

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ӨМІР+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 1 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Коммеск-Өмір»
от «29» августа 2025 года, протокол №26

ПРАВИЛА **НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ ӨМІР+**

***Изменения**

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМІР+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 2 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМІР+ (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления накопительного страхования жизни с участием в прибыли Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Омір». При этом условие об участии в прибыли, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на договоры накопительного страхования жизни с участием в прибыли, заключаемые с аффилированными лицами.

1.3. На условиях настоящих Правил Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Омір» (далее – «Страховщик») заключает договоры накопительного страхования жизни с участием в прибыли (далее – Договор, Полис, страховой полис) с физическими и юридическими лицами на условиях, установленных настоящими Правилами, в том числе электронным способом, с использованием интернет-ресурса Страховщика и (или) других организаций в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

1.4. Основные понятия, используемые в Правилах:

1) **Андеррайтинг** - комплекс процедур по принятию на страхование или перестрахование заявленного объекта страхования на основе оценки страховых рисков с целью определения страхового покрытия, условий страхования, уровня франшизы и страхового тарифа в пределах, установленных актуарием.

2) **Аффилированные лица** — физические или юридические лица (за исключением государственных органов, осуществляющих контрольные и надзорные функции в рамках предоставленных им полномочий), имеющие возможность прямо и (или) косвенно определять решения и (или) оказывать влияние на принимаемые друг другом (одним из лиц) решения, в том числе в силу заключенной сделки. Перечень аффилированных лиц устанавливается статьей 64 Закона Республики Казахстан «Об акционерных обществах».

3) **Лица, связанные со страховой (перестраховочной) организацией особыми отношениями:**

1. должностное лицо или руководящий работник, первый руководитель и главный бухгалтер филиала данной страховой (перестраховочной) организации, а также их супруги и близкие родственники;

2. физическое или юридическое лицо, являющееся крупным участником данной страховой (перестраховочной) организации, либо должностное лицо крупного участника страховой (перестраховочной) организации, а также их супруги и близкие родственники;

3. юридическое лицо, в котором лица, указанные в подпунктах 1) и 2) настоящего подпункта, владеют десятью и более процентами размещенных акций (за вычетом привилегированных и выкупленных акций) или долей участия в уставном капитале либо являются должностными лицами;

4. аффилированные лица страховой (перестраховочной) организации;

5. физическое или юридическое лицо, соответствующее признакам связанности со страховой (перестраховочной) организацией особыми отношениями, установленным нормативным правовым актом уполномоченного органа.

4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями Правил и Договора является получателем страховой выплаты.

5) **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия Договора до окончания периода накоплений. В целях реализации условий настоящих Правил в отношении выкупной суммы используется понятие «Бонусная выкупная сумма».

6) **Бонусная выкупная сумма** – негарантированная Договором страхования выкупная сумма, определяемая исходя из размера страховых дивидендов, в соответствии с настоящими Правилами.

7) **Бонусная страховая сумма** – дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов, в соответствии с настоящими Правилами.

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

9) **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выдачи страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие года страхования).

10) **Госпитализация** - транспортировка и(или) помещение в стационар (клинику, больницу, госпиталь) пациентов, которые нуждаются в лечении, срочной медицинской помощи либо детальном обследовании.

11) **Застрахованный (дополнительный Застрахованный)** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении срока страхования не должен превышать 70 лет.

12) **Дата начала действия страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная Договором страхования.

13) **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий равную с оригиналом юридическую силу.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 3 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

14) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

15) **Индексация** – увеличение страховой суммы исходя от уровня годовой инфляции предшествующей году годовщины страхового полиса.

16) **Критическое заболевание** — заболевание, впервые диагностированное, имеющее неизлечимые смертельно опасные или необратимые последствия для организма человека.

17) **Ложные сведения** - сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным об объекте страхования) на дату заключения Договора, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, в соответствии с которыми Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан .

18) **Утрата трудоспособности** - утрата способности выполнять работу, оказывать услуги, степень которой выражается в процентном отношении к утраченной трудоспособности.

19) **Уменьшенная страховая сумма** - предусмотренная Договором страховая сумма, применяемая в случаях досрочного прекращения уплаты Страхователем страховых взносов, либо в случае просрочки уплаты страхового взноса (за исключением первого) с учетом условий настоящих Правил.

20) **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.

К несчастным случаям относятся:

-травмы (телесные повреждения) – ушиб, растяжение, ранение, перелом, разрыв органа или связки, вывих, за исключением привычного (вывиха, возникающего многократно (привычный вывих), вследствие ничтожного физического усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, утопление, переохлаждение организма, внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение электрическим током или молнией; повреждения, полученные в результате контакта с животными, насекомыми;

-случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми) и составами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов.

21) **Оплаченный полис** – полис, по которому Страхователем досрочно прекращена оплата очередных страховых взносов при наличии выкупной суммы, который продолжает свое действие с уменьшенной страховой суммой с даты окончания периода отсрочки.

22) **Программа страхования** - документ, определяющий параметры, условия, тарифы страхования, разработанный Страховщиком.

23) **Периодическая страховая выплата** – это сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при дожитии до даты каждой периодической выплаты.

24) **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, достигшее 18 лет, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

25) **Страховой полис** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю вместе с настоящими Правилами (договор присоединения к Правилам), и являющийся Договором страхования.

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

Оригинальный полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования.

Обновленный полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в Договор страхования взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.

26) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором. Договором может быть предусмотрена уплата страховой премии единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

27) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого, Договор предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Договора страхования.

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

29) **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность Страховщика. При этом срок действия страховой защиты совпадает со сроком страхования, сроком действия Договора.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 4 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

- 30) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.
- 31) **Страховые дивиденды** – негарантированная Договором сумма денег, причитающаяся за счет распределения прибыли Страховщика, рассчитанной в соответствии с его внутренними документами и положениями.
- 32) **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность Страховщика. При этом срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.
- 33) **Срок страхования** - период с даты начала действия Договора (страхового полиса) до даты окончания действия Договора (страхового полиса).
- 34) **Стороны** - Страховщик и Страхователь, заключившие Договор.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 5 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

ГЛАВА 2. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ

СТАТЬЯ 1. Объект страхования

- 1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные:
- 1) с дожитием Застрахованного до определенного Договором срока;
 - 2) со смертью Застрахованного по любой причине;
 - 3) с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного (дополнительного Застрахованного), вследствие наступления страхового случая по дополнительному покрытию, предусмотренному Договором.

СТАТЬЯ 2. Страховой случай

- 2.1. Страховым случаем (основным покрытием) является:
- 1) дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
 - 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами.
- 2.2. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.1. настоящей статьи, действие Договора прекращается с даты наступления страхового случая: в случае дожития Застрахованного – с даты окончания срока страхования, в случае смерти Застрахованного – с даты смерти.
- 2.3. Договором может быть предусмотрено дополнительное страховое покрытие в соответствии с главой 3 Правил.

СТАТЬЯ 3. Страховая сумма

- 3.1. Размер страховой суммы по условиям Договора определяется соглашением Сторон и указывается в страховом полисе.
- 3.2. Бонусная страховая сумма определяется Страховщиком исходя из размера начисленных страховых дивидендов (бонусов) с учетом условий страхования по страховому полису (Оригинальному, Обновленному полису).
- 3.3. При наступлении страхового случая, в том числе и в случае дожития до окончания срока страхования, бонусная страховая сумма (при наличии) выплачивается в дополнение к страховой сумме, указанной в Договоре, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами.
- 3.4. В случае увеличения Страхователем страховой суммы по Договору, Страховщик вправе до внесения изменений в Договор направить Застрахованного на медицинское обследование с целью определения фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска.

СТАТЬЯ 4. Страховая премия и порядок её уплаты

- 4.1. 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 Договоре (страховом полисе).
- 4.2. Страхователь вправе включить в Договор условие об индексации страховой суммы и страховых взносов.
- 4.3. Страховая премия уплачивается по выбору Страхователя единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов в срок, установленный Договором.
- 4.4. Страховая премия (страховой взнос) оплачивается безналичным платежом (непосредственно на банковский счет Страховщика).
- 4.5. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
- 4.6. Начало месячных периодов приходится на даты, числа которых совпадают с числом даты подписания Договора. Если в текущем календарном месяце не существует число даты подписания Договора, то начало месячного периода приходится на ближайшую предшествующую дату этого месяца. Начало квартальных периодов соответствует началу первого, четвертого, седьмого и десятого месячных периодов в каждом году страхования. Начало полугодовых периодов соответствуют началу первого и седьмого месячных периодов в каждом году страхования. При ежегодной периодичности день и месяц уплаты страхового взноса соответствует дню и месяцу даты подписания Договора в каждом году страхования.
- 4.7. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса, подлежащего оплате согласно условиям Договора, последующий страховой взнос, подлежащий уплате, и просроченный страховой взнос Страхователь обязан уплатить в течение 30 (тридцати) дней со дня просрочки страхового взноса.
- 4.8. В период действия Договора Страхователь имеет право внести страховые взносы за последующие периоды авансовыми платежами.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 6 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

4.9. 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 полиса либо его дубликата и выдачи Страховщиком Обновленного полиса или дополнительного соглашения к Договору, подписанного Сторонами. При этом уплаченные страховые взносы, подлежащие уплате в соответствии с Договором, не подлежат корректировке.

