

	Life Nomad	Издание 2	Экземпляр № 1
ПРАВИЛА СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В АО «КСЖ «Nomad Life»		Введено в действие 04.02.2013 г.	стр. 1 из 35

УТВЕРЖДЕНО
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол от «04» февраля 2013 г.

С изменениями от 01.09.2022 г.



ПРАВИЛА СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В АО «КСЖ «NOMAD LIFE»

г. Алматы

СОДЕРЖАНИЕ

1	Общие положения	3
2	Основные понятия, используемые в Правилах	3
3	Порядок заключения договора страхования	4
4	Медицинское обследование	5
5	Перечень страховых случаев	6
6	Исключения из страховых случаев и ограничения страхования	6
7	Замена Страхователя	8
8	Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты.	8
9	Права и обязанности Сторон	8
10	Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая и перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	10
11	Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по основному страховому покрытию – смерть Застрахованного в период действия договора страхования	11
12	Особенности страхования и осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - смерть застрахованного в результате несчастного случая	11
13	Особенности страхования и осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы	12
14	Особенности страхования и осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - инвалидность Застрахованного 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая	13
15	Особенности страхования и осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая	14
16	Особенности осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая	15
17	Особенности осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая	16
18	Условия прекращения, внесения изменений и дополнений в договор страхования	17
19	Форс-мажор	18
20	Дополнительные положения	19
	Приложение №1 Таблица выплат по телесным травмам	20
	Лист регистрации изменений	36
	Лист ознакомления	37
	Лист согласования	38

Глава 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила срочного страхования жизни в АО «КСЖ «Nomad Life» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон), другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Настоящие Правила определяют порядок и условия осуществления срочного страхования жизни и порядок заключения договоров страхования со страхователем на срок установленный соглашением Сторон.

Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах

2.1. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

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

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

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

3) **«Застрахованный»** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Замена застрахованного не допускается, даже если Страхователь одновременно не является Застрахованным.

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

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

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

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

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

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

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

11) **«Объект страхования»** - имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью.

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

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

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

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

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

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

Глава 3. Порядок заключения договора страхования

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

3.2. К заявлению на страхование Страхователем прилагаются копии следующих документов:

Для юридических лиц:

- 1) удостоверяющий личность лица, уполномоченного подписывать документы Страхователя на совершение операций с деньгами и (или) иным имуществом;
- 2) свидетельство о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица;
- 3) учредительные документы;
- 4) документы, удостоверяющие личность учредителей юридического лица (за исключением документов акционерных обществ, а также документов учредителей хозяйственных товариществ, в которых ведение реестра участников хозяйственного товарищества осуществляется профессиональным участником рынка ценных бумаг, имеющим лицензию на осуществление деятельности по ведению системы реестров держателей ценных бумаг);
- 5) удостоверяющий личность и ИИН Застрахованного и Выгодоприобретателя.

Для физических лиц:

1) удостоверяющий личность и ИИН Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.

3.3. Договор страхования и приложения/дополнительные соглашения к нему подписываются Председателем Правления Страховщика или иным уполномоченным, в соответствии с законодательством Республики Казахстан, на подписание договора страхования от имени Страховщика лицом - работником или страховым агентом Страховщика. Договоры страхования и приложения/дополнительные соглашения к нему, подписанные другими лицами, не уполномоченными Страховщиком на совершение таких действий от имени и по поручению Страховщика считаются недействительными.

3.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования.

3.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 3.4. настоящей Главы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и осуществить Страхователю возврат страховой премии либо страховых взносов за истекший срок договора, за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 25% от страховой премии а в случае, если была произведена страховая выплата - имеет право требовать возврата выплаченной суммы, либо отказать в осуществлении страховой выплаты при наступлении страхового случая, согласно подпункту 1) пункта 6.2. Главы 6 настоящих Правил.

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

3.6. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в пункте 6.3. Главы 6 настоящих Правил, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии или взносы подлежат возврату в случае установления обстоятельств, указанных в пункте 6.3. Главы 6 настоящих Правил, до наступления страхового случая.

