



УТВЕРЖДЕНЫ  
Решением Совета директоров  
АО «Компания по страхованию жизни «Евразия»

Протокол заседания Совета директоров от «28» апреля 2022 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ  
«Евразия-Тарлан KZ»

Алматы, 2022 год

## ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного накопительного страхования жизни «Евразия-Тарлан КЗ» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
2. Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного накопительного страхования жизни «Евразия-Тарлан КЗ», порядок заключения договоров накопительного страхования жизни «Евразия-Тарлан КЗ» (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами с дополнительными условиями страхования.

### СТАТЬЯ 1. Основные понятия, используемые в Правилах

1. **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Евразия», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее соответствующую лицензию на право осуществления страховой деятельности.
2. **Страхователь** – юридическое или физическое лицо от 18 лет, заключившее договор страхования со Страховщиком.
3. **Застрахованный** – физическое лицо от 7 лет, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении периода накопления не должен превышать 70 лет.
4. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.
5. **Страховой полис** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю вместе с настоящими Правилами (договор присоединения к Правилам страхования), и являющийся договором страхования.
6. В целях реализации условий настоящих Правил, страховой полис подразделяется на:
  - 1) **Оригинальный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования.
  - 2) **Обновленный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.
  - 3) **Полис в статусе «Оплаченный»** – досрочное прекращение уплаты страховых взносов при наличии выкупной суммы.
7. **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий одинаковую юридическую силу с оригиналом.
8. **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.  
В целях реализации условий настоящих Правил в отношении страховой суммы используется следующее понятие:
9. **Страховая премия (страховой взнос)** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.

10. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.
11. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования до окончания срока страхования.  
В целях реализации условий настоящих Правил в отношении выкупной суммы используется следующее понятие:
12. **Объект страхования** – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного договором страхования, а также с причинением вреда его жизни и здоровью, утратой трудоспособности.
13. **Страховой случай** – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования.
14. **Андеррайтинг** - оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования.
15. **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.  
Применительно к настоящим Правилам под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть Застрахованного.  
Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).
16. **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности лица осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения. В Правилах под инвалидностью понимается установленная Застрахованному инвалидность первой или второй группы.
17. **Дата начала действия страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная договором страхования.
18. **Годовщина страхового полиса** – дата каждого года, приходящаяся на период действия договора страхования, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты выдачи страхового полиса.
19. **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выдачи страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие года страхования).

## **СТАТЬЯ 2. Замена Страхователя**

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 путем подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования (правопреемником Страхователя), в

установленном законодательством порядке с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо дубликата страхового полиса.

Замена Страхователя становится действительной с даты подписания Страховщиком обновленного полиса, выдаваемого правопреемнику Страхователя.

2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего договор страхования в пользу Застрахованного, его права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному с его письменного согласия.

При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования, его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, договор страхования исполняется на предусмотренных им условиях, если смерть Застрахованного явилась тем страховым случаем, который предусмотрен этим договором страхования.

3. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

### **СТАТЬЯ 3. Замена Застрахованного**

1. Замена Застрахованного возможна только для договоров, в которых Страхователем является юридическое лицо.
2. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен другим в годовщины страхового полиса.
3. Замена Застрахованного оформляется путем подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем и лицом, принимающим права и обязанности Застрахованного по договору страхования, с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо дубликата страхового полиса.
4. Замена Застрахованного производится путем перерасчета всех сумм по страховому полису с учетом проведенного андеррайтинга по новому Застрахованному и выдачи Страховщиком нового (обновленного) страхового полиса на новое лицо с учётом требований, предусмотренных статьей 10 настоящих Правил.

### **СТАТЬЯ 4. Замена Выгодоприобретателя**

1. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, указанного в заявлении на страхование, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
2. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной со дня получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя на изменение Выгодоприобретателя.
3. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

### **СТАТЬЯ 5. Действие договора страхования**

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон со дня, следующего за днем его подписания Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – при условии уплаты первого страхового взноса, в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором

- страхования, и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору страхования.
2. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.
  3. Договор страхования предусматривает период накопления (указывается в заявлении на страхование, но не может быть менее 10 (десяти) лет).

#### **СТАТЬЯ 6. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя**

1. Страховщик направляет корреспонденцию Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
2. При изменении места нахождения или местожительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего места нахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).
3. Если место нахождения или местожительство Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

#### **СТАТЬЯ 7. Права и обязанности сторон**

##### **1. Страхователь имеет право:**

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 2) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 3) на тайну страхования;
- 4) требовать от Страховщика исполнения принятых по договору страхования обязательств;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) получить дубликат договора страхования в случае его утери;
- 7) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком;
- 8) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

##### **2. Страхователь обязан:**

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с пунктом 5 статьи 9 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;
- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. В случае если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным – на Выгодоприобретателе;

- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) уплачивать страховые премии (взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 5) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;
- 6) при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 7) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан;
- 8) предоставлять, в порядке и сроки, установленные в рамках настоящих Правил, либо по запросу Страховщика, документы, необходимые для принятия Страховщиком решения по заявленному событию/страховому случаю.

### **3. Страховщик имеет право:**

- 1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) на досрочное расторжение договора страхования, в порядке, установленном договором страхования и законодательством Республики Казахстан;
- 3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;
- 4) требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста по андеррайтингу;
- 5) обратного требования к лицу, причинившему вред;
- 6) осуществить иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан;
- 7) Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае непредставления Страховщику в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, либо по запросу Страховщика, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию/страховому случаю.

### **4. Страховщик обязан:**

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 3) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и предоставить копию этих Правил;
- 4) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя / Застрахованного на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;
- 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (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 объеме.

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

## **ГЛАВА 2. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ**

### **СТАТЬЯ 8. Страховой случай**

1. В соответствии с Правилами страховым случаем (основным покрытием) является:
  - 1) дожитие Застрахованного до окончания периода накопления,
  - 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления.

### **СТАТЬЯ 9. Порядок заключения договора страхования**

1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и выдачи страхового полиса.
2. Страховой полис подписывается Председателем Правления Страховщика или иным уполномоченным, в соответствии с законодательством Республики Казахстан, на подписание договора страхования от имени Страховщика лицом - работником или страховым агентом Страховщика. Страховые полисы и приложения к ним, подписанные другими лицами, не уполномоченными Страховщиком на совершение таких действий от имени и по поручению Страховщика, считаются недействительными.
3. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.
4. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.
5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах, или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование и вопроснике, или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан
6. По результатам проведенного Страховщиком андеррайтинга по соглашению сторон Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования особые условия в отношении отдельного Застрахованного, о чем делается отметка в страховом полисе.
7. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 5 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже перестали существовать.

9. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий договор в случаях, установленных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан, в том числе, в случае если страховой взнос не был уплачен либо не полностью уплачен в течение срока, установленного договором страхования. При этом, Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены либо были уплачены не полностью, возратить уплаченную сумму. Страховщик имеет право на возмещение своих расходов в размере, не превышающем 20% от полученной суммы страховой премии (взноса), понесенных при заключении договора страхования.
10. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут составлять договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.

### **СТАТЬЯ 10. Медицинское обследование**

1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком или ином медицинском учреждении.
2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.
3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) соразмерно увеличению риска.  
Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии (страхового взноса), Страховщик вправе потребовать расторжения договора. При этом Страховщик предупреждает о расторжении договора страхования Страхователя за тридцать календарных дней до предполагаемой даты расторжения и договор считается расторгнутым по истечении данного срока.
4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.  
После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии или страховых взносов.
5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после уплаты страховой премии либо страховых взносов при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.
6. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.  
Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, которое не было обозначено Страховщиком, то произведенные расходы возмещаются в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, но не более фактически произведенных расходов.

7. Если договор страхования не был заключен, либо первый страховой взнос не был уплачен или уплачен не полностью в установленный договором страхования срок, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.
8. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 6 месяцев до даты получения Страховщиком заявления на страхование.
9. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключен – расторжение Страховщиком договора страхования в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

### **СТАТЬЯ 11. Страховая сумма**

1. Размер страховой суммы по условиям договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в страховом полисе.

### **СТАТЬЯ 12. Страховая премия и порядок её уплаты**

1. Размер страховой премии (страхового взноса) зависит от размера страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховой премии, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в страховом полисе (договоре страхования). Страхователь вправе включить в договор страхования условие об индексации страховой суммы и страховых взносов.
2. Страховая премия уплачивается по выбору Страхователя единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов в срок, установленный договором страхования.
3. Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена безналичным (непосредственно на банковский счет Страховщика) платежом.
4. Страхователь обязан уплатить страховую премию по договору страхования в полном объеме до достижения до определённого возраста или срока, установленного договором страхования.
5. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
6. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса, подлежащего оплате согласно условиям договора страхования, последующий страховой взнос, подлежащий уплате, и просроченный страховой взнос Страхователь обязан уплатить в течение тридцати дней со дня просрочки страхового взноса.
7. В период действия договора страхования Страхователь имеет право внести страховые взносы за последующие периоды авансовыми платежами.
8. Страхователь вправе в годовщины полиса изменить порядок уплаты и размер страховых взносов с согласия Страховщика. Изменение должно быть оформлено путем подачи Страхователем Страховщику соответствующего письменного заявления с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо его дубликата и выдачи Страховщиком Обновлённого страхового полиса. При этом уплаченные страховые взносы, подлежавшие уплате в соответствии с договором страхования, не подлежат корректировке.
9. В случае увеличения Страхователем страховой суммы по договору страхования, Страховщик вправе до внесения изменений в договор страхования направить

Застрахованного на медицинское обследование с целью определения фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска.

### **СТАТЬЯ 13. Индексация страховой суммы**

1. Условиями страхования может быть предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы. Данное условие выбирается Страхователем только при заключении договора страхования и фиксируется в заявлении на страхование.
2. Размер индексации определяется исходя от уровня годовой инфляции, предшествующей году годовщины, но не более 6% годовых.
3. Индексация (изменение) страховой суммы осуществляется в годовщину страхового полиса при выборе Страхователем соответствующего условия в заявлении на страхование. Индексация не осуществляется при единовременной уплате страховой премии по полису.
4. Страховщик до наступления годовщины Полиса информирует Страхователя о размере измененного страхового взноса способом, позволяющим подтвердить его отправку.
5. Размер индексированных страховых сумм и измененных страховых взносов указывается в письме-уведомлении. Размер индексированной (измененной) страховой суммы определяется путем увеличения страховой суммы на размер индексации, а страховые взносы пересчитываются согласно индексированной страховой сумме.
6. Индексация страховой суммы не применяется к страховой сумме по дополнительным условиям договора страхования (при наличии). Изменение страховых взносов применяется к страховым взносам, подлежащим оплате по дополнительным покрытиям, где страховая сумма одинакова с основной страховой суммой и дополнительными условиями договора страхования, связанными с освобождением от уплаты взносов (при наличии).
7. Если Страхователь оплачивает очередной страховой взнос без учета индексации страховой суммы, то условие включения индексации, выбранное Страхователем в заявлении на страхование, автоматически исключается. При этом Страховщик информирует Страхователя об исключении условия индексации способом, позволяющим подтвердить его отправку.

### **СТАТЬЯ 14. Просрочка уплаты страхового взноса**

1. В случае неуплаты очередного страхового взноса (за исключением первого) в установленный договором страхования срок, Страховщик обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.
2. Уведомление должно содержать:
  - 1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии/страхового взноса). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней;
  - 2) право Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки страховой премии (страхового взноса).
3. Страховщик имеет право начислить пеню за просрочку уплаты страхового взноса за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени.
4. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.
5. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого страхового взноса) в течение тридцати календарных дней (периода отсрочки страховой премии/страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным согласно пунктам 5, 6 статьи 12 Правил, договор страхования будет:

- 1) досрочно прекращен, при отсутствии выкупной суммы по страховому полису, либо, если ее размер ниже 20 000 (двадцати тысяч) тенге;
  - 2) автоматически продолжать свое действие со статусом «Оплаченный», если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы при наличии таковой за вычетом любой задолженности Страхователя будет 20 000 (двадцати тысяч) тенге и более. При этом страховая сумма будет уменьшена Страховщиком (согласно расчетам Страховщика), о чем Страховщик уведомляет Страхователя.
6. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии (страхового взноса) по договору страхования Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.
  7. При получении от Страхователя заявления об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин, Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии (страхового взноса). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней и не более установленного Страховщиком срока.
  8. Основания и порядок восстановления действия договора страхования регулируется статьей 39 Правил.

### **СТАТЬЯ 15. Полис в статусе «Оплаченный»**

1. В случаях, предусмотренных подпунктом 2) пункта 5 статьи 14 Правил, Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов с даты начала действия полиса в статусе «Оплаченный».
2. Страховщик обязан уведомить Страхователя о переводе полиса в статус «Оплаченный» способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.
3. Страховой полис в статусе «Оплаченный» действует по основному покрытию, в соответствии со статьей 8 настоящих Правил, в пределах уменьшенной страховой суммы. Дополнительные покрытия, предусмотренные Главой 3 настоящих Правил, прекращают свое действие с даты действия полиса с уменьшенной страховой суммой.