4.10. Если страховая премия, при условии уплаты единовременно (первый страховой взнос, при условии уплаты в рассрочку) не уплачена или уплачена не полностью, то действие Договора не наступает.

СТАТЬЯ 5. Индексация

5.1. Условиями страхования может быть предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы и в течение срока страхования.

5.2. Размер индексации определяется исходя от уровня годовой инфляции предшествующей году годовщины страхового полиса.

5.3. Индексация (изменение) страховой суммы осуществляется в годовщину страхового полиса с условием предоставления Страхователем соответствующего заявления не менее чем за 14 (четырнадцать) календарных дней до годовщины страхования. Индексация не осуществляется при единовременной уплате страховой премии по Полису.

5.4. Размер индексированной (измененной) страховой суммы и пересчитанных страховых взносов указывается в Обновленном полисе или дополнительном соглашении к Договору, подписанном Сторонами. Размер индексированной (измененной) страховой суммы определяется путем увеличения страховой суммы на размер индексации, а страховые взносы пересчитываются с учетом страховых резервов, сформированных на годовщину страхового полиса.

5.5. Индексация страховой суммы не применяется к страховой сумме по дополнительным страховым покрытиям Договора (при наличии). Изменение страховых взносов применяется к страховым взносам, подлежащим оплате по покрытиям, где страховая сумма одинакова с основной страховой суммой и дополнительными условиями Договора, связанными с освобождением от уплаты взносов (при наличии).

СТАТЬЯ 6. Порядок заключения Договора

6.1. Договор заключается в письменной форме (на бумажном носителе) путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачей Страховщиком Страхователю страхового полиса. К выдаваемому Страхователю страховому полису по запросу Страхователя прилагается копия Правил. По соглашению Сторон Договор может быть заключен в электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика в этом случае на интернет-ресурсе Страховщика доступны для ознакомления Страхователем Правила. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком устанавливается нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

6.2. Договор заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.

Подписанное Страхователем заявление на страхование с последующей оплатой страховой премии является подтверждением присоединения к Договору со стороны Страхователя на условиях Правил и страхового полиса, подписанного со стороны Страховщика. Оплата со стороны Страхователя и подписание со стороны Страховщика страхового полиса приравнивается к совершению сделки в письменной форме и является согласием Сторон на заключение Договора.

6.3. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

6.4. При заключении Договора 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.

6.5. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах, или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование и/или листе опроса или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ÖMIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 7 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

6.6. По результатам проведенного Страховщиком андеррайтинга по соглашению Сторон Страховщик вправе предусмотреть в Договоре особые условия в отношении отдельного Застрахованного, о чем делается отметка в страховом полисе.

6.7. Если Договор 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.

6.8. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.5. настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным. Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.9. Застрахованными (дополнительным Застрахованным) если иное не установлено Договором и(или) Программой страхования, могут быть лица, соответствующие нижеперечисленным требованиям:

- 1) Застрахованные - в возрасте от 18 до 65 лет на момент заключения Договора;
- 2) дополнительные Застрахованные – с 7 лет до 65 лет на момент заключения Договора;
- 3) достигшие не более 70 лет на момент окончания Договора;
- 4) граждане Республики Казахстан;
- 5) иностранные граждане, проживающие на территории Республики Казахстан;
- 6) иные лица, подтвержденные специалистом по андеррайтингу.

6.10. На страхование не принимаются следующие группы лиц:

- 1) имеющие инвалидность 1, 2 группы;
- 2) имеющие болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека (СПИД, ВИЧ-инфекцию).
- 3) состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных диспансерах.
- 4) указанные в перечне террористов;
- 5) отбывающие наказание за совершение уголовных правонарушений, а также, находящиеся под арестом, исключая домашний арест;
- 6) лица, отклоненные специалистом по андеррайтингу.

Договор, заключенный в отношении указанных лиц является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере, не превышающем 20 (двадцати) процентов от полученной суммы страховой премии. При совпадении Застрахованного с перечнем террористов, страховые премии возврату не подлежат.

6.11. Договор может быть составлен на государственном и русском и иных языках. При возникновении противоречий между текстом документа, составленным на государственном и русском и иных языках, преваляющее значение, в любом случае, имеет текст документа, составленный на русском языке.

СТАТЬЯ 7. Медицинское обследование

7.1. Перед заключением Договора Страховщик имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком или ином медицинском учреждении.

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

7.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора. При этом Страховщик предупреждает о расторжении Договора Страхователя за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения и Договор считается расторгнутым по истечении указанного срока.

7.5. Медицинское обследование до заключения Договора осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения Договора стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.

7.6. Медицинское обследование после заключения Договора осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

7.7. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих расходы на медицинское обследование.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 8 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

7.8. 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.

7.9. Если Договор не был заключен, либо страховая премия (первый страховой взнос) не оплачен в размере и сроки, установленные Договором, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

7.10. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 3 (три) месяца до даты получения Страховщиком заявления на страхование.

7.11. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, и (или) непредставление Страховщику причин отказа, влечет отказ Страховщика от заключения Договора, а если он заключен – расторжение Страховщиком Договора в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения обязательств по Договору, в установленном законодательством Республики Казахстан порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

СТАТЬЯ 8. Срок и место действия Договора

8.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон со дня, следующего за днем его подписания Страховщиком, если иное не установлено Договором при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере, порядке и сроки, установленные Договором, и действует до окончания периода действия страховой защиты по Договору.

8.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.

8.3. Территория действия Договора – весь мир.

8.4. После вступления Договора в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, определенные настоящими Правилами, составляют Договор, и являются его неотъемлемой частью.

СТАТЬЯ 9. Страхователь

9.1. Если иное не установлено Договором, Страхователь является Застрахованным.

9.2. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по Договору 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 (правопреемником Страхователя), в установленном законодательством Республики Казахстан порядке с приложением подписанного Страхователем оригинала полиса либо его дубликата. Замена Страхователя становится действительной с даты подписания Страховщиком Обновленного полиса или дополнительного соглашения к Договору, подписанного Сторонами, выдаваемого правопреемнику Страхователя.

9.3. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего Договор в пользу Застрахованного, его права и обязанности по Договору переходят к Застрахованному с его письменного согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по Договору его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством Республики Казахстан обязанности по охране его прав и законных интересов.

9.4. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, Договор исполняется в порядке, установленном Договором и настоящими Правилами.

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

9.6. При отказе Застрахованного (лиц, осуществляющих в соответствии с законодательством Республики Казахстан обязанности по охране его прав и законных интересов) принять права и обязанности по Договору, правопреемником Страхователя по Договору является лицо, указанное Страхователем заранее в письменном уведомлении Страховщику, а при отсутствии такого уведомления – наследники Страхователя в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 10. Застрахованный

10.1. По Договору может быть не более двух Застрахованных:

- 1) Застрахованный, на которого распространяется действие основного и дополнительного страхового покрытия (при наличии);
- 2) дополнительный Застрахованный, на которого распространяется действие только дополнительного покрытия «страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы дополнительного Застрахованного».

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 9 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

10.2. Если по условиям Договора на Застрахованного, не являющегося Страхователем, возлагаются определенные обязанности, Страхователь должен получить согласие Застрахованного на заключение данного Договора. В случае, если Застрахованным (дополнительным Застрахованным) является несовершеннолетний гражданин, то требуется согласие законных представителей (в случае если Страхователь не является законным представителем Застрахованного).

10.3. Не являющийся Страхователем Застрахованный, названный в Договоре, может быть заменен до наступления страхового случая другим (новым) застрахованным в годовщину страхового полиса с согласия Застрахованного, Страховщика и нового Застрахованного.

10.4. Замена Застрахованного оформляется путем выдачи Страховщиком Обновленного полиса или дополнительного соглашения к Договору, подписанного Сторонами на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности Застрахованного по Договору, с приложением к заявлению оригинала полиса либо его дубликата.

