л) хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом.

Выбранный пакет критических болезней, и страховая сумма по настоящему дополнительному покрытию отмечается в заявлении на страхование и указывается в договоре страхования.

19.4. Не могут быть приняты на страхование по настоящему дополнительному покрытию лица, которые:

- 1) уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в п.19.5. Правил;
- 2) являются инвалидами I, II или III группы, инвалидами детства, носителями ВИЧ, больными СПИДом;
- 3) имеют патологию коронарных артерий, больны сахарным диабетом, артериосклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;
- 4) страдают тяжёлыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом или наркоманией.

19.5. Определения критических болезней:

- 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 неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкемия, 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);

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 23 из 42</p>
--	---	---	---

- в) всех опухолей, гистологически описанных как предраковые;
 - г) рака предстательной железы стадии 1 (1a, 1b, 1c);
 - д) любого неинвазивного рака (cancer in situ);
 - е) всех злокачественных опухолей при наличии ВИЧ-инфекции.
- 3) почечная недостаточность в терминальной стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, что требует применения постоянного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или выполнения трансплантации донорской почки;
 - 4) 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;
 - 5) полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесённого заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
 - 6) трансплантация жизненно-важных органов, таких как сердце, лёгкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей;
 - 7) рассеянный склероз с наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в течение минимум 6 (шести) месяцев с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими повреждениями, регистрируемыми при магниторезонансной томографии;
 - 8) паралич вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, или заболевания спинного мозга, приведший к полной и постоянной потере двигательной функции двух и более конечностей в течение 3 (трёх) месяцев, за исключением синдрома Гийена-Барре;
 - 9) хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты, в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом, за исключением хирургического лечения заболеваний ветвей аорты;
 - 10) хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний, за исключением вальвулотомии, вальвулопластики и других видов лечения, проводимых без пересадки (замены) клапанов;
 - 11) хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом обходного сосудистого шунтирования при наличии коронарной ангиографии, за исключением ангиопластики и/или других манипуляций на артериях, лапароскопических хирургических манипуляций.
- 19.6. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, предусмотренных данным разделом Правил, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если критическая болезнь Застрахованного возникла в период действия страховой защиты и связана, прямо или косвенно, с обстоятельствами, перечисленными в Разделе 6 настоящих Правил.
- 19.7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни, согласно п.19.5. настоящих Правил.

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 24 из 42</p>
--	---	---	---

- 19.8. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты или в период ожидания (если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) в течение 3 (трёх) месяцев с даты начала действия договора страхования или даты начала действия по данному дополнительному страховому покрытию).
- 19.9. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, впервые диагностированной в период действия страховой защиты.
- 19.10. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного указывается в договоре страхования. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме по настоящему покрытию.
- 19.11. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода, указанного в настоящем пункте.
- 19.12. Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, указанной договоре страхования. После осуществления страховой выплаты в пределах страховой суммы определённой Договором страхования действие страховой защиты, касающейся страхования на случай критической болезни Застрахованного, прекращается.
- 19.13. При наступлении страхового случая критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, Страхователь или его представитель (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) копии выписок из медицинской карты стационарного больного, заверенные печатью выдавшего лечебного 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 лечебного учреждения;
 - 3) заключение невропатолога, офтальмолога, онколога, кардиолога, хирурга и/или иного врача-специалиста для подтверждения диагноза критической болезни, заверенное печатью выдавшего лечебного учреждения;
 - 4) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего лечебного учреждения;
 - 5) документ, удостоверяющий личность Застрахованного (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа).
- 19.14. Страховщик также вправе запросить справку о состоянии здоровья, содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии своего здоровья.
- 19.15. Страховщик имеет право:
- 1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
 - 2) направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 25 из 42</p>
--	---	---	----------------------

3) потребовать дополнительного медицинского обследования для Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий наступления страхового случая.

19.16. В случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по страховому случаю с Застрахованным, Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов, или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

19.17. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 11.2 – 11.4. настоящих Правил.

ГЛАВА 20. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

20.1. Договор страхования прекращается:

- 1) по истечении срока действия договора страхования;
- 2) после осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховым случаям в пределах страховой суммы, определённой Договором страхования, если иное не установлено договором страхования;
- 3) в случае досрочного прекращения договора страхования;
- 4) в случае смерти Застрахованного по причинам, не связанным со страховым случаем, в также в случае объявления его безвестно отсутствующим.

20.2. Помимо оснований прекращения договора страхования, предусмотренных настоящей главой, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) в случае смерти Застрахованного;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации (о принудительном прекращении деятельности) страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом;
- 5) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
- 6) в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

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

20.3. Договор страхования также является прекращённым в случае неуплаты страховой премии, если договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, или неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления срока уплаты очередного взноса, не был уплачен очередной страховой взнос. Данное условие прекращения договора страхования применяется, если иное не установлено договором страхования.

20.4. Возврат страховых премий при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очерёдностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

20.5. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 26 из 42</p>
--	---	---	---

- 20.6. Договор страхования может быть расторгнут 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 страхования не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предстоящего расторжения.
- 20.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Если отказ Страхователя не связан с обстоятельствами, указанными в пункте 20.2. и 20.6. настоящей главы, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, указанного в п.20.8. настоящей главы.
- 20.8. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю–физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) 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.

ГЛАВА 21. ФОРС-МАЖОР

- 21.1. 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 22. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 22.1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся по соглашению сторон и оформляются дополнительным соглашением к договору страхования, либо оформлением обновлённого страхового полиса.
- 22.2. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.
- 22.3. В случае недостижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.
- 22.4. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании настоящих Правил при заключении договора страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия.
- 22.5. Отказ Страховщика в удовлетворении письменных требований Страхователя, Выгодоприобретателя по разногласиям, вытекающим из договора страхования, может быть обжалован в суде Страхователем/Выгодоприобретателем при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.
- 22.6. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом обязательств по договору страхования.
- 22.7. Все платежи по договору страхования 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 в тенге.