### **СТАТЬЯ 16. Выкупная сумма и порядок её выплаты**

1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие договора страхования и получить выкупную сумму.
2. Для расторжения договора страхования и получения выкупной суммы Страхователь должен предоставить:
  - 1) письменное заявление с указанием причин расторжения;
  - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
  - 3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц, Страхователя.
3. Размер выкупной суммы по договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия договора накопительного страхования, за исключением договора страхования, страховая премия по которому страхователем оплачена одновременно за весь период накопления, наличие выкупной суммы не предусматривается.
4. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе:
  - без учета займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам;
  - с учетом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до наступления даты окончания года страхования, уплачены полностью.
5. Страховщик выплачивает выкупную сумму, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 2 настоящей статьи.

6. Страховщик при выплате выкупной суммы вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по просроченным страховым взносам, причитающимся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком.
7. Налогообложение выкупной суммы производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

#### **СТАТЬЯ 17. Выгодоприобретатель по страховому случаю дожитие Застрахованного**

1. Выгодоприобретателем по страховому случаю дожитие Застрахованного является Страхователь либо лицо, обозначенное Страхователем в заявлении на страхование, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
2. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в пункте 1 настоящей статьи, другим лицом письменно уведомив об этом Страховщика, Замена Выгодоприобретателя становится действительной с даты, указанной в обновленном Полисе.
3. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
4. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от своих прав, права Выгодоприобретателя переходят к Страхователю, а если Страхователь является Застрахованным – к наследникам Страхователя в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.
5. Если Выгодоприобретатель и Застрахованный умрут одновременно (в один день), то страховые выплаты будут осуществлены в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

#### **СТАТЬЯ 18. Выгодоприобретатель по страховому случаю смерть Застрахованного**

1. Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на накопительное страхование жизни с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
2. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, если Выгодоприобретатель не был заменен.
3. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя.

#### **СТАТЬЯ 19. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая**

1. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания периода накопления– Выгодоприобретатель должен предоставить:
  - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
  - 2) оригинал страхового полиса на обозрение;
  - 3) нотариально засвидетельствованную на дату подачи заявления копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного или личная явка Застрахованного (при необходимости). Непредставление таких доказательств дает право Страховщику

- отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до их предоставления;
- 4) индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН) Выгодоприобретателя.
2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления, Страхователем или Выгодоприобретателем не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
  - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
  - 3) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС;
  - 4) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
  - 5) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;
  - 6) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;
  - 7) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если смерть Застрахованного произошла в результате несчастного случая;
  - 8) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц;
  - 9) в случае неназначения конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (копии: свидетельства о праве на наследство, документа, удостоверяющего личность; ИИН наследника).
3. Если по факту смерти Застрахованного органами, ведущими уголовный процесс (далее – Органы), рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.
- При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
4. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

#### **СТАТЬЯ 20. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного**

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 6 и 7 настоящей статьи, равен страховой сумме согласно статье 11 настоящих Правил.

2. Решение об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных статьей 19 Правил.
3. Страховая выплата производится в течение 7 (семи) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения.
4. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме посредством направления уведомления с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.
5. При этом если Страховщиком принято решение об отказе в осуществлении выплаты, то Страхователь имеет право получить выкупную сумму.
6. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если страховой случай наступил в период накопления прямо или косвенно в результате следующего:
  - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий;
  - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
  - 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
  - 5) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 6) алкогольного опьянения, кроме легкой степени;
  - 7) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
  - 8) 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, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования);
  - 9) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).
7. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае ее наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:
  - 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
  - 2) заболевания ВИЧ – инфекцией.
8. В течение первого года непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате тяжелого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания, патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания,

хронической почечной недостаточности, заболевания злокачественного новообразования, если об этих заболеваниях не было известно Страховщику при заключении договора либо заболевания были установлены после заключения договора страхования в течение первого года страхования.

9. Размер выкупной суммы определяется в соответствии со статьей 16 Правил.
10. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
11. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до достижения им восемнадцатилетнего возраста, при наличии такого условия в договоре страхования.
12. Если соглашением сторон не были определены условия, указанные в пункте 11 настоящей статьи, то получателем страховой выплаты является один из следующих лиц: родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.
13. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

#### **СТАТЬЯ 21. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования.**

1. Размер страховой выплаты по страховому случаю дожитие Застрахованного до конца срока страхования равен размеру страховой суммы, указанной в Полисе на случай дожития Застрахованного до конца срока страхования.
2. Страховая выплата при дожитии Застрахованного до конца срока страхования на основании заявления Страхователя осуществляется в полном объеме единовременно в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов, указанных в статье 20 Правил страхования.
3. Страховая выплата производится на банковский счет Выгодоприобретателя, указанный в заявлении на страховую выплату. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
4. При осуществлении выплат Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.
5. Налогообложение выплат производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
6. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность.
7. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
8. Порядок действий при наступлении страхового случая дожитие Застрахованного до конца срока страхования установлены в статье 19 настоящих Правил страхования.

#### **СТАТЬЯ 22. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного**

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

- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии с пунктом 5 статьи 9 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
- 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
- 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
- 4) непредоставление Страховщику в порядке и сроки, установленные статьей 19 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

### **СТАТЬЯ 23. Прекращение действия договора страхования в отношении страхования по основным покрытиям**

1. Действие договора страхования по основному покрытию досрочно прекращается в случае:
  - 1) возврата страховых премий или осуществления Страховщиком Страхователю выплаты выкупной суммы;
  - 2) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
  - 3) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан, влекущих прекращение или расторжение, или признание договора страхования (страхового полиса) недействительным.
2. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период накопления, прекращается с момента окончания периода накопления.
3. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхового случая дожитие Застрахованного прекращается с момента:
  - 1) смерти Застрахованного, наступившей в период накопления и осуществления Страховщиком страховой выплаты по наступившему страховому случаю в полном объеме;
  - 2) истечения срока действия договора страхования и осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном объеме.