10.5. Замена Застрахованного осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

СТАТЬЯ 11. Выгодоприобретатель

11.1. Выгодоприобретателем по страховому случаю «дожитие Застрахованного» является Страхователь либо лицо (или несколько лиц, с указанием долей от страховой выплаты), назначенное Страхователем в заявлении на страхование и указанное в Договоре, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

11.2. По страховому случаю «смерть Застрахованного» Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование и указывается в Договоре с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

11.3. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, права Выгодоприобретателя переходят к Страхователю, если Выгодоприобретатель не был заменен.

11.4. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

11.5. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в Договоре, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

11.6. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной со дня получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя на изменение Выгодоприобретателя.

11.7. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

СТАТЬЯ 12. Права и обязанности Сторон

12.1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 2) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору;
- 3) расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 4) на тайну страхования;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) получить дубликат Договора в случае его утери;
- 7) требовать от Страховщика исполнения принятых по Договору обязательств;
- 8) осуществлять иные права, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

12.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с пунктом 6.5 статьи 6 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора;
- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.
- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 10 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

- 4) уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 5) при изменении места нахождения или местожительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику;
- 6) предоставить Страховщику согласие на представление медицинскими организациями сведений, составляющих врачебную тайну, включение и использование в автоматизированных базах данных информацию персонифицированного характера;
- 7) исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

12.3. Страховщик имеет право:

- 1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с Договором обязательств;
- 2) на досрочное расторжение Договора, в порядке, установленном Договором 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 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) проверять предоставленную Страхователем информацию, имеющую отношение к заключению Договора и страховому случаю;
- 6) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, установленных настоящими Правилами или законодательством Республики Казахстан;
- 7) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 8) запрашивать и получать от медицинских организаций сведения о Застрахованных, составляющие врачебную тайну, включать и использовать в автоматизированных базах данных информацию персонифицированного характера о Застрахованных;
- 9) запрашивать дополнительные документы, не перечисленные в настоящих Правилах, необходимые для установления причин, обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, объективного и обоснованного принятия решения об осуществлении страховой выплаты. При необходимости, Страховщик вправе запросить дополнительные сведения и документы, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая, в медицинских учреждениях, в правоохранительных органах, банках, других предприятиях, учреждениях, организациях, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события;
- 10) осуществлять иные права, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

12.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и предоставить копию этих Правил;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором и (или) Правилами;
- 3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя / Застрахованного на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;
- 4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов не в полном объеме;
- 5) исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 13. Участие в прибыли Страховщика.

Условия и порядок расчетов страховых дивидендов

13.1. Распределение прибыли Страховщика (при наличии таковой) между Страхователями осуществляется в виде начисления страховых дивидендов, которые начисляются по итогам заверченного финансового года, в котором наступила третья и последующие годовщины Страхового полиса. Начисленные по Договору страховые дивиденды используются для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 11 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

13.2. Решение о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, принимается Советом директоров Страховщика.

13.3. Начисление страховых дивидендов (при наличии прибыли) осуществляется, начиная с окончания третьего года его действия и в каждую последующую годовщину до даты окончания действия Договора, по итогам заверченного финансового года и после принятия решения о размере прибыли Страховщиком. Страховые дивиденды не начисляются до конца финансового (отчетного) года, на который приходится третья годовщина полиса, а также в течение срока освобождения Страхователя от уплаты страховой премии (страховых взносов) в соответствии с дополнительными условиями страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного.

13.4. Страховые дивиденды определяются посредством умножения ставки, утвержденной Страховщиком на выкупную сумму, сформированную на годовщину страхового полиса, по итогам которой будет осуществляться распределение прибыли.

13.5. Начисленные по Договору страховые дивиденды используются для формирования бонусной страховой суммы.

13.6. В распределении прибыли ежегодно, начиная с третьего года страхования участвуют страховые полисы, действующие на дату окончания финансового года, соответствующего году распределения прибыли, по которым полностью оплачены страховая премия или страховые взносы (при уплате страховой премии в рассрочку), причитающиеся к уплате на соответствующую дату. В случае осуществления страховой выплаты по страховому случаю, наступившему по основному покрытию с даты окончания годовщины до даты принятия решения о размере прибыли Страховщиком, Страховщик осуществляет дополнительную выплату в размере бонусной страховой суммы, начисленной за заверченный финансовый год после даты принятия решения о размере прибыли Страховщика.

13.7. Если Страховой полис был прекращен либо расторгнут на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли, но в последующем восстановлен согласно условиям настоящих Правил, он будет участвовать в распределении прибыли следующего года страхования при условии, что восстановление было осуществлено до даты следующей годовщины Страхового полиса. При этом Договоры, которые были переведены в Оплаченный страховой полис, сохраняют за собой право на дальнейшее участие в прибыли Страховщика.

13.8. Страховщик ежегодно, начиная с третьей годовщины Страхового полиса, при распределении прибыли (при ее наличии), в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней месяца, следующих за датой принятия решения о размере прибыли Страховщика, направляет Страхователю посредством письма-уведомления следующую информацию:

о сумме прибыли Страховщика, начисленной Страхователю;

о бонусной страховой сумме и бонусной выкупной сумме.

Уведомление оформляется в письменном виде и направляется Страхователю почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.

13.9. Осуществление выплаты в связи с участием Страхователя в прибыли Страховщика с учетом накопленных сумм производится в следующих случаях:

наступления страхового случая в составе страховой выплаты;

окончания срока страхования в составе страховой выплаты;

досрочного расторжения Договора до окончания срока страхования в составе выкупной суммы.

СТАТЬЯ 14.

Выкупная сумма и порядок её выплаты

14.1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие Договора и получить выкупную сумму и бонусную выкупную сумму, при наличии таковых.

14.2. Для расторжения Договора и получения выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, Страхователь должен предоставить:

1) письменное заявление с указанием причин расторжения;

2) оригинал полиса либо его дубликат;

3) копию документа, удостоверяющего личность Страхователя, содержащего ИИН или справку о государственной регистрации юридического лица, содержащую БИН, если Страхователем является юридическое лицо.

14.3. Размер выкупной суммы по Договору определяется на конец каждого года действия Договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия Договора наличие выкупной суммы не предусмотрено, за исключением случаев оплаты страховой премии единовременно за весь срок страхования.

14.4. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе:

1) без учета займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам;

2) без учета страховых дивидендов (при наличии таковых);

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 12 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

3) с учетом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до наступления даты окончания года страхования, уплачены полностью.

14.5. Страховщик выплачивает выкупную сумму и бонусную выкупную сумму, при наличии таковых, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 14.2 настоящей статьи.

14.6. Страховщик при выплате выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, 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.

14.7. Налогообложение выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

14.8. Бонусная выкупная сумма рассчитывается Страховщиком в соответствии с его внутренними нормативными документами и настоящими Правилами.

СТАТЬЯ 15. Просрочка уплаты страхового взноса

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

15.2. Уведомление должно содержать:

- 1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии/страхового взноса – не менее 30 (тридцати) календарных дней);
- 2) информацию праве Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие Договора в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки;
- 3) размер пени за просрочку уплаты страхового взноса.

15.3. Страховщик имеет право начислить пени за просрочку уплаты страхового взноса за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени.

15.4. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

15.5. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней (периода отсрочки страховой премии/страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным согласно пунктам 4.5 статьи 4 Правил, то на дату окончания периода отсрочки Договор будет:

- 1) досрочно прекращен, при отсутствии выкупной суммы по страховому полису;
- 2) автоматически продолжать свое действие с уменьшенной страховой суммой (Оплаченный страховой полис).

15.6. Размер уменьшенной страховой суммы указывается в Полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования с учетом того, что все страховые взносы на указанные даты уплачены полностью.

15.7. Размер уменьшенной страховой суммы на дату оплаты последнего страхового взноса по условиям подпункта 2) пункта 15.5. настоящей статьи рассчитывается исходя из размера уменьшенной страховой суммы, указанной в Полисе на конец года страхования, в котором был оплачен последний страховой взнос, с учетом фактически оплаченных периодических страховых взносов.

15.8. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии (страхового взноса) по Договору Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.

15.9. 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, о чем письменно сообщается Страхователю.

15.10. Основания и порядок восстановления действия Договора регулируется статьей 36 Правил.

СТАТЬЯ 16. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

16.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан любым доступным ему способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая. 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 – то на Выгодоприобретателе. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее 30 (тридцати) дней.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 13 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

16.2. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, 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.

16.3. Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если оно обусловлено причинами, не зависящими от воли Страхователя (обстоятельства непреодолимой силы)—или отнесенными Договором к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.

16.4. Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель направляет Страховщику письменное уведомление о наступлении страхового случая, с обязательным предоставлением одновременно с письменным заявлением о его наступлении документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

16.5. Для подтверждения страхового случая «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», Выгодоприобретатель предоставляет:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал либо дубликат полиса;
- 3) нотариально заверенную на дату подачи заявления копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного с предоставлением оригинала документа на обозрение и/или личная явка Застрахованного (при необходимости).
- 4) индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН) и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.