Страхователь несёт ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страхование, а также на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя).

Таблица выплат 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.

№ п/п	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода;	5
	б) свода;	15
	в) основания;	20
	г) свода и основания.	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная;	10
	б) субдуральная;	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная).	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние;	10
	б) не удалённые инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала);	15
	в) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	50
Примечания:		
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.		

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 28 из 42</p>
--	---	---	----------------------

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, невриты, 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:

- Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлёкшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.
- 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.
- Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлёкшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.

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

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 29 из 42</p>
--	---	---	----------------------

установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учётом всех последствий путём суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

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

Примечания:

1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлёкшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учёта коррекции) и других последствий перенесённой телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учётом травм по ст. 12, 13, 16.
2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учётом остроты зрения до операции.

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

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

Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хрящей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой медицинского учреждения, результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 20 и 48 (если имеются основания для применения этой статьи) путём суммирования.

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

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 30 из 42</p>
--	---	---	---

	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:		
1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, лёгочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также		

Life Nomad	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 31 из 42
----------------------	--	--	---------------

магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.

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

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

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

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

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

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

Примечания:

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

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

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

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

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

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

Примечания:

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

<i>результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.</i>		
37.	Травма печени в результате травмы, повлёкшая за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, резвившийся непосредственно в связи с травмой;	5
	б) печёночную недостаточность.	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлёкшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря;	15
	б) удаление части печени;	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря.	30
39.	Травма селезёнки, повлёкшая за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезёнки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление селезёнки.	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлёкшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы;	30
	б) удаление желудка.	60
Примечания:		
1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.		
2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учётом каждой статьи путём суммирования.		
41.	Травма брюшной полости, в связи с которой произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез);	5
	б) лапаротомия при подозрении на травму органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом);	5
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).	10
РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
42.	Травма почки, повлёкшая за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление части почки;	20
	в) удаление почки.	50
43.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлёкшая за собой:	
	а) уменьшение объёма мочевого пузыря;	10
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	20
	в) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром 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.		
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:	

Life Nomad	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 33 из 42
----------------------	--	--	---------------

	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, повлекшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см ² до 5 см ² или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна;	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см ² или длиной 10-15 см);	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см ² или длиной более 15 см).	25

Примечания:

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

47.	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 5 см ² до 1% поверхности тела;	5
	б) от 1% до 2,0% поверхности тела;	10
	в) от 3,0 % до 4,0 % поверхности тела;	15
	г) от 5,0 до 10,0 % поверхности тела;	20
	д) более 10% поверхности тела и более.	35

Примечания:

- 1% 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).
- При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта поражённого участка кожи.
- Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.
- 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.
- 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

Life Nomad	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 34 из 42
----------------------	--	--	---------------

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		

Life Nomad	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 35 из 42
----------------------	--	--	---------------

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:		
1. 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.		
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.		
58.	Травматическая ампутация верхней конечности или 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:		
1. 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.		
2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости;	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	10
62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости;	15
	б) двух костей.	30
Примечание: страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
63.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее:	

Life Nomad	Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)	Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.	Стр. 36 из 42
----------------------	--	--	---------------

	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.

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 37 из 42</p>
--	---	---	---

69.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах.	5
<i>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функций I пальца производится дополнительно к страховой выплате, 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.</i>		
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
<i>Примечание: если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЁРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) перелом одного пальца;	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев.	5
<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не 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
<i>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.</i>		
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
<i>Примечание:</i> 1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с 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
<i>Примечание: если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</i>		
75.	Травмы таза, повлёкшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе;	20
	б) в двух суставах.	40
<i>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.75 дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи</i>		

	<p>Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p>Стр. 38 из 42</p>
--	---	---	----------------------

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:

- 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.*
- 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:

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

РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО

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

Примечания:

- Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.*
- Страховая выплата по ст. 79 осуществлённой дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.*

80.	Травматическая ампутация или тяжёлая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра:	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.

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) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости;	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (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, 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.		

Таблица 1. Страховые выплаты при потере зрения

До травмы	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	Ниже 0,1
После травмы											
0,9	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
0,8	5	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
0,7	5	5	3	–	–	–	–	–	–	–	–
0,6	10	5	5	3	–	–	–	–	–	–	–
0,5	10	10	10	5	5	–	–	–	–	–	–
0,4	10	10	10	10	5	5	–	–	–	–	–
0,3	15	15	15	10	10	5	5	–	–	–	–
0,2	20	20	20	15	10	10	5	5	–	–	–
0,1	30	30	30	20	15	10	10	5	5	–	–
ниже 0,1	40	40	40	30	20	15	15	10	10	10	–
0,0	50	50	50	25	25	20	20	20	20	20	10

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

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

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I.	II.	III. А	III.	IV.
от 5 до 10	–	–	15	17	20
от 11 до 20	4	5	20	25	35
от 21 до 30	6	7	25	45	55
от 31 до 40	8	9	30	70	75

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного срочного страхования жизни (универсальные)</p>	<p>Издание 3: 04.03.2025г. Издание 2: 04.02.2013г. Введено в действие: 05.03.2025г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 42 из 42</p>
--	---	---	---

от 41 до 50	10	11	35	70	90
от 51 до 60	15	16	40	70	95
от 61 до 70	20	21	45	70	100
от 71 до 80	25	26	50	70	100
от 81 до 90	30	31	55	70	100
более 90	35	36	60	70	100

Примечания:

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