## **ГЛАВА 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКРЫТИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

### **СТАТЬЯ 24. Особенности заключения договора страхования с дополнительным покрытием**

1. При заключении договора страхования, помимо основных условий страхования, предусмотренных Главой 2 Правил, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы.
2. Дополнительными страховыми покрытиями являются:
  - 1) выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;

- 2) освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления, с присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы (далее по тексту – утрата трудоспособности в результате несчастного случая);
  - 3) единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления, с присвоением ему инвалидности первой или второй группы:
    - 100% страховой суммы в случае присвоения инвалидности первой группы;
    - 80% страховой суммы в случае присвоения инвалидности второй группы.
  - 4) выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам) в случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
  - 5) страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
  - 6) страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
  - 7) страхование на случай критической болезни Застрахованного, впервые диагностированной в период накопления.
3. В страховом полисе не могут быть одновременно включены дополнительные покрытия по освобождению от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая и по единовременной страховой выплате в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая. В остальных случаях Страхователь вправе выбрать любые комбинации из вышеперечисленных дополнительных страховых покрытий.
4. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении договора страхования должен сделать отметку в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить договор страхования в отношении дополнительного покрытия, Страховщик выдает Страхователю полис, с указанием в нем соответствующих сведений.
5. Условия по дополнительным покрытиям, в соответствии с настоящей Главой, действуют в случае, если в страховом полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает дополнительные условия страхования, а также при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

## **СТАТЬЯ 25. Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая**

1. Страховым случаем (страховым риском) по условиям страхования от несчастного случая, произошедшего в период накопления, повлекшего смерть Застрахованного, является смерть Застрахованного, произошедшая по причине несчастного случая в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая.
2. Если договором страхования смерть Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении страхового случая Страховщик обязан осуществить Выгодоприобретателю дополнительно страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной договором страхования.
3. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится в дополнение к страховой выплате по условиям

договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период срока страхования, если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая, с учетом условий, указанных в статье 32 Правил.

4. При наступлении страхового случая Страхователем или Выгодоприобретателем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику документы, указанные в пунктах 2 и 3 статьи 19 Правил.
5. Страховая выплата производится Страховщиком на условиях, в порядке и сроки, указанные в статьях 19 и 20 настоящих Правил.

#### **СТАТЬЯ 26. Освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая**

1. Страховым случаем (страховым риском) по дополнительному условию договора страхования – освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного, является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее двенадцати месяцев после наступления несчастного случая. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения договора страхования, не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.
2. При наступлении страхового случая договор страхования продолжает свое действие по основному страховому покрытию и прекращает свое действие по другим дополнительным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе, а Страхователь освобождается от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов со дня присвоения инвалидности до окончания срока установления инвалидности (но не более срока страхования, установленного договором страхования).
3. При наступлении страхового случая Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
  - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
  - 2) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
  - 3) оригинал документа уполномоченного органа об установлении Застрахованному инвалидности первой или второй группы либо нотариально засвидетельствованная копия такого документа;
  - 4) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, по запросу Страховщика нотариально засвидетельствованную копию данного документа;
  - 5) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнения наступивших последствий, а также причинной связи между ними;
  - 6) рентгенологический снимок (при наличии) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
  - 7) иные документы по запросу Страховщика.
4. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая Органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии

- постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.
5. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отложить принятие решения по заявленному событию до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан. При этом Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования.
  6. Страховщик вправе не признать событие страховым случаем, и Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов при наступлении утраты трудоспособности вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктом 1 и 2 статьи 31 Правил.
  7. При наличии в договоре страхования условия дополнительного страхового покрытия и при наступлении страхового случая – утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, Страховщик вправе:
    - 1) в любое время требовать от Страхователя/Застрахованного справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного);
    - 2) не чаще одного раза в год направлять Застрахованного за свой счет (за исключением транспортных расходов) на дополнительное медицинское обследование врачами, назначенными Страховщиком;
    - 3) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
  8. Застрахованный, в отношении которого установлена инвалидность, обязан:
    - 1) дать письменное согласие Страховщику либо врачам, медицинским учреждениям и иным лицам о выдаче Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения, выписки из истории болезни, медицинских карт, результаты лабораторно-инструментальных исследований);
    - 2) следовать указаниям обследующих и лечащих врачей;
    - 3) в течение 10 (десяти) календарных дней после переосвидетельствования Застрахованного предоставлять Страховщику справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного);
    - 4) по требованию Страховщика не чаще одного раза в год проходить медицинское обследование за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов) в медицинском учреждении, обозначенном Страховщиком.

## **СТАТЬЯ 27. Единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая**

1. Страховым случаем (страховым риском) по дополнительному условию договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного, является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее двенадцати месяцев после наступления несчастного случая. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения договора страхования, не влекут увеличение

- ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.
2. Если договором страхования утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая с присвоением ему инвалидности первой или второй группы предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере:
    - 100% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности первой группы;
    - 80% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности второй группы.
  3. При наступлении страхового случая и принятия положительного решения Страховщик помимо страховой выплаты, предусмотренной пунктом 2 настоящей статьи, осуществляет Страхователю выплату выкупной суммы. При этом договор страхования прекращает свое действие по всем покрытиям.
  4. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 31 Правил.
  5. При наступлении страхового случая Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
    - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
    - 2) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
    - 3) оригинал документа уполномоченного органа об установлении Застрахованному инвалидности первой или второй группы либо нотариально засвидетельствованная копия такого документа;
    - 4) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, по запросу Страховщика нотариально засвидетельствованную копию данного документа;
    - 5) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнения наступивших последствий, а также причинной связи между ними;
    - 6) рентгенологический снимок (при наличии) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
    - 7) иные документы по запросу Страховщика.
  6. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая Органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.
  7. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отложить принятие решения по заявленному событию до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан. При этом Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования.
  8. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 1 и 2 статьи 31 Правил.
  9. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

**СТАТЬЯ 28. Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам  
(Приложение 1 к настоящим Правилам) в случае получения Застрахованным  
травмы в результате несчастного случая**

1. При наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления – страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).
2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 1 статьи 31 Правил, а также по основаниям, согласно пункту 2 статьи 31 Правил.
3. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговорённых в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.
4. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговоренных в различных разделах «Таблицы выплат по телесным травмам», производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы по данному дополнительному покрытию на Застрахованного.
5. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
  - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
  - 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
  - 3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
  - 4) иные документы по запросу Страховщика.
6. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи.
7. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.
8. При принятии положительного решения Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.
9. При наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
10. После наступления страхового случая договор страхования по данному покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.
11. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по

страхованию от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

12. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

### **СТАТЬЯ 29. Страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая**

1. Страховым случаем (страховым риском) по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного, является временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение временной утраты трудоспособности, принятые после заключения договора страхования, не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.
2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.
3. Если договором страхования временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы, но не более средней заработной платы Застрахованного за один календарный день по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого дня со дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
4. При наступлении страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 33 Правил.
6. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
  - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
  - 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);
  - 3) оригинал листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) для ознакомления либо заверенная копия;
  - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
  - 5) иные документы по запросу Страховщика.

7. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи.
8. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.
9. При принятии положительного решения Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.
10. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 1 и 2 статьи 31 Правил.
11. После наступления страхового случая договор страхования по покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.
12. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

### **СТАТЬЯ 30. Страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая**

1. Страховым случаем (страховым риском) по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, является госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления.
2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.
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 в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования за каждый календарный день госпитализации, начиная с седьмого дня. Максимальное количество дней страховой выплаты по госпитализации в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
4. При наступлении страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 31 Правил.
6. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
  - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;

- 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);
  - 3) оригиналы выписки из истории болезни стационарного больного и листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) для ознакомления либо заверенная копия;
  - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
  - 5) иные документы по запросу Страховщика.
7. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи.
  8. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. При принятии положительного решения Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.
  9. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 1 и 2 статьи 31 Правил.
  10. После наступления страхового случая договор страхования по покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.
  11. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного в результате несчастного случая подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

### **СТАТЬЯ 31. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования от несчастного случая, произошедшего в период накопления**

1. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик не производит страховую выплату, если страхового случая наступил прямо или косвенно в результате:
  - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий;
  - 3) гражданской войны, народных волнений, всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
  - 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным

- врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
- 5) любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
  - 6) бактериальной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
  - 7) сердечного приступа и апоплексического удара (при наличии подтверждающих документов);
  - 8) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая (при наличии подтверждающих документов);
  - 9) алкогольного опьянения;
  - 10) 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, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования;
  - 11) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов);
  - 12) 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;
  - 13) действий Страхователя, Застрахованного и(или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
2. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты также является:
- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые, в соответствии с пунктом 5 статьи 9 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
  - 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
  - 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
  - 4) непредоставление Страховщику в порядке и сроки, установленные Главой 3 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию.
3. При наступлении страхового случая в результате обстоятельств иных, чем указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, Застрахованному (Выгодоприобретателю) выплачивается страховая выплата в полном объеме.

## **СТАТЬЯ 32. Прекращение договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям.**

1. Действие договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям, прекращается с момента:
  - 1) окончания периода накопления (срока страхования);
  - 2) смерти Застрахованного либо утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности 1 или 2 группы и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты по наступившему страховому случаю, согласно настоящим Правилам;
  - 3) утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая с присвоением Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы и освобождением Страхователя от уплаты страховых взносов;
  - 4) подписания Страховщиком Оплаченного страхового полиса;
  - 5) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования в отношении страхования от несчастного случая;
  - 6) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
2. Также, дополнительное страховое покрытие – получение травмы дополнительным застрахованным в результате несчастного случая с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам, прекращает свое действие с момента смерти дополнительного застрахованного.
3. Если действие договора страхования было прекращено на основании подпунктов 4)-6) пункта 1 настоящей статьи, Страхователь вправе восстановить его действие с письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов, при наличии таковых. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния Застрахованного за счет Страхователя.
4. При прекращении действия договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям, выкупная сумма не предусматривается, за исключением случаев, прямо оговорённых в настоящих Правилах.

## **СТАТЬЯ 33. Страхование на случай критической болезни Застрахованного.**

1. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления и соответствующая определению критической болезни.
2. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия договора страхования болезнь, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней и соответствующая определению критической болезни, указанному в статье 33 настоящих Правил.
3. К критическому заболеванию относится:
  - 1) заболевание, проявляющееся в развитии опухоли (-ей), гистологически квалифицированных как злокачественные новообразования с неконтролируемым ростом, наличием метастазов, а также лейкомия и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина;
  - 2) инфаркт миокарда – омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: 1. присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; 2. новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; 3.

- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом);
- 3) инсульт – цереброваскулярные изменения, вызвавшие неврологическую симптоматику длительностью более 3 (трех) месяцев, и включающие в себя омертвление (некроз) мозговой ткани, геморрагии и эмболию;
  - 4) декомпенсированная (термальная) почечная недостаточность, характеризующаяся необратимыми нарушениями функции обеих почек и необходимостью постоянного гемодиализа или трансплантации донорской почки;
4. 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 несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным. Период ожидания по настоящему дополнительному покрытию составляет 3 (три) месяца.
5. Период дожития – период времени с даты установления окончательного диагноза критической болезни Застрахованного до даты выплаты по настоящему дополнительному покрытию, при условии, что Застрахованный будет жив. Период дожития по настоящему дополнительному покрытию составляет 30 (тридцать) дней.
6. Выбранный перечень критических болезней, и страховая сумма по настоящему дополнительному покрытию отмечаются в заявлении на страхование и указываются в Полисе.
7. Не могут быть приняты на страхование по настоящему дополнительному покрытию лица, которые:
- 1) уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в пункте 2 настоящей статьи Правил;
  - 2) являются инвалидами I, II или III группы, инвалидами детства, носителями ВИЧ, больными СПИДом;
  - 3) имеют патологию коронарных артерий, диагностированный сахарный диабет, заболевания кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы,
  - 4) страдающие неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией.

#### **СТАТЬЯ 34. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного**

1. По дополнительному покрытию - критическое заболевание исключением из страховых случаев являются:
  - 1) критическое заболевание, возникшее при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД;
  - 2) злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1aNoMo);
  - 3) опухоли, гистологически описанные как предраковые;
  - 4) рак предстательной железы, классифицированный гистологически по шкале Глисона (Gleason) больше чем 6 баллов или до стадии T2 N0 M0;
  - 5) любой неинвазивный рак (cancer in situ);
  - 6) любой рак без метастазов;
  - 7) острые коронарные синдромы, возникшие не по причине ишемической болезни сердца;
  - 8) инфаркт миокарда без изменения сегмента ST на ЭКГ;
  - 9) преходящие нарушения мозгового кровообращения;

- 10) цереброваскулярные изменения (нарушения мозгового кровообращения) в результате травматического повреждения головного мозга;
  - 11) трансплантация органов, частей органов, клеток или какой-либо ткани, кроме почек;
  - 12) острая почечная недостаточность, требующая временного почечного диализа;
2. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если критическая болезнь Застрахованного наступила, при наличии подтверждающих документов, в период накопления прямо или косвенно в результате следующего:
- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий;
  - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
  - 4) 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);
  - 5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
  - 6) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
  - 7) алкоголизма, алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного цирроза печени, алкогольной комы, алкогольной жировой дистрофии печени, алкогольного гепатита, алкогольного панкреатита, алкогольной энцефалопатии, алкогольного делирия (психоза, галлюциноза), алкогольного абстинентного синдрома, алкогольной полинейропатии, а также заболеваний, имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя;
  - 8) заболевания ВИЧ-инфекцией;
  - 9) 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, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования;
  - 10) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).
3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае, если страховой случай наступил (при наличии подтверждающих документов) прямо или косвенно в результате попытки самоубийства Застрахованного.
4. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты также является:
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые, в соответствии с пунктом 5 статьи 9 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
  - 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);

- 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
- 4) непредоставление Страховщику в порядке и сроки, установленные статьей 36 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию в соответствии со статьей 36 настоящих Правил.
5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно статье 34 настоящих Правил.
6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода накопления.
7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) в течение 3 (трех) месяцев с даты начала действия договора страхования или даты начала действия по настоящему покрытию.
8. 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 накопления.