16.6. Для подтверждения страхового случая «смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период срока страхования», Страхователь или Выгодоприобретатель предоставляет:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал либо дубликат полиса;
- 3) оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС, или справку о смерти, полученную на портале eGov.kz;
- 4) оригинал или нотариально заверенную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
- 5) оригинал или нотариально заверенную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного государственного 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 государственного 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, банковские реквизиты, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц;
- 9) в случае не указания 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(ов)).

16.7. Если по факту смерти Застрахованного уполномоченными государственными 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.

16.8. Страховщик обязан при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами выдать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

СТАТЬЯ 17. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по страховому случаю - смерть Застрахованного

17.1. Страховая выплата может быть осуществлена только по одному (первому) из страховых случаев, установленных Договором, который наступил раньше.

17.2. Размер страховой выплаты определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой).

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 14 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

17.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 17.8, 17.9 настоящей статьи равен страховой сумме в соответствии со статьей 3 настоящих Правил.

17.4. Размер страховой выплаты определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой), если уплата страховой премии (страховых взносов) была досрочно прекращена в соответствии с подпунктом пунктом 15.5 статьи 15 настоящих Правил - путем сложения уменьшенной страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой).

17.5. 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 16 Правил.

17.6. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

Страховая выплата осуществляется единовременным платежом или по соглашению Сторон периодическими (аннуитетными) платежами на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только в случаях если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

17.7. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю и/или 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.

17.1. При этом, если Страховщиком принято решение об отказе в осуществлении страховой выплаты, то действие Договора прекращается с даты смерти Застрахованного и Страхователь имеет право получить выкупную сумму при ее наличии в порядке, определенном статьей 14 настоящих Правил.

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

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
- 4) алкогольного, наркотического или токсического опьянения, отравления Застрахованного алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
- 5) заболевания, вызванного напрямую или косвенно употреблением алкоголя, наркотических веществ, медицинских препаратов (за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
- 6) в случае передачи Застрахованным управления любым транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 7) 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;
- 8) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 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 (если иное прямо не предусмотрено Договором);
- 10) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах, лицензируемой авиакомпания (при наличии подтверждающих документов).

17.9. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме (при ее наличии) на дату наступления страхового случая если такой случай наступил в течение первых 2 (двух) лет непрерывного действия Договора (страховой:защиты) прямо или косвенно в результате следующих событий

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

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 15 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

17.10. При осуществлении периодических (аннуитетных) страховых выплат Страховщик вправе проверять информацию о статусе нахождения в живых Выгодоприобретателя. При выявлении факта наступления смерти Выгодоприобретателя, Страховщик прекращает осуществление периодических страховых выплат.

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

17.12. Если соглашением Сторон не были определены условия, указанные в пункте 17.12 настоящей статьи, то получателем страховой выплаты является родитель, усыновитель, опекун, попечитель или иной законный представитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.

17.13. При осуществлении страховых выплат Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по Договору перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.

17.14. Налогообложение страховых выплат производится в порядке, предусмотренном налоговым законодательством Республики Казахстан, действующим на дату осуществления выплат.

СТАТЬЯ 18.

Размер, порядок и условия осуществления страховых выплат при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования

18.1. Размер страховой выплаты при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования в соответствии с условием пункта 17.1. статьи 17 настоящих Правил, равен страховой сумме в соответствии со статьей 3 настоящих Правил.

18.2. Размер страховой выплаты определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой).

18.3. Страховая выплата осуществляется единовременным безналичным платежом или по соглашению Сторон периодическими (аннуитетными) платежами на банковский счет, указанный Застрахованным, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только в случаях если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

18.4. Если дата рождения и/или пол Застрахованного в Договоре указаны некорректно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии и/или страховой выплаты, и/или бонусной страховой выплаты, при наличии таковых, то размер страховой выплаты и бонусных страховых выплат будет скорректирован исходя из действительной даты рождения и/или действительного пола Застрахованного. При этом суммы денег, выплаченные сверх причитающихся скорректированных страховой выплаты и бонусной страховой выплаты, подлежат возврату Страховщику, а недополученные бонусные страховые выплаты и страховая выплата подлежат уплате Выгодоприобретателю.

18.5. Страховая выплата и бонусная страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня окончания срока страхования при условии получения Страховщиком документов, предусмотренных статьей 16 Правил, в случае предоставления соответствующих документов по истечении указанного срока, страховая выплата и бонусная страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня предоставления документов, предусмотренных статьей 16 Правил.

18.6. При осуществлении периодических (аннуитетных) страховых выплат Страховщик вправе проверять информацию о статусе нахождения в живых Застрахованного. При выявлении факта наступления смерти Застрахованного, Страховщик прекращает осуществление периодических страховых выплат.

18.7. При осуществлении страховых выплат Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по Договору перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.

18.8. Налогообложение страховых выплат производится в порядке, предусмотренном налоговым законодательством Республики Казахстан, действующим на дату осуществления выплат.

СТАТЬЯ 19.

Исключения из страховых случаев

19.1. 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 6.4. статьи 6 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 порядке и сроки, установленные статьей 16 настоящих Правил;**
- 4) непредоставление Страховщику в порядке, установленном статьей 16 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 16 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

19.2. В случае отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в подпункте 1) пункта 19.1. настоящей статьи, Страхователь (наследники Страхователя, в случае смерти Застрахованного, являющегося Страхователем по Договору) имеет право на получение выкупной суммы, установленной страховым полисом **в порядке, определенном статьей 14 настоящих Правил.**

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

19.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

19.5. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), а также Страховщик вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан после получения решения страхового омбудсмана. При этом исполнение решения страхового омбудсмана для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) не является обязательным.

ГЛАВА 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ ПО ДОГОВОРУ

СТАТЬЯ 20. Особенности заключения Договора с дополнительным страховым покрытием

20.1. При заключении Договора, помимо основных условий страхования, предусмотренных Главой 2 Правил, Договором могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы.

20.2. Дополнительным страховым покрытием является:

страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного.

20.2.1. страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы с освобождением от уплаты страховых взносов.

20.2.2. страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы с единовременной страховой выплатой.

20.2.3. страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы Застрахованному.

20.2.4. страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы дополнительному Застрахованному.

20.2.5. страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного.

20.2.6. страхование от несчастного случая (далее- НС), повлекшего госпитализацию Застрахованного.

20.2.7. страхование на случай критической болезни Застрахованного, впервые диагностированной в период действия страховой защиты.

20.3. Дополнительные условия Договора могут быть выбраны Страхователем (основным Застрахованным) как в совокупности, в виде любой комбинации из перечисленных в пункте 20.2. настоящей статьи, так и по отдельности, за исключением указанных в подпункте 20.2.5. и пункте 20.4. настоящей статьи.

20.4. В Договор не могут быть одновременно включены дополнительные покрытия «страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы с освобождением от уплаты страховых взносов» и «страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы Застрахованному с единовременной страховой выплатой».

20.5. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении Договора должен сделать отметку в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить Договор в отношении дополнительного покрытия, сведения о соответствующем дополнительном покрытии указываются в страховом полисе.

20.6. Для включения в Договор дополнительного покрытия после заключения Договора Страхователь обязан письменно заявить об этом Страховщику в отдельном заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в Договор дополнительное страховое покрытие Страховщик выдает Страхователю Обновленный Полис взамен ранее выданного или дополнительное соглашение к Договору, подписанное Сторонами, с указанием соответствующих сведений.

20.7. В любом случае условия, являющиеся дополнительным покрытием, указанные в настоящей главе Правил, являются дополнительными к основному покрытию, указанному в статье 2 главы 2 настоящих Правил только для основного Застрахованного и не могут быть включены в Договор отдельно от основного покрытия.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 17 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

20.8. Договором может быть предусмотрено условие дополнительного покрытия для дополнительного Застрахованного, указанное в подпункте 20.2.5 настоящей статьи.

20.9. Согласованные Сторонами условия дополнительного страхового покрытия указываются в Договоре, при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, установленные Договором, и действуют в течение срока, указанного в Договоре.

СТАТЬЯ 21. Страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного

21.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного», является смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

21.2. При наступлении страхового случая по указанному покрытию Страховщик обязан осуществить Выгодоприобретателю дополнительно страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной Договором. Бонусная страховая сумма в сумму страховой выплаты по условиям Договора, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, не включается и оплате не подлежит.