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

3.8. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

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

3.10. Страховщик вправе отказаться от договора, и договор страхования считается не вступившим в силу в случае, если страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены либо не полностью уплачены.

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

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

Глава 4. Медицинское обследование

4.1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью установления фактического состояния его здоровья. Медицинское учреждение, в которое направляется страхуемое лицо (Застрахованный), определяется Страховщиком.

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

4.3. В случае повышения страхового риска Страховщик вправе в одностороннем порядке увеличить размер страховой премии, либо расторгнуть договор страхования, в соответствии с пунктом 8.7. Главы 8 настоящих Правил.

4.4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком. После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии или осуществления первого страхового взноса.

4.5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после оплаты страховой премии либо первого страхового взноса при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

4.6. Медицинское обследование проводится в сроки, указанные Страховщиком.

4.7. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику обоснованных причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключен – расторжение договора страхования и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

Глава 5. Перечень страховых случаев

5.1. В соответствии с настоящими Правилами основным страховым случаем является смерть Застрахованного в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил.

5.2. При заключении договора страхования, помимо условий, предусмотренных пунктом 5.1. настоящей Главы, Сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы. Дополнительное страховое покрытие устанавливается по выбору Страхователя и указывается последним в заявлении на страхование.

5.3. Страховыми случаями при дополнительном страховом покрытии являются:

1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил;

2) присвоение Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы за исключением случаев, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил;

3) присвоение Застрахованному инвалидности 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил;

4) временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил;

5) получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил;

6) госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил.

Глава 6. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

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

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
- 4) самоубийства Застрахованного, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет (при наличии подтверждающих документов);
- 5) алкоголизма, состояния алкогольного опьянения, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);
- 6) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);
- 7) заболевания ВИЧ – инфекцией, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет (при наличии подтверждающих документов);
- 8) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет (при наличии подтверждающих документов);
- 9) 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);
- 10) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 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 (при наличии подтверждающих документов);
- 12) участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни (при наличии подтверждающих документов);
- 13) 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).

6.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также может быть (при наличии подтверждающих документов):

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть представлены Страховщику;

2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные в настоящем подпункте действия и подтвердил это документально;

6.3. Договор страхования не заключается **лица с инвалидностью I-II группы**, лицами, больными психическими, онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, носителями ВИЧ-инфекции, если иное не предусмотрено договором страхования.

Глава 7. Замена страхователя

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

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

Глава 8. Страховая сумма. **Страховая премия и порядок ее уплаты.**

8.1. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование и устанавливается в договоре страхования.

8.2. Размер страховой суммы по дополнительным страховым покрытиям устанавливается отдельно от страховой суммы основного страхового покрытия и указывается в договоре страхования.

8.3. Размер страховой премии рассчитывается на основании данных, указанных Страхователем в заявлении на страхование и тарифов Страховщика. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

8.4. В случае, если договором страхования предусмотрены дополнительные страховые покрытия, оплате подлежит дополнительная страховая премия согласно тарифов Страховщика.

8.5. Страховая премия может уплачиваться как единовременно, так и в рассрочку.

8.6. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса, внесение которого просрочено (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму задолженности Страхователя.

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

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

Глава 9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик имеет право:

- 1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) проверять информацию, предоставляемую Страхователем;
- 3) на оценку страхового риска, в том числе проведение обследования Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
- 4) потребовать уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;
- 5) полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных настоящих Правил;
- 6) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 7) на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8) на получение пени за просроченную уплату страховых взносов (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- 9) на досрочное расторжение договора страхования в установленном законодательстве Республики Казахстан и настоящими Правилами порядке.

9.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.
- 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) дней с момента получения документов не в полном объеме.

9.3. Страхователь имеет право:

- 1) по истечении срока действия договора страхования продлить его действие или заключить новый договор страхования;
- 2) на тайну страхования;
- 3) на своевременное осуществление страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю);
- 4) на получение пени за просроченную страховую выплату (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- 5) получить дубликат договора страхования, в случае его утери;
- 6) ознакомиться с настоящими Правилами.