**СТАТЬЯ 35. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты по критической болезни Застрахованного**

1. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного указывается в Полисе.
2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме по настоящему покрытию.
3. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления, осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления 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.
4. В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления, не осуществляется.
5. Страховая выплата по настоящему дополнительному покрытию осуществляется единовременным платежом в течение 40 (сорока) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в статье 36 настоящих Правил.
6. Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, указанной в настоящих Правилах. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной Застрахованному критической болезни действие договора страхования, касающееся страхования на случай критической болезни Застрахованного, прекращается.

## **СТАТЬЯ 36. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая критическая болезнь Застрахованного**

1. При наступлении страхового случая критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
  - 1) копия страхового полиса;
  - 2) копии выписок медицинской карты стационарного больного, заверенные печатью выдавшего учреждения;
  - 3) 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 болезнью, заверенные печатью выдавшего учреждения;
  - 4) заключение невропатолога, офтальмолога, онколога, кардиолога, хирурга и/или иного врача-специалиста для подтверждения диагноза критической болезни, заверенное печатью выдавшего учреждения;
  - 5) копия амбулаторной карты, заверенная печатью выдавшего учреждения;
  - 6) копии документов, удостоверяющих личность, ИИН Застрахованного;
  - 7) иные документы по запросу Страховщика.
2. 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 здоровья Застрахованного.
3. Страховщик имеет право:
  - 1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
  - 2) направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;
  - 3) потребовать дополнительного медицинского обследования Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.
4. 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.

## **ГЛАВА 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **СТАТЬЯ 37. Расторжение договора страхования**

1. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с четырнадцатого по тридцатый день с даты подписания Страховщиком страхового полиса, то Страховщик обязан возратить Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом расходов, не превышающих двадцати процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных Страховщиком при заключении договора страхования. Положения настоящего пункта действуют в случае, если не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.

2. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с первого по тринадцатый день включительно с даты подписания Страхователем страхового полиса, то Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную сумму страховых премий в полном объеме, при условии, что не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.
3. Помимо оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, договор страхования прекращается досрочно в случаях:
  - 1) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
  - 2) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
  - 3) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан
4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 3 настоящей статьи, возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном договором и в порядке, предусмотренном статьей 16 Правил.
5. При отказе Страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 1-3 настоящей статьи и пункта 1 статьи 16 Правил, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.
6. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в период отсрочки, предоставленной Страховщиком, договор считается расторгнутым по инициативе Страхователя.
8. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок, указанный в уведомлении.

### **СТАТЬЯ 38. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая**

1. При уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления события предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами.
2. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события и необходимости предоставления недостающих документов, при наличии таковых.
3. Если Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в установленные сроки по запросу Страховщика не предоставляются документы, необходимые для рассмотрения заявленного события и принятия по нему соответствующего решения и со дня первого запроса прошло 15 (пятнадцать) календарных дней, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней направляет повторный (второй) запрос. При этом, если со дня повторного (второго) запроса Страховщика истекло 30 (тридцать) календарных дней и Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем не предоставлены необходимые документы, в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик имеет право оставить уведомление о заявленном событии без рассмотрения.
4. Решение об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения сообщается Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия такого решения.
5. При этом, Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель вправе в течение 30 (тридцать) календарных дней со дня принятия Страховщиком решения об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения обратиться к

Страховщику с заявлением о возобновлении рассмотрения заявленного события с приложением недостающих документов и указанием уважительных причин, по которым они ранее не были предоставлены.

6. Непредставление Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем недостающих документов по заявленному событию в течение срока, указанного в пункте 5 настоящей статьи, является основанием для принятия Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня окончания срока возобновления решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, о чем Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения направляет уведомление Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю.
7. В случае, если по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного органами (далее - Органы), ведущими уголовный процесс, рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.
8. При этом, Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

### **СТАТЬЯ 39. Восстановление действия договора страхования**

1. Если действие договора страхования было прекращено или договор страхования был расторгнут на основании неуплаты Страхователем страхового взноса или полис был переведён в оплаченный, Страховщик обязан восстановить действие договора страхования на первоначальных условиях при уплате Страхователем:
  - 1) суммы задолженности, связанной с получением Страхователем займов по договору страхования, если такая задолженность не была погашена Страхователем;
  - 2) просроченных страховых взносов;
  - 3) пени за просроченную уплату страховых взносов, при наличии таковой (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).
2. Страхователь вправе восстановить действие договора страхования в течение одного года с даты прекращения исполнения сторонами договора страхования своих обязательств или с даты действия Страхового полиса с уменьшенной страховой суммой.
3. По истечении одного года с даты прекращения исполнения сторонами договора страхования своих обязательств или с даты действия Страхового полиса с уменьшенной страховой суммой, Страхователь обязан при восстановлении договора страхования заполнить декларацию о состоянии здоровья Застрахованного по форме Страховщика, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.
4. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья Застрахованного все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.
5. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного.

6. В случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой выплаты и (или) страховой премии (страховых взносов). При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях договор страхования восстановлению не подлежит.
7. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если действие такого договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма. А также в случае если состояние здоровья Застрахованного не допускает такой перерасчет и восстановление.
8. При восстановлении действия договора страхования на условиях полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате прекращения этого полиса или перевода полиса в Оплаченный, такое восстановление подтверждается Страховщиком направлением Страхователю уведомления, с указанием в нем даты такого восстановления.
9. Действие страховой защиты при восстановлении действия прекращенного договора страхования начинается с даты полной уплаты всей суммы задолженности или всех просроченных страховых взносов с учетом пени (при наличии таковой) и не распространяется на период времени, в течение которого договор страхования был прекращен.
9. Действие страховой защиты при восстановлении действия договора страхования со статусом «Оплаченный» на условиях Полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате перевода в договор страхования со статусом «Оплаченный» (подпункт 2 пункт 5 статьи 14 настоящих Правил страхования) начинается с даты полной уплаты всей суммы задолженности или всех просроченных страховых взносов с учетом пени (при наличии таковой) и не распространяется на период времени, предшествующий восстановлению.

#### **СТАТЬЯ 40. Право на получение займа**

1. При условии уплаты Страхователем страховых премий в течение двух лет, Страхователь имеет право получить заем в размере, согласованном со Страховщиком, в пределах выкупной суммы.
2. Договор займа между Страховщиком и Страхователем составляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.
3. Займы Страхователям предоставляются Страховщиком по ставке вознаграждения, установленной законодательными актами на день выдачи займа.
4. Ставка вознаграждения по займу указывается в договоре займа в момент его подписания обеими сторонами и остается неизменной на весь период действия договора займа.
5. Предоставление займа осуществляется на любые цели, в том числе в виде отсрочки по уплате очередных страховых взносов по договору страхования на срок, определяемый с учетом суммы займа.
6. Сумма займа и начисленного вознаграждения за один календарный год не может превышать выкупную сумму на дату выдачи займа.
7. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пеню по займу, при наличии таковой.
8. В случае непогашения (полного или частичного) Страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа, размер выкупной суммы по договору страхования уменьшается на сумму задолженности Страхователя по договору займа. Размер выкупной суммы для каждого последующего года действия договора страхования определяется с учетом произведенного уменьшения.