21.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 21.1. настоящей статьи, осуществляется в дополнение к страховой выплате по основному покрытию «смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты», если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая, с учетом условий, указанных в статье 28 Правил.

21.4. При наступлении страхового случая Страхователь или Выгодоприобретатель действуют в соответствии с требованиями, установленными статьей 16 настоящих Правил.

21.5. Страховая выплата производится Страховщиком в порядке и сроки, указанные в статьях 17 и 19 настоящих Правил.

СТАТЬЯ 22. Страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы с освобождением от уплаты страховых взносов

22.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы с освобождением от уплаты страховых взносов» является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты. При этом инвалидность 1 или 2 группы должна быть установлена Застрахованному не позднее 12 (двенадцати) месяцев после наступления несчастного случая.

22.2. Любые изменения и дополнения в законодательство Республики Казахстан, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения Договора не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного Договора, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.

22.3. Определение группы инвалидности (степени утраты трудоспособности) Застрахованного, причины, срока и времени её наступления производится уполномоченным государственным органом.

22.4. При наступлении страхового случая, указанного в пункте 22.1. настоящей статьи, Договор 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.

22.5. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель уведомляют Страховщика в порядке и сроки, установленные пунктами 16.1.-16.4. статьи 16 настоящих Правил и одновременно с письменным заявлением о его наступлении предоставляют Страховщику следующие документы:

- 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата;
- 2) оригинал документа либо нотариально засвидетельствованная копия документа уполномоченного государственного органа об установлении Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы;
- 3) копия или по запросу Страховщика нотариально засвидетельствованная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 4) документ соответствующего уполномоченного государственного органа, подтверждающий факт наступления НС;
- 5) рентгенологический снимок (при наличии) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
- 6) нотариально заверенную копию справки организаций здравоохранения/специализированных учреждений об установлении инвалидности;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 18 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

7) письменное сообщение и акт о несчастном случае работников, связанных с трудовой деятельностью (формы Н-1) – для работающих.

22.6. 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.

22.7. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отложить принятие решения о страховой выплате 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.

22.8. 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 28.1 и 28.2 статьи 28 Правил.

22.9. При наличии в Договоре условия дополнительного страхового покрытия и при наступлении страхового случая – утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, вправе:

- 1) требовать в любое время от Страхователя/Застрахованного справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованному с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного);
- 2) направлять Застрахованного не чаще одного раза в год на дополнительное медицинское обследование врачами, назначенными Страховщиком, за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов);
- 3) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками уполномоченного государственного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

22.10. 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) предоставлять в течение 10 (десяти) календарных дней после переосвидетельствования Страховщику справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного);
- 4) проходить по требованию Страховщика не чаще одного раза в год медицинское обследование за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов) в медицинском учреждении, назначенном Страховщиком.

22.11. Страхователь обязан возобновить уплату страховых взносов по Договору с момента прекращения у Застрахованного инвалидности 1 или 2 группы (реабилитации инвалидности).

СТАТЬЯ 23. Страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы с единовременной страховой выплатой

23.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы с единовременной страховой выплатой» является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты. При этом инвалидность 1 или 2 группы должна быть установлена Застрахованному не позднее 12 (двенадцати) месяцев после наступления несчастного случая.

23.2. Любые изменения и дополнения в законодательство Республики Казахстан, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения Договора не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного Договора, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.

23.3. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный.

23.4. Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её наступления производится уполномоченным государственным органом.

23.5. При наступлении страхового случая, указанного в п. 23.1. настоящей статьи, Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере:

- 1) 100% страховой суммы, установленной Договором, в случае присвоения инвалидности 1 группы;
- 2) 80% страховой суммы, установленной Договором, в случае присвоения инвалидности 2 группы.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 19 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

23.6. При наступлении страхового случая и принятия положительного решения о страховой выплате, Страховщик помимо страховой выплаты, предусмотренной пунктом 23.5. настоящей статьи, осуществляет Страхователю выплату выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых. При этом Договор прекращает свое действие по всем покрытиям.

23.7. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 23.1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 28 Правил.

23.8. При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель уведомляют Страховщика в порядке и сроки, установленные пунктами 16.1.-16.4. статьи 16 настоящих Правил и одновременно с письменным заявлением о его наступлении предоставляют Страховщику следующие документы:

- 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата;
- 2) оригинал либо нотариально засвидетельствованная копия документа уполномоченного государственного органа об установлении Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы;
- 3) копия либо по запросу Страховщика нотариально засвидетельствованная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 4) документ соответствующего уполномоченного государственного органа подтверждающий факт наступления НС;
- 5) рентгенологический снимок (при наличии) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
- 6) нотариально заверенная копия справки организации здравоохранения/ специализированных учреждений об установлении инвалидности;
- 7) сообщение и акт о несчастном случае работников, связанных с трудовой деятельностью (формы Н-1) – для работающих.

23.9. 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.

23.10. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отложить принятие решения о страховом случае 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.

23.11. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 28.1 и 28.2 статьи 28 Правил.

23.12. 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 23.8. настоящей статьи.

23.13. 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.

СТАТЬЯ 24. Страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы Застрахованному

24.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы Застрахованному» является получение телесной травмы Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

24.2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая, является Застрахованный.

24.3. При наступлении страхового случая, указанного в пункте 24.1. настоящей статьи, страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).

24.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктами 28.1., 28.2. статьи 28 Правил.

24.5. При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель уведомляют Страховщика в порядке и сроки, установленные пунктами 16.1.-16.4. статьи 16 настоящих Правил и одновременно с письменным заявлением о его наступлении предоставляют Страховщику следующие документы:

- 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата;
- 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, акт о несчастном случае);

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 20 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

- 3) копия либо по запросу Страховщика нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - 4) нотариально заверенная копия справки организаций здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности в случае ее установления;
 - 5) сообщение и акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья работников, связанных с трудовой деятельностью (формы Н-1) – для работающих;
 - 6) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.
- 24.6. 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 24.5. настоящей статьи.
- 24.7. 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.
- 24.8. Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в Договоре.
- 24.9. При наступлении страхового случая Договор продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
- 24.10. После наступления страхового случая Договор по данному покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной Договором по данному покрытию.
- 24.11. 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.

СТАТЬЯ 25. Страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы дополнительному Застрахованному

- 25.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы дополнительному Застрахованному», является получение телесной травмы дополнительным Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
- 25.2. Дополнительный Застрахованный указывается Страхователем в заявлении на страхование и Договоре. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая, является дополнительный Застрахованный.
- 25.3. При наступлении страхового случая, указанного в пункте 25.1. настоящей статьи, страховая выплата осуществляется в соответствии с «Таблицей выплат по телесным травмам в результате несчастного случая» (Приложение 1 к настоящим Правилам).
- 25.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая по основаниям, предусмотренным пунктами 28.1. и 28.2. статьи 28 Правил.
- 25.5. При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель уведомляют Страховщика в порядке и сроки, установленные пунктами 16.1.-16.4. статьи 16 настоящих Правил и одновременно с письменным заявлением о его наступлении предоставляют Страховщику следующие документы:
- 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата;
 - 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, акт о несчастном случае);
 - 3) копия либо по запросу Страховщика нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность дополнительного Застрахованного;
 - 4) нотариально заверенная копия справки организации здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности в случае ее установления;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 21 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

- 5) сообщение и акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья работников, связанных с трудовой деятельностью (формы Н-1) – для работающих;
- 6) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.
- 25.6. 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 25.5. настоящей статьи.
- 25.7. 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.
- 25.8. Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в Договоре.
- 25.9. При наступлении страхового случая Договор продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
- 25.10. После наступления страхового случая Договор по покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной Договором по данному покрытию.
- 25.11. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего получение Дополнительным 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 Дополнительным Застрахованным телесной травмы.
- 25.12. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

СТАТЬЯ 26.

Страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного

- 26.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного» является временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
- 26.2. Любые изменения и дополнения в законодательство Республики Казахстан, согласно которому производится определение временной утраты трудоспособности, принятые после заключения Договора не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного Договора, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.
- 26.3. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая является Застрахованный.
- 26.4. При наступлении страхового случая, указанного в пункте 26.1. настоящей статьи, Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной Договором за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня со дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного НС составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
- 26.5. При наступлении страхового случая Договор продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
- 26.6. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 26.1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 28 Правил.
- 26.7. При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель уведомляют Страховщика в порядке и сроки, установленные пунктами 16.1.-16.4. статьи 16 настоящих Правил и одновременно с письменным заявлением о его наступлении предоставляют Страховщику следующие документы:
- 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата;
 - 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; акт о несчастном случае);
 - 1) оригинал либо заверенная копия листа (справки) временной нетрудоспособности;
 - 2) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 22 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

- 3) нотариально заверенная копия справки организации здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности;
 - 4) сообщение и акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья работников, связанных с трудовой деятельностью (формы Н-1) – для работающих;
 - 5) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.
- 26.8. 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 26.7. настоящей статьи.
- 26.9. 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.
- 26.10. Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в Договоре.
- 26.11. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 28.1 и 28.2 статьи 28 Правил.
- 26.12. После наступления страхового случая Договор по покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной Договором по данному покрытию.
- 26.13. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного 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.
- 26.14. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

СТАТЬЯ 27. Страхование от несчастного случая, приведшего к госпитализации Застрахованного

- 27.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного» является госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
- 27.2. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая является Застрахованный.
- 27.3. При наступлении страхового случая, указанного в пункте 27.1. настоящей статьи, Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной Договором за каждый календарный день госпитализации, начиная с 7 (седьмого) дня. Максимальное количество дней страховой выплаты по госпитализации в результате наступления одного НС составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
- 27.4. При наступлении страхового случая Договор продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
- 27.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 27.1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 28 Правил.
- 27.6. При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель уведомляют Страховщика в порядке и сроки, установленные пунктами 16.1.-16.4. статьи 16 настоящих Правил и одновременно с заявлением о его наступлении предоставляют Страховщику следующие документы:
- 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата;
 - 2) документы, подтверждающие факт наступления НС (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; акт о несчастном случае);
 - 3) оригиналы выписки из истории болезни стационарного больного;
 - 4) оригинал либо заверенная копия листа (справки) временной нетрудоспособности;
 - 5) копия или по запросу Страховщика нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 23 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

6) нотариально заверенная копия справки организации здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности в случае ее установления;

7) сообщение и акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья работников, связанных с трудовой деятельностью (формы Н-1) – для работающих;

8) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

27.7. 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 27.6. настоящей статьи.

27.8. 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.

27.9. Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в Договоре.

27.10. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 28.1 и 28.2 статьи 28 Правил.

27.11. После наступления страхового случая Договор по покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной Договором по данному покрытию.

27.12. Размер страховой суммы в отношении страхования от НС, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного, подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от НС, повлекшего госпитализацию Застрахованного.

27.13. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

СТАТЬЯ 28. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования от несчастного случая

28.1. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик не осуществляет страховую выплату, если страховой случай, указанный в статье 22-27 Правил, 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) алкогольного, наркотического или токсического опьянения, отравления Застрахованного алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
- 5) заболевания, вызванного напрямую или косвенно употреблением алкоголя, наркотических веществ, медицинских препаратов, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу;
- 6) в случае передачи Застрахованным управления любым транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 7) любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
- 8) бактериальной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
- 9) сердечного приступа и апоплексического удара (при наличии подтверждающих документов);
- 10) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая (при наличии подтверждающих документов);
- 11) 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 если иное прямо не предусмотрено Договором;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 24 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

12) 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);

13) 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;

14) действий Страхователя, Застрахованного и(или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

28.2. 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 6.5 статьи 6 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) не предоставление Страховщику в порядке и сроки, установленные статьями 16, 21-27 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию.

28.3. При наступлении страхового случая в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 28.1 и 28.2 настоящей статьи, Застрахованному (Выгодоприобретателю) выплачивается страховая выплата **в размере страховой суммы, установленной Договором по соответствующему страховому покрытию.**

СТАТЬЯ 29.

Страхование на случай критической болезни Застрахованного

29.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование на случай критической болезни Застрахованного, впервые диагностированной в период действия страховой защиты» является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты и соответствующая определению критического заболевания (далее – «критическая болезнь»).

29.2. К критическому заболеванию относятся:

1) злокачественные новообразования, которые характеризуются неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых. Диагноз должен быть подтвержден результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования;

2) инфаркт миокарда, с типичным болевым синдромом, с новыми типичными для инфаркта ЭКГ-изменениями и увеличением уровня специфических сердечных маркеров (в том числе креатинфосфокиназы-MB) выше общепринятых границ нормальных значений или значение тропонина-T или тропонина-I 500 нг/л или более, с подтвержденным снижением функции левого желудочка – снижение фракции выброса левого желудочка (ниже 50 %) или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда;

3) инсульт — цереброваскулярные изменения, вызвавшие неврологическую симптоматику длительностью более 3 (трех) месяцев, и включающие в себя омертвление (некроз) мозговой ткани, геморагии и эмболию, приведших к стойкой и необратимой неспособности Застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, самостоятельно принимать пищу и общаться с окружающими посредством устной речи без вспомогательных средств. При наличии доказательств, полученных с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт или инфаркт ткани мозга или внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние;

4) болезнь Паркинсона, приведшее к стойкому и необратимому нарушению ходьбы, которое характерно для болезни Паркинсона, и которое может быть неврологически подтверждено, или неспособности набрать 16 или более баллов по шкале оценки состояния когнитивных функций MMSE;

5) хирургическая операция (аорто-)коронарного шунтирования посредством торакотомии с целью лечения ишемической болезни сердца;

6) терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническими необратимыми нарушениями функции обеих почек в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 25 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

7) клинически подтвержденное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая: при остроте зрения после коррекции менее 0,1 при использовании таблиц Сивцева и Головина или ограничения поля зрения обоих глаз до 20° или менее 20°. Не является страховым случаем потеря зрения, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо приспособление или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения;

8) хирургическая операция на открытом сердце посредством торакотомии с целью замены или восстановления клапанов сердца ввиду наличия дефектов или аномалий клапанов сердца;

9) трансплантация жизненно важных органов — пересадка от донора Застрахованному одного или нескольких органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантация костного мозга (с использованием гемопоэтических стволовых клеток с предварительной полной аблацией костного мозга реципиента);

10) мышечная дистрофия — хроническое наследственное заболевание скелетных мышц человека, проявляющееся мышечной слабостью и разрушением мышечной ткани, приведшее к постоянной и необратимой потере способности самостоятельно пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств;

11) паралич конечностей — полная и необратимая потеря двигательной функции любых двух и более конечностей (под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу), возникшая вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга.

29.3. Период ожидания – период времени с момента вступления Договора 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 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия страховой защиты по Договору или даты начала действия настоящего покрытия.

29.4. 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.

29.5. Выбранный перечень критических заболеваний и страховая сумма по настоящему дополнительному покрытию указываются в заявлении на страхование и в Полисе.

29.6. 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 29.2 настоящей статьи;
- 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 и мочевыделительной систем;
- 4) страдающие неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией.

СТАТЬЯ 30. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного

30.1. По дополнительному покрытию – «страхование на случай критической болезни Застрахованного, впервые диагностированной в период действия страховой защиты» исключением из страховых случаев являются:

- 1) критическое заболевание, возникшее при наличии ВИЧ-инфекции;
- 2) злокачественные опухоли кожных покровов, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса;
- 3) злокачественные заболевания предстательной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM);
- 4) любой неинвазивный рак (cancer in situ);
- 5) любой рак без метастазов;
- 6) папиллярная карцинома щитовидной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM);
- 7) Болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации;
- 8) все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии;
- 9) любая гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, или GIST), кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) и кроме опухолей с уровнем митотической активности $> 5 / 50$ полей зрения;
- 10) неинвазивные опухоли, пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2 или CIN-3;
- 11) острые коронарные синдромы, возникшие не по причине ишемической болезни сердца;
- 12) инфаркт миокарда без изменения сегмента ST на ЭКГ и отсутствия типичного болевого симптома;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 26 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

- 13) проходящие нарушения мозгового кровообращения;
- 14) церебральные симптомы, связанные с мигренью; поражения головного мозга в связи с травмой или гипоксией; заболевания сосудов с поражением глаз, зрительного нерва или вестибулярных функций;
- 15) трансплантации органов, частей органов, клеток или какой-либо ткани, кроме как пересадки сердца, легких, печени, поджелудочной железы, почек и костного мозга;
- 16) острая почечная недостаточность, требующая временного почечного диализа;
- 17) болезни Паркинсона, возникшей в результате злоупотребления наркотическими препаратами;
- 18) потеря зрения, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо приспособление или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения;

19) мышечная слабость или разрушение мышечной ткани, возникшее по причине поражения нервной системы.

30.2. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если критическое заболевание Застрахованного наступило, при наличии подтверждающих документов 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 законодательством Республики Казахстан порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) наркотического или токсического опьянения, отравления Застрахованного наркотическими или токсическими веществами;
- 7) алкоголизма, алкогольного опьянения, алкогольного отравления, 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, вызванного напрямую или косвенно употреблением наркотических веществ, медицинских препаратов (за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
- 9) заболевания ВИЧ-инфекцией;
- 10) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства и иные), 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;
- 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).