9.4. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;
- 2) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и вопросником, предусмотренными

настоящими Правилами, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;

3) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления (в случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном либо Выгодоприобретателе);

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

5) если местонахождение или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;

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

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

Глава 10. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая и перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

10.1. При наступлении страхового случая предусмотренного договором страхования Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки указанные в подпункте 3) пункта 9.4. Главы 9 настоящих Правил.

10.2. Для подтверждения страхового случая - смерть Застрахованного в период действия договора страхования, Страхователь должен предоставить:

1) копию договора страхования;

2) письменное заявление о наступлении страхового случая;

3) оригинал или нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

4) оригинал или нотариально удостоверенную копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (только для физических лиц);

5) оригинал или нотариально удостоверенную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного;

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

7) № лицевого счета Выгодоприобретателя, индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН);

8) в случае неназначения Страхователем конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, оригиналы документа, удостоверяющего личность, № лицевого счета, ИИН).

10.3. В случае, если по факту страхового случая уполномоченными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе в письменной форме запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) или отправить запрос в

уполномоченные органы о предоставлении копий постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении уголовного дела или приговора суда. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме Страхователя и Выгодоприобретателя.

10.4. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно затребовать от Страхователя предоставления дополнительных документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

10.5. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

Глава 11. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по основному страховому покрытию – смерть Застрахованного в период действия договора страхования

11.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в период действия договора страхования осуществляется Страховщиком в размере – 100% от страховой суммы указанной в договоре страхования.

11.2. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 25 (двадцать пять) банковских дней с даты получения всех необходимых документов указанных в пункте 10.2. Главы 10 настоящих Правил. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

11.3. Страховая выплата производится единовременным платежом путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя или наличными деньгами по месту нахождения Страховщика в течение 5 (пять) банковских дней с даты принятия положительного решения.

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

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

Глава 12. Особенности страхования и осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - смерть застрахованного в результате несчастного случая

12.1. При заключении договора страхования с условиями дополнительного страхового покрытия - смерть застрахованного в результате несчастного случая, возраст Застрахованного должен быть от 18 до 69 лет, при этом по истечении срока действия договора страхования возраст Застрахованного не должен превысить 70 лет.

12.2. Если договором страхования смерть Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 100% от страховой суммы, установленной договором страхования.

12.3. Не является страховым случаем, предусмотренным данной главой (смерть Застрахованного в результате несчастного случая), и не влечет осуществление страховой выплаты смерть Застрахованного, наступившая 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) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке направленными на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 5) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) злоупотребления Застрахованным алкогольными напитками, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);
- 7) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства), а также участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;
- 8) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании;
- 9) умышленного причинения Застрахованным самому себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов);
- 10) реакций, связанных с психиатрическим заболеванием.

12.4. Страховщик также освобождается от осуществления страховых выплат в случаях, предусмотренных пунктом 4.7. Главы 4 настоящих Правил.

12.5. Для подтверждения страхового случая - смерть Застрахованного в результате несчастного случая, Страхователь, помимо документов, указанных в пункте 10.2. Главы 10 настоящих Правил, дополнительно обязан предоставить:

- документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанные случаи с выводами о причинах наступления несчастного случая;
- при наступлении несчастного случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве уполномоченного государственного органа или нотариально заверенная копия такого акта.

12.6. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 11.2.-11.4. Главы 11 настоящих Правил.

Глава 13. Особенности страхования и осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы

13.1. При заключении договора страхования с условиями дополнительного страхового покрытия - инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы, возраст Застрахованного должен

быть не младше 18 и на момент истечения срока действия договора страхования, не должен превышать возраста, установленного пенсионным законодательством Республики Казахстан.

13.2. Если договором страхования инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату, если иное не предусмотрено договором страхования в следующем размере:

- 1) 80% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае установления инвалидности 1 группы;
- 2) 60% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае установления инвалидности 2 группы.