9. Размер страховой суммы по договору страхования уменьшается либо в момент уменьшения выкупной суммы по договору страхования, либо в момент осуществления выплаты страховой суммы.
10. Общая задолженность по договору займа подлежит немедленному погашению при выплате выкупной суммы - в случае досрочного расторжения договора страхования, при осуществлении страховой выплаты - в случае смерти, если к тому времени указанная задолженность Страхователем не была погашена. Указанная задолженность погашается из той суммы, которую должен выплатить Страховщик Выгодоприобретателю (Страхователю) в соответствии с пунктом 13 статьи 20 Правил.
11. Если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, размер выкупной суммы и страховой суммы по договору страхования считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом Страхователя за тридцать календарных дней до даты уменьшения выкупной или страховой суммы по договору страхования
12. Уплачиваемые Страхователем суммы денег подлежат зачислению в нижеследующем порядке:
  - 1) в счет погашения пени по займу (при наличии таковой), согласно условиям договора займа;
  - 2) в счет погашения вознаграждения по займам согласно условиям договора займа;
  - 3) в счет погашения основной суммы займа согласно условиям договора займа;
  - 4) в счет страхового взноса, согласно условиям договора страхования.
13. Если уплаченной Страхователем суммы денег недостаточно для уплаты очередного страхового взноса согласно условиям договора страхования (согласно порядку зачисления, установленного в пункте 11 настоящей статьи), наступают последствия по отсрочке уплаты страховой премии (страхового взноса), в соответствии со статьей 14 Правил.
14. При предоставлении Страхователю Страховщиком по договору страхования нескольких последовательных займов, они рассматриваются в последующем как один заем, на который распространяются требования и ограничения, изложенные в настоящей статье.
15. При досрочном погашении займа Страхователем, сумма к возврату Страховщику состоит из остатка основного долга и начисленных процентов на дату досрочного погашения займа и пени, при ее наличии.
16. При досрочном погашении займа Страхователем в случае погашения всей суммы по сумме платежа с учетом начисленных процентов за весь период действия договора займа, Страховщик возвращает начисленные проценты Страхователю с даты досрочного погашения займа до окончания графика погашения по договору займа.
17. Оплата банковских услуг, связанных с переводами, зачислениями и выплатами сумм страховых выплат, осуществляется за счет собственных средств страховой организации (Страховщика).

#### **СТАТЬЯ 43. Форс-мажор**

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, дефолта, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от сторон обстоятельств.
2. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

#### СТАТЬЯ 44. Другие условия

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем выдачи нового полиса.
2. При утере страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утерянный страховой полис становится недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь.
3. Все платежи по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия (страховые взносы) по настоящему Договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан – тенге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса), в тенге.
4. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.
5. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.
6. В случае не достижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.



Приложение №1 к Правилам добровольного накопительного страхования жизни «Евразия-Тарлан KZ», утвержденным Решением Совета директоров АО «Компания по страхованию жизни «Евразия» от «28» апреля 2022 г.

### ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ ПО ТЕЛЕСНЫМ ТРАВМАМ

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
<b>РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	20
3	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	б) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	в) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50



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

2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая выплата выплачивается с учётом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путём суммирования.

4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлёкшее за собой:	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	в) гемипли парепарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей)	40
	г) моноплегию (паралич одной конечности)	50
	д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	е) геми-, параили тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100

Примечание: Страховая сумма, в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжёлые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебным учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.

5	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. 5 при этом не применяется.

6	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) ушиб	10
	б) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	в) частичный разрыв	50
	г) полный перерыв спинного мозга	100



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

7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого и срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	30
	д) 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.		
<b>РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15



11	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), травма мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15
14	Травма глаза, не повлекшая за собой снижение остроты зрения: Непроницающее, проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гифема, гемофтальм	3
<p>Примечания: 1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 14 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 20; ст. 14 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 14, 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.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.</p>		
15	Травма слез проводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слез проводящих путей.	5
16	Последствия травмы глаза:	
	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удалённые инородные тела в глазном	10



	яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	
--	--	--

Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 16 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

17	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	б) полную потерю зрения одного глаза, обладавшего зрением не ниже 0,1	40
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и слепого глаза)	10
19	Перелом орбиты	10
20	Повреждение глаза, повлёкшее за собой 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. 14, 15, 19.

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

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

5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до цветоощущения (счёт пальцев).

### РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА



21	Травма ушной раковины, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/3 – ½ части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более ½ части ушной раковины	10

Примечание: 1.Решение о страховой выплате по ст. 21 принимается на основании освидетельствования, проведённого после заживления раны.

22	Травма одного уха, повлёкшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 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 на60-80 дб)	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	35

Примечание: 1.Решение о страховой выплате по ст. 22 принимается на основании освидетельствования, проведённого после окончания лечения, по данным инструментальных исследований, но не ранее 3 месяцев со дня травмы .

#### РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

23	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
24	Травма грудной клетки и её органов, повлёкшая за собой:	
	а) лёгочную недостаточность (по истечении 3 месяцев содня травмы)	10
	б) удаление доли, части лёгкого	20
	в) удаление одного лёгкого	50

Примечание: При осуществлении страховой выплаты по пунктам б) или в) ст. 24 пункт а) ст. 24 не применяется.

25	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведённые в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведённые в связи с проникающим ранением без повреждения органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	б) торакотомия при отсутствии повреждений органов грудной полости	10



	в) торакотомия 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 легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 24; при этом ст. 25 не применяется.

2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учётом наиболее сложного вмешательства однократно.

26	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлёкшие за собой нарушение функций.	5
----	--	---

27	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	10
--	---	----

	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	15
--	---	----

Примечание: Страховая выплата по ст.27 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой по ст.26. 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. 26.

#### РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлёкшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	15
----	---	----

29	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлёкшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
----	--	--

	а) 1 степени	15
--	--------------	----

	б) 2-3 степени	25
--	----------------	----

Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.29 не производится.

30	Травма крупных периферических сосудов (не повлёкшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
----	---	--

	а) плеча, бедра	10
--	-----------------	----

	б) предплечья, голени	5
--	-----------------------	---



31	Травма крупных периферических сосудов, повлёкшая за собой сосудистую недостаточность	15
----	--	----

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 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. 29, 31 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. 28,30.