30.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае, если страховой случай наступил (при наличии подтверждающих документов) прямо или косвенно в результате попытки самоубийства Застрахованного.

30.4. 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 6.5 статьи 6 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;

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 27 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

4) непредоставление Страховщику документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию в соответствии со статьей 32 настоящих Правил.

30.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критического заболевания согласно пункту 29.2. статьи 29 Правил.

30.6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала действия Договора.

30.7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) в период ожидания с даты начала действия Договора или даты начала действия по настоящему покрытию согласно пункту 29.3. статьи 29 Правил.

30.8. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае смерти Застрахованного в течение периода дожития согласно пункту 29.4 статьи 29 Правил.

СТАТЬЯ 31. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного

31.1. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного указывается в Полисе.

31.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме по настоящему покрытию, указанному в Полисе.

31.3. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты по истечении периода дожития при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода, указанного в настоящем пункте.

31.4. Страховая выплата по настоящему дополнительному покрытию осуществляется единовременным платежом в течение 40 (сорока) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в статье 32 настоящих Правил, безналичным платежом на банковский счет, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.

31.5. 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 в отношении страхового случая «критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты» прекращается.

СТАТЬЯ 32. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного

32.1. При наступлении страхового случая «критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты», Страхователь /Застрахованный/ Выгодоприобретатель уведомляют Страховщика в порядке и сроки, установленные пунктами 16.1.-16.4. статьи 16 настоящих Правил и одновременно с письменным заявлением о его наступлении предоставляют Страховщику следующие документы:

- 1) копия страхового полиса или его дубликат;
- 2) оригинал или копию заключение врача или иных медицинские документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства страхового случая с перечислением диагноза заболевания и всех видов оказанных медицинских услуг, заверенную печатью медицинского учреждения;
- 3) оригиналы или нотариально заверенные копии документов (или копии, заверенные печатью медицинского учреждения), выданных медицинским учреждением, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, подтверждающее установление заболевания, включённого в перечень критических заболеваний (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты, официальный медицинский протокол, форма 027-2/у, заключение или справка, за подписью врача соответствующей специализации, справка ВКК, МСЭК и т.п.),
- 4) результаты лабораторных, инструментальных методов исследований, на основании которых был выставлен диагноз (копии), заверенные печатью выдавшего учреждения:
 - а) лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидная, ультразвуковая, рентгенологическая диагностики, термография);

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 28 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

б) функциональной диагностики (электрокардиография, чреспищеводная электрокардиостимуляция, велоэргометрия, электроэнцефалография, реография, миография, спирография, ангиография, энцефалоскопия и др.);

с) эндоскопической диагностики (бронхоскопия, фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, цистоскопия, гистероскопия и др.);

д) гистологического исследования (биопсии);

е) данные общеклинических (неинвазивных) методов исследования;

ф) биохимического исследования крови;

г) иммунологического исследования;

h) генетических исследований;

и) иные результаты медицинского обследования, если это необходимо для подтверждения заболевания критической болезни, заверенные печатью выдавшего учреждения;

5) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;

6) копии документа, удостоверяющего личность, банковские реквизиты и ИИН Застрахованного;

7) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

32.2. 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.

32.3. 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.

32.4. В случае, если 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.

СТАТЬЯ 33. Прекращение Договора в отношении страхования по дополнительному покрытию

33.1. Действие Договора в отношении страхования по дополнительным покрытиям, прекращается с момента:

1) окончания 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) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия Договора в отношении страхования от несчастного случая;

5) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям Договора.

33.2. Также, дополнительное страховое покрытие – «страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы дополнительному Застрахованному» с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам в результате несчастного случая, прекращает свое действие с момента смерти дополнительного Застрахованного. При этом, Страхователь вправе произвести замену умершего дополнительного Застрахованного по Договору на новое лицо с согласия Застрахованного, Страховщика и нового Застрахованного в соответствии с пунктом 10.3. статьи 10 настоящих Правил.

33.3. Если действие Договора было прекращено на основании подпунктов 4), 5) пункта 33.1 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.

33.4. При прекращении действия Договора в отношении страхования по дополнительному покрытию, выкупная сумма не предусматривается, за исключением случаев, прямо оговорённых в настоящих Правилах.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 29 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

ГЛАВА 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

СТАТЬЯ 34. Условия расторжения и досрочного прекращения Договора

34.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, Договор прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьей 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

В указанных случаях Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение Договора.

34.2. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 34.1. настоящей статьи и в части второй настоящего пункта, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

При отказе Страхователя-физического лица от Договора, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

34.3. При досрочном прекращении Договора Страхователем в одностороннем порядке, после 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения возврату подлежат выкупная сумма и бонусная выкупная сумма, при наличии таковых.

34.4. Возврат страховой премии по обстоятельствам, указанным в пункте 34.3, настоящей статьи, осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пункте 14.2. статьи 14 настоящих Правил.

34.5. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в период отсрочки, предоставленной Страховщиком, Договор считается расторгнутым по инициативе Страхователя.

34.6. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок, указанный в уведомлении.

34.7. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий Договор в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами.

34.8. Страховщик имеет право на возмещение административных расходов в размере, не превышающем 20 (двадцати) процентов от полученной суммы страховой премии.

СТАТЬЯ 35. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая

35.1. Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня уведомления о наступлении страхового случая или получения последнего документа от медицинской организации и одновременно с письменным заявлением о наступлении страхового случая предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами.

35.2. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события и необходимости предоставления документов (недостающих документов) для осуществления страховой выплаты, при наличии таковых.

35.3. 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 5 (пяти) 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.

35.4. При этом, Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель вправе обратиться к Страховщику предоставив недостающие документы и указанием уважительных причин, по которым они ранее не были предоставлены.

35.5. В случае, если по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного Органами, ведущими уголовный процесс, рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМР+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 30 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

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

СТАТЬЯ 36. Восстановление действия Договора

36.1. Если действие Договора было прекращено или Договор был расторгнут на основании неуплаты Страхователем страхового взноса или полис был переведён в Оплаченный, Страховщик обязан восстановить действие Договора на первоначальных условиях при уплате Страхователем:

- 1) суммы задолженности, связанной с получением Страхователем займов по Договору, если такая задолженность не была погашена Страхователем;
- 2) суммы задолженности в размере 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).

36.2. Страхователь вправе восстановить действие Договора в течение одного года с даты его расторжения или прекращения исполнения Сторонами своих обязательств с даты окончания периода отсрочки и перевода Договора в Оплаченный полис.

36.3. Страхователь обязан при восстановлении Договора заполнить декларацию о состоянии здоровья Застрахованного по форме Страховщика, являющейся неотъемлемой частью Договора

36.4. 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 будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

36.5. Страховщик вправе при восстановлении действия Договора провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного.

36.6. 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 на новых условиях Договор восстановлению не подлежит.

36.7. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия Договора, 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.

36.8. При восстановлении действия Договора на условиях действовавших 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.

СТАТЬЯ 37. Право на получение займа

37.1. При условии уплаты Страхователем страховых премий в течение двух лет, Страхователь имеет право получить займа в размере, согласованном со Страховщиком, в пределах выкупной суммы.

37.2. Договор займа между Страховщиком и Страхователем составляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

37.3. Займы Страхователям предоставляются Страховщиком по ставке вознаграждения, установленной законодательством Республики Казахстан на день выдачи займа.

37.4. Ставка вознаграждения по займу указывается в договоре займа в момент его подписания обеими сторонами и остается неизменной на весь период действия договора займа.

37.5. Предоставление займа осуществляется на любые цели, в том числе в виде отсрочки по уплате очередных страховых взносов по Договору на срок, определяемый с учетом суммы займа.

37.6. Сумма займа и начисленного вознаграждения за один календарный год не может превышать выкупную сумму на дату выдачи займа.

37.7. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пеню по займу, при наличии таковой.

37.8. В случае непогашения (полного или частичного) Страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа, размер выкупной суммы по Договору уменьшается на сумму задолженности Страхователя по договору займа. Размер выкупной суммы для каждого последующего года действия Договора определяется с учетом произведенного уменьшения.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 31 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

37.9. Размер страховой суммы по Договору уменьшается либо в момент уменьшения выкупной суммы по Договору, либо в момент осуществления выплаты страховой суммы.

37.10. Общая задолженность по договору займа подлежит немедленному погашению при выплате выкупной суммы - в случае досрочного расторжения Договора, 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 со статьёй 17 Правил.

37.11. Если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, размер выкупной суммы и страховой суммы по Договору считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом Страхователя за тридцать календарных дней до даты уменьшения выкупной или страховой суммы по Договору

37.12. 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.