13.3. При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы Застрахованного. В случае осуществления страховой выплаты по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 2), пункта 13.2. настоящей Главы, Страховщик продолжает нести ответственность до окончания срока действия договора страхования, но в пределах разницы между страховой суммой обусловленной договором страхования и суммой страховых выплат, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении инвалидности 1 или 2 группы вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 4.7. Главы 4 и Главой 6 настоящих Правил.

13.5. Для подтверждения страхового случая - инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы, Страхователь обязан предоставить:

- 1) копию договора страхования;
- 2) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
- 3) заключение уполномоченного органа об установлении степени инвалидности Застрахованного;
- 4) документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанные случаи с выводами о причинах наступления несчастного случая;
- 5) выписку из истории болезни или амбулаторной карты Застрахованного, результаты обследований, подтверждающих диагноз;
- 6) иные документы по запросу Страховщика.

13.6. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с пунктами 11.2.-11.4. Главой 11 настоящих Правил.

Глава 14. Особенности страхования и осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - инвалидность Застрахованного 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая

14.1. При заключении договора страхования с условиями дополнительного страхового покрытия - инвалидность Застрахованного 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая, возраст Застрахованного должен быть не младше 18 и на момент истечения срока действия договора страхования, не должен превышать возраста, установленного пенсионным законодательством Республики Казахстан.

14.2. Если договором страхования инвалидность Застрахованного 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату, если иное не предусмотрено договором страхования в следующем размере:

- 1) 100% или 80% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности первой группы;

2) 80% или 60% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности второй группы;

3) 60% или 40% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности третьей группы.

14.3. При наступлении страхового случая по страховым случаям, предусмотренным пунктом 14.2. настоящей Главы, ответственность Страховщика прекращается с момента осуществления выплаты по первому наступившему страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования.

14.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении инвалидности 1, 2 или 3 группы вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 4.7. Главы 4 и Главой 6 настоящих Правил.

14.5. Для подтверждения страхового случая - инвалидность Застрахованного 1, 2 или 3 группы, Страхователь обязан предоставить:

- 1) копию договора страхования;
- 2) копию документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
- 3) заключение уполномоченного органа об установлении степени инвалидности Застрахованного;
- 4) документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанные случаи с выводами о причинах наступления несчастного случая;
- 5) рентгенологический снимок (при наличии) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
- 6) выписка из истории болезни или амбулаторной карты Застрахованного;
- 7) иные документы по запросу Страховщика.

14.6. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим дополнительным страховым покрытием, осуществляется в соответствии с 11.2.-11.4. Главой 11 настоящих Правил.

Глава 15. Особенности страхования и осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая

15.1. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного, является временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение временной нетрудоспособности, принятые после заключения договора страхования не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.2. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая – временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.3. Если договором страхования временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого дня со дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая

составляет 60 (шестьдесят) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении временной нетрудоспособности вследствие обстоятельств, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил.

15.5. Для подтверждения страхового случая - временной нетрудоспособности Застрахованного, Страхователь обязан предоставить:

- 1) копию договора страхования;
- 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);
- 3) оригинал листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) либо нотариально заверенная копия;
- 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
- 5) иные документы по запросу Страховщика.

15.6. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 15.5. настоящей Главы.

15.7. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пять) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом или наличными по месту нахождения Страховщика.

15.8. При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному дополнительному страховому покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.

Глава 16. Особенности осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая

16.1. Если договором страхования получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая предусмотрено как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).

16.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при получении Застрахованным травмы в результате несчастного случая, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил.

16.3. Для подтверждения страхового случая - получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая Страхователь обязан предоставить:

- 1) копию договора страхования;
- 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и

заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);

3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;

4) иные документы по запросу Страховщика.

16.4. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 16.3. настоящей Главы.

16.5. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пять) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом или наличными по месту нахождения Страховщика.

16.6. При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному дополнительному страховому покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному страховому покрытию.