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

32	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: 1. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с травмой челюсти проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.

33	Травма челюсти, повлёкшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти	35



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.34), 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. 33 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.

34	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
35	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
36	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода:	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), атаке состояние после пластики пищевода	80

Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 36 определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 35 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 36.

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

Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 37 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определённой в связи с травмой органов брюшной полости, если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы.  
2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.



38	Травма печени в результате травмы, повлёкшая за собой:	
	а) под капсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой.	5
	б) печёночную недостаточность	10
39	Травма печени, желчного пузыря, повлёкшая за собой:	
	а) убивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30
40	Травма селезёнки, повлёкшая за собой:	
	а) под капсульный разрыв селезёнки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезёнки	20
41	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлёкшая за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию части желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) резекция желудка	60
<p>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.</p> <p>2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учётом каждой статьи путём суммирования.</p>		
42	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)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15



Примечание: Если в связи с травмой органов брюшной полости имеются основания для осуществления страховой выплаты по ст. 39-41, статья 42 не применяется, за исключением случаев, когда страховая выплата должна быть произведена только в соответствии с указанной статьёй.

### РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

43	Травма почки, повлёкшая за собой:	
	а) ушиб почки, под капсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
44	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлёкшая за собой:	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) синдром длительного раздавливания (травматическийтоксикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	в) хроническую почечную недостаточность	40
	г) мочеполовые свищи	50
<p>Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из пунктов ст.44, учитывающему наиболее тяжёлое последствие телесной травмы. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 44, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 43 и её размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 44.</p>		
45	Травма половой системы, повлёкшая за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте	
	до 40 лет	50
	от 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек	50



### РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ

46	Ожоги (см. Таблицу №. 2)	
----	--------------------------	--

Примечания: 1. При ожогах дыхательных путей, повлекших за собой нарушение функции, страховая выплата составляет -10% от страховой суммы.

2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.

47	Травма мягких тканей:	
	а) разрыв мышцы (мышц), не удалённые инородные тела, не рассосавшаяся гематома	3
	б) разрыв сухожилий, связок (за исключением сухожилий пальцев кисти, ахиллова сухожилия), взятие аутоотраплантата	5

Примечание: Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой выплачивается в том случае, если названное осложнение травмы имелось у застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.

### РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК, ГРУДНАЯ КЛЕТКА

48	Перелом, перелома вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух:	20
	б) трех-пяти	35
	в) шести и более	50
49	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке стационарного лечения не менее 14 дней)	5
50	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	2
51	Перелом крестца, копчика	5
52	Перелом грудины	5
53	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части (рёберной дуги)	2

КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ



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, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения 5%.

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 травмы произойдёт перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжёлую травму, однократно.

4. При переломе рёбер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.

5. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве повреждённых рёбер за основу берётся справка из стационара или последнего лечебного учреждения, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом - консультантом рентгенограмм.

#### РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА

54	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, перелома 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.



55	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), перелом вывих плеча	10
56	Травмы плечевого пояса, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
<p>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.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p>		
<b>РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО.</b>		
57	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), за исключением области суставов	10
	б) двойной перелом	20
58	Перелом плечевой кости, повлёкший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	
<p>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.</p> <p>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.</p>		
59	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

60	Травмы области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе над мышечков 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.	15

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.

61	Травма области локтевого сустава, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25

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

62	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
63	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	



	а) одной кости	13
	б) двух костей	26

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.

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

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

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

#### **РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ**

65	Травмы области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
66	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 суммойоднократно.

#### **РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ**

67	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	2
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	5



Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.  
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учётом каждой телесной травмы путём суммирования.

68	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	60

Примечание: 1.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. 2.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

69	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.

70	Травма пальца, повлёкшая за собой отсутствие движений в двух суставах	5
----	---	---

Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций 1 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.

71	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15



	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью её	20
<p>Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
<b>РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
72	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5
<p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>		
73	Травма пальца, повлёкшая за собой отсутствие движений в двух или трёх суставах пальцев	5
<p>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.</p>		
74	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью её	10
<p>Примечания: 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 50% от размера страховой суммы для одной кисти и 90% от размера страховой суммы для обеих кистей.</p>		
<b>РАЗДЕЛ 19. ТАЗ</b>		
75	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости	5



	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трёх и более костей, разрыв двух или трёх сочленений	20

Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

76	Травмы таза, повлёкшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40

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

### РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

77	Повреждение тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10

Примечания: 1. В том случае, если в результате одного страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжёлую телесную травму. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения-3%.

78	Повреждение тазобедренного сустава, повлёкшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	б) эндо протезирование	30



	в) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	40
--	---	----

Примечание: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой сустава.  
2.

Страховая сумма по ст. 77, а выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

### РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО

79	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом	30
80	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлёкшее за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечание: 1. Если в связи с травмой бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения -3%. 2. Страховая сумма по ст. 79 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

81	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100

### РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

82	Травмы коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом над мышцей (над мышцами), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок	5
	б) перелом: надколенника, межмышечкового возвышения, мышц, проксимального метафиза большеберцовой кости	10



	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	12
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15
	д) перелом дистального метафиза бедра	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25

Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжёлую 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.

83	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) эндо протезирование	40

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

### РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ

84	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15

Примечания: 1. 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 82 или ст. 86 и 87 и путём суммирования.

85	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



Примечания: 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, при консервативном лечении -3%.

86	Травматическая ампутация или тяжёлая телесная травма, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	70

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

87	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15

Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

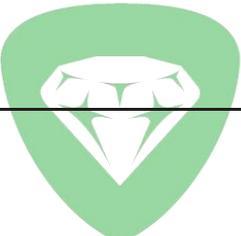
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении -3%.

88	Травма в области голеностопного сустава, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	15
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	30



Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные ст. 87, страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжёлое последствие.

### РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА

89	Травмы стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трёх и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы многократно.		
90	Травма стопы, повлёкшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трёх и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсна-плюсневом сустава (Лисфранка)	20
	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25



	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35

Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89, 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.

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

91	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.

92	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлёкшая за собой ампутацию:	
	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

Примечания: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью её, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

93	Травма, повлёкшая за собой:	
----	-----------------------------	--



а) образование лигатурных свищей	3
б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

Примечания: 1. Ст. 92 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов) имеющих по истечении 3 месяцев.

2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.

3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеваниями (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов ) не даёт оснований для выплаты страховой суммы.



ЕвразЛайф

КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ



Таблица № 1 Страховые выплаты при потере зрения.

До травмы	1	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	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 0,01 и до светоощущения (счёт пальцев рук).

КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ



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



КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

АО «КСЖ «Евразия»

Пронумеровано и прошнуровано  
на \_\_\_\_\_ листе (-ах)