37.13. Если уплаченной Страхователем суммы денег недостаточно для уплаты очередного страхового взноса согласно условиям Договора (согласно порядку зачисления, установленного в пункте 37.12 настоящей статьи), наступают последствия по отсрочке уплаты страховой премии (страхового взноса), в соответствии со статьёй 15 Правил.

37.14. При предоставлении Страхователю Страховщиком по Договору нескольких последовательных займов, они рассматриваются в последующем как один заем, на который распространяются требования и ограничения, изложенные в настоящей статье.

СТАТЬЯ 38. Изменение места нахождения или места жительства Страхователя

38.1. Страховщик направляет корреспонденцию Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по адресу его места нахождения или места жительства, указанному в заявлении на страхование.

38.2. При изменении места нахождения или места жительства 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 места жительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

38.3. Если место нахождения или места жительства 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 39. Порядок и сроки рассмотрения и представления ответов Страхователям (Застрахованным, Выгодоприобретателям) по заявлениям и документам по вопросам страховых случаев

39.1. Срок рассмотрения обращения Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и его представителя не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня поступления обращения Страховщику.

39.2. Срок рассмотрения обращения может быть продлен на 15 (пятнадцать) рабочих дней ввиду необходимости установления фактических обстоятельств, имеющих значение для правильного рассмотрения обращения, о чем Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) и его представитель извещаются в течение 3 (трех) рабочих дней со дня продления срока рассмотрения обращения.

СТАТЬЯ 40. Порядок разрешения споров

40.1. Материальным и процессуальным правом, применимым к правоотношениям, исходящим из Договора, является право Республики Казахстан.

40.2. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия, спор решается в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

40.3. В случае предъявления судебных исков друг к другу Стороны согласны не заявлять о принятии судом мер по обеспечению исковых требований до получения от Стороны - ответчика гарантийного обязательства или иного обеспечения, за исключением залога на сумму иска или отказа в его предоставлении, в течение 5 (пяти) календарных дней с даты предъявления Стороной-истцом требования о предоставлении добровольного обеспечения. В случае непредоставления Стороной-ответчиком добровольного обеспечения исковых требований

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 32 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

в установленный настоящим пунктом срок, Сторона-истец реализует право на обеспечение исковых требований в судебном порядке.

СТАТЬЯ 41. Перестрахование

41.1. В порядке, определенном законодательством Республики Казахстан, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному им Договору у другого Страховщика либо Страховщиков (перестраховщиков), являющихся как юридическими лицами Республики Казахстан, так и иностранными юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой/перестраховочной деятельности.

41.2. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме в соответствии с Договором.

СТАТЬЯ 42. Иные условия

42.1. Изменение Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменной и (или) электронной форме, путем выдачи нового страхового полиса, подписываются уполномоченными представителями Сторон и вступают в силу с даты, указанной в новом страховом полисе.

42.2. 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.

42.3. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

42.4. Стороны исполняют требования законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе путем предоставления необходимых документов, сведений, заверений. Стороны гарантируют обеспечение конфиденциальности информации, полученной в результате исполнения условий настоящего пункта.

42.5. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил могут быть заключены Договоры, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений Правил, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора.

42.6. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Сторон, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в Договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю Правил при заключении Договора должно быть удостоверено Сторонами в Договоре.

42.7. По соглашению Сторон в Договор могут быть включены иные условия, отличные от условий, содержащихся в настоящих Правилах и не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

42.8. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные положениями Правил, регламентируются действующим законодательством Республики Казахстан.

42.9. Видом валюты страховой суммы, страховой выплаты, страховой премии является национальная валюта Республики Казахстан - тенге.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 33 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

Приложение №1

к Правилам накопительного страхования жизни с участием в прибыли

Таблица выплат по телесным травмам в результате несчастного случая

№	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
	а) наружной пластинки костей свода, 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) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	в) геми-или парапарез (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-, пара- или тетраплегию, афазия (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 тяжелые 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.		

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 34 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

6.	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) ушиб	10
	б) сдавление, гематомия, 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

Примечание: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.

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

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 дает основания для страховой выплаты

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

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: Непроникающее, проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гифема, гемофтальм	3

Примечания:

1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 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 дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма страховой выплаты удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 35 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

15.	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5
16.	Последствия травмы глаза:	
	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10

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, повлекшее 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, повлекшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенной телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом травм по ст. 14, 15, 19.

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

21.	Травма ушной раковины, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10

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

22.	Травма одного уха, повлекшая 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 на 60-80 дб)	15

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 36 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	35
<i>Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 22 принимается на основании освидетельствования, проведенного после окончания лечения, по данным инструментальных исследований, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.</i>		
РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
23.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
24.	Травма грудной клетки и ее органов, повлекшая за собой	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	25
	в) удаление одного легкого	50
<i>Примечание: При осуществлении страховой выплаты по пунктам б) или в) ст. 24 пункт а) ст. 24 не применяется</i>		
25.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведенные 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
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 24; при этом ст. 25 не применяется. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
26.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	5
27.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	15
<i>Примечание: Страховая выплата по ст.27 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст.26. в том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи; необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 26.</i>		
РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	15
29.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	15
	б) 2-3 степени	25
<i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.29 не производится</i>		
30.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 37 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
31.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15

Примечания:

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

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

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

3. Страховая выплата по ст. 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, повлекшая 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 учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.

3. При страховой выплате по ст. 33 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.

34.	Травма языка, повлекшая за собой	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений	5
36.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода:	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 38 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

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

Примечания:

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

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

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 статьей.

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

43.	Травма почки, повлекшая за собой	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 39 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
44.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшая за собой	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	в) хроническую почечную недостаточность	40
	г) мочеполовые свищи	50

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 тяжелое 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 ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 44.

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

РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ

46.	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 удаленные инородные тела, нерассосавшаяся гематома	3
	б) разрыв сухожилий, связок (за исключением сухожилий пальцев кисти, ахиллова сухожилия), взятие аутоотрасплатата	5

Примечание: Страховая сумма в связи с нерассосавшейся 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, переломо - 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 межпозвонковых связок (при сроке стационарного лечения не менее 14 дней)	5
50.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	2
51.	Перелом крестца, копчика	5

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 40 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

52.	Перелом грудины	5
53.	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части(реберной дуги)	2

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 учетом обоих повреждений путем суммирования.
3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжелую травму однократно.
4. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.
5. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется 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, переломо - вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15

Примечания:

1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 53 проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно
2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п.53 а), б), в) будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно.

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ.

54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки).	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), переломо - вывих плеча	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30

Примечания:

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

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 41 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

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

РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО.

56.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) за исключением области суставов	10
	б) двойной перелом	20
57.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечания:

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

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

60.	Травма области локтевого сустава, повлекшая 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, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

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

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

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

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 42 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	13
	б) двух костей	26
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
63.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	60
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата осуществляется по ст. 63, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
64.	Травмы области лучезапястного сустава.	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
65.	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		
66.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	2
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	5
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования.		
67.	Травма кисти, повлекшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	60
<i>Примечание:</i> 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.		

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 43 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

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

68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3
<i>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
69.	Травма пальца, повлекшая за собой отсутствие движений в двух суставах	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
70.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20

Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

71.	Травма пальца, повлекшая за собой	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5
<i>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
72.	Травма пальца, повлекшая за собой отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
73.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10

*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 учетом каждой телесной травмы путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 50% от размера страховой суммы для одной кисти и 90% от размера страховой суммы для обеих кистей.*

РАЗДЕЛ 19. ТАЗ

74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости	5

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 44 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

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

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

75.	Травмы таза, повлекшие 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, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

76.	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 тяжелую 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%.

77.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	б) эндопротезирование	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 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

78.	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом	30
79.	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекшие 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.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 45 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

80.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100

РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

81.	Травмы коленного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок	5
	б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, 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 тяжелую травму.

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

82.	Травмы области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40

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

РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ

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

Примечания: 1. 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 путем суммирования.

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

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 46 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

Примечания:

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

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

85.	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, повлекшая 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

86.	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%.

87.	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая 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 тяжелое последствие.

РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА

88.	Травмы стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10

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

89.	Травма стопы, повлекшая за собой	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с участием в прибыли ОМIP+	Издание № 3. Дата ввода 02.09.2025 г.	Стр. 47 из 48
		Взамен: Изд. 2 от 03.12.2024 г.	

	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневых суставов (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, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения.
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

90.	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10

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

91.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	4
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	8

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

92.	Травма, повлекшая за собой	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

Примечания:

1. Ст. 92 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов) и 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 дает оснований для выплаты страховой суммы.

Таблица № 1

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 ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев рук).

Таблица № 2

Площадь ожога (% поверхност и 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