Глава 17. Особенности осуществления страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая

17.1. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, является госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты. При этом госпитализация Застрахованного в дневной стационар поликлиники не является страховым случаем и не влечет осуществления страховых выплат.

17.2. Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая – госпитализация Застрахованного, является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

17.3. Если договором страхования госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования за каждый календарный день госпитализации, начиная с седьмого дня. Максимальное количество дней страховой выплаты по госпитализации в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования.

17.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении временной нетрудоспособности вследствие обстоятельств, предусмотренных Главой 6 настоящих Правил.

17.5. Для подтверждения страхового случая - госпитализации Застрахованного, Страхователь обязан предоставить:

1) копию договора страхования;

2) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события, банковские реквизиты;

3) выписка из истории болезни стационарного больного;

4) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации);

5) оригинал листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) либо нотариально заверенная копия;

6) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;

7) оригинал или нотариально удостоверенную копию документа, удостоверяющего личность и банковские реквизиты Выгодоприобретателя либо свидетельство о государственной регистрации юридического лица, индивидуальный идентификационный номер для физических лиц (далее – ИИН) и бизнес-идентификационный номер для юридических лиц (далее – БИН).

8) иные документы по запросу Страховщика.

17.6. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 17.5. настоящей Главы.

17.7. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пять) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом или наличными по месту нахождения Страховщика.

17.8. При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию на соответствующего Застрахованного. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному дополнительному страховому покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.

Глава 18. Условия прекращения, внесения изменений и дополнений в договор страхования

18.1. Договор страхования прекращается:

- 1) по истечении срока действия договора страхования;
- 2) после осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном объеме общей страховой суммы;
- 3) в случае досрочного прекращения договора страхования.

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

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

б) неуплаты страховой премии/очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку сроки установленные

В указанных случаях, за исключением подпункта б) пункта 18.2. настоящей Главы договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую сторону.

18.3. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 1)-5) пункта 18.2. настоящей Главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

18.4. При досрочном прекращении договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом б) пункта 18.2. настоящей Главы, уплаченная страховая премия возврату не подлежит. Договор страхования действует в течение времени пропорционально части уплаченной страховой премии, после чего автоматически расторгается, при этом уведомления о прекращении Договора страхования не требуется, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

18.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, в случае если отказ Страхователя не связан с обстоятельствами, указанными в пункте 18.2. настоящей Главы, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

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

Глава 19. Форс-мажор

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

Глава 20. Дополнительные положения

20.1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся по соглашению сторон и оформляются дополнительным соглашением.

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

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

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

Приложение №1

Таблица выплат по телесным травмам

1. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии со статьей, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты. Такой же порядок применяется в случае, если травмы приведены в разных пунктах одной статьи определенного раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела.
2. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах «Таблицы выплат по телесным травмам», производится по каждой травме отдельно, но общая сумма выплат не может превышать страховой суммы.
3. В случае одной или нескольких травм, указанных в одной и той же статье «Таблицы выплат по телесным травмам», страховая выплата производится однократно в соответствии с данной статьей вне зависимости от количества травм.
4. Размер страховой выплаты установлен на случай травмы для одной конечности (если в «Таблице выплат по телесным травмам» не оговорено иное), при аналогичных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.
5. В соответствующих примечаниях «Таблицы выплат по телесным травмам» могут быть приведены иные условия, касающиеся определения размера страховой выплаты, определения характера той или иной травмы и порядка применения положений упомянутой Таблицы. В случае противоречий вышеприведенных условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.
6. Страховщик вправе отказать в выплате по телесным травмам, не оговоренным в таблице выплат.

№ п/п	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	20
3.	Повреждения головного мозга	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	б) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	в) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одного страхового случая наступят телесные травмы, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.		

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

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

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

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

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

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

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

7.	Перерыв нервов:	
	а) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40

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

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

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

Примечания:
 1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.
 2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 17; ст. 12 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма страховой выплаты удерживается.
 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.

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

Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения,

страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

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

Примечания:

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

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

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

22.	Травма грудной клетки и ее органов, повлекшая за собой	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60

Примечание: При осуществлении страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется

23.	1. Перелом грудины	5
	2. Перелом ребер	
	а) одного	3
	б) двух - трех	5
	в) четырех - пяти	10
	г) шести - восьми	15
	д) девяти - десяти	20
	е) более десяти	25
24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведенные в связи с проникающим ранением без телесной травмы органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	Торакотомия	
	б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5

Примечания:

- Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется
- Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.

25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	5
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10

Примечание: Страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 25.

РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	5
	б) 2-3 степени	10
29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10

Примечания:

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

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

Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.

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

Примечания:

1. При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.

2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст.33), процент от страховой суммы, подлежащей оплате в виде страховой выплаты, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.

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

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

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

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

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

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

Примечание:

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

2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.

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

Примечания:

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ.

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

Примечания:

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ

46.	Травма мягких тканей лица, передне - боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см ² до 5 см ² или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см ² или длиной 10-15 см.)	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см ² или длиной более 15 см)	25

Примечания:

1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.

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

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

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

Примечания:

1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).

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

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

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

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

48.	Травма мягких тканей:	
	разрыв сухожилий, связок, за исключением пальцев кисти	5

РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК

49.	Перелом, перелома - вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков	
	а) одного-двух:	20
	б) трех-пяти	40
	в) шести и более	60
50	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5

Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.

51.	Перелом крестца	10
52.	Телесные травмы копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков.	10

Примечания:

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

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

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

РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА

53.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома - вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15

Примечания:

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

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

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки).	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5

	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), переломо - вывих плеча	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных	40

Примечания:

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

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

РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО

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

Примечания:

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

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

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

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

Примечания:

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

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

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30

Примечание: Страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

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

Примечания:

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

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

РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

64.	Травмы области лучезапястного сустава.	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	1
65.	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ

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

Примечания:

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

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

67.	Травма кисти, повлекшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50

	в) ампутацию единственной кисти	50
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67 а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Если страховая выплата осуществлена по ст. 67 б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3
<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
69.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций I пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
70.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<i>Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5
<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
72.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
73.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10
<i>Примечания:</i> 1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% от размера страховой суммы для одной кисти и 100% от размера страховой суммы для обеих кистей.		
РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости	5

	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
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.	Травмы тазобедренного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
Примечания: 1. В том случае, если в результате одного страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
77	Травмы тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз):	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, производится дополнительно к страховой выплате по поводу травмы сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму. 2. Страховая выплата по ст. 77 б) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО		
78	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	20
79	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно 2. Страховая выплата по ст. 79 осуществленной дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
80	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	80
	а) одной конечности	

	б) единственной конечности	
Примечание: Если страховая выплата была осуществлена по ст. 80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
81	Травмы коленного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, телесной травмы мениска, надколенника	5
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости.	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15
	д) перелом дистального метафиза бедра	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
Примечания:		
1. При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.		
2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
82	Травмы области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	30
Примечание: Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.		
РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ		
83.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечания:		
1. Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при:		
- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путем суммирования.		
84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
Примечания:		
1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения.		

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

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

Примечание: Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

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

Примечания:

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

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

87	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	35

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

РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА

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

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

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

Примечания:

1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления

несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.

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

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

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

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

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

Примечания:

1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

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

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

Примечания:

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

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

Таблица 1 Страховые выплаты при потере зрения

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

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

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

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I.	II.	III. А	III. Б	IV.
от 5 до 10	-	-	15	17	20
от 11 до 20	4	5	20	25	35
От 21 до 30	6	7	25	45	55
от 31 до 40	8	9	30	70	75
от 41 до 50	10	11	35	70	90
от 51 до 60	15	16	40	70	95
от 61 до 70	20	21	45	70	100
от 71 до 80	25	26	50	70	100
от 81 до 90	30	31	55	70	100
более 90	35	36	60	70	100

Примечания:

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