

УТВЕРЖДЕНЫ  
решением Совета директоров  
АО «Страховая компания «Евразия»  
Протокол от «06» июля 2024 года



**Евразия**  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ  
(ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**





### Оглавление:

- Статья 1. Глоссарий
- Статья 2. Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель
- Статья 3. Объект страхования
- Статья 4. Перечень страховых случаев
- Статья 5. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования
- Статья 6. Порядок определения страховой суммы
- Статья 7. Страховая премия
- Статья 8. Франшиза
- Статья 9. Порядок заключения договора страхования
- Статья 10. Двойное страхование
- Статья 11. Срок и место действия договора страхования
- Статья 12. Права и обязанности сторон
- Статья 13. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
- Статья 14. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая
- Статья 15. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
- Статья 16. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
- Статья 17. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
- Статья 18. Условия прекращения договора страхования
- Статья 19. Дополнительные условия
- Статья 20. Порядок разрешения споров
- Приложение №1

### Статья 1. Глоссарий

1. На условиях настоящих Правил страхования АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры страхования от несчастных случаев с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности). Указанные лица именуются в дальнейшем «Страхователь».
2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах страхования:
  - 1) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Страхователями могут быть физические и юридические лица, которые заключают Договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является также Застрахованным;
  - 2) **Страховая организация (Страховщик)** – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению Договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного государственного органа;
  - 3) **Застрахованный** – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. Страхователь может в Договоре страхования определить третье лицо в качестве Застрахованного;
  - 4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не обозначен, им предполагается Застрахованный. В случае смерти Застрахованного, им является (являются) законный наследник (наследники) Застрахованного;
  - 5) **Компетентные государственные органы** – органы, которые, в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с расследованием наступивших страховых случаев (такие как, полиция, органы следствия, дознания, пожарной инспекции, МЧС и прочие);
  - 6) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату в соответствии с Договором страхования при наступлении страхового случая;
  - 7) **Страховая сумма** – предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
  - 8) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая для возмещения убытков, причиненных страховым случаем;



- 9) **Страховой случай** – событие, определенное в Договоре страхования, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления с наступлением, которого, возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату;
- 10) **Страховой интерес** - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении наступления страховых рисков и недопущении наступления страхового случая;
- 11) **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. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе сердечные заболевания, инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия);
- 12) **Травма Застрахованного** – нарушение анатомической целостности тканей и органов Застрахованного, сопровождающееся расстройством их функций в результате несчастного случая;
- 13) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;
- 14) **Лицо с инвалидностью** – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, нарушениями, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;
- 15) **Стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая** – состояние здоровья застрахованного, при котором утрачена способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение медико-социальной экспертной комиссии об установлении застрахованному категории лицо с инвалидностью I, II, III группы, ребенок с инвалидностью;
- 16) **Ребенок с инвалидностью** – лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, нарушениями, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;
- Согласно настоящим Правилам страхования, страховая выплата при установлении Застрахованному категории ребенок с инвалидностью приравнена к размеру страховой выплаты лица с инвалидностью III группы;
- 17) **Смерть Застрахованного** – смерть, явившаяся результатом несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, если она наступила в течение 12 месяцев со дня несчастного случая. В случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем;
- 18) **Репатриация** – перевозка тела застрахованного после смерти в результате несчастного случая в страну постоянного проживания;
- 19) **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента или в определенной сумме. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая). При условной франшизе страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере. Внесение в Договор страхования франшизы имеет целью освободить Страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, поскольку во многих случаях такие расходы превышают сумму убытка. Кроме того, франшиза обязывает Страхователя более рачительно относиться к объекту страхования;
- 20) **Территория страхования** – территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования;
- 21) **Од и ФТ** – отмыwanie доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма;
- 22) **Договор страхования** - это документ, в котором указываются все существенные условия страхования в соответствии с требованиями законодательства РК, и может быть заключен как форме одного документа, в котором прописаны все условия страхования, так и в форме страхового полиса к



которому могут относиться как все условия настоящих Правил страхования, так и частично в случае выбора не всех рисков или в случае страхования спортсменов;

**23) Согласие на сбор и обработку персональных данных включает:**

- наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность));
- бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер);
- фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта;
- срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных;
- сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам;
- сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки;
- сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках;
- перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.

**Статья 2. Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель**

**1.** Страхователь – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Страхователями могут быть физические и юридические лица, которые заключают Договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь-физическое лицо заключил Договор страхования в свою пользу, то он является также Застрахованным. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

**2.** При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику.

**3.** В случае смерти Страхователя – физического лица не являющегося Застрахованным в течение срока действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к наследникам Страхователя.

**4.** Застрахованный – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования.

Возраст Застрахованного не может быть менее 1 года на момент заключения и более 75 лет на момент окончания Договора страхования.

**5.** Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не обозначен, им предполагается Застрахованный. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был назначен заранее, то им является (являются) наследник (наследники) Застрахованного согласно свидетельству о праве на наследство или завещанию.

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

**Статья 3. Объект страхования**

**1.** Объектом страхования являются не противоречащие гражданскому законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Застрахованного, связанные с возможностью наступления страховых рисков в результате которых может быть причинен вред жизни, здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

**Статья 4. Перечень страховых случаев**

**1.** Страховой случай – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления с наступлением, которого, возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю.

**2.** Страховые случаи, перечисленные в настоящих Правилах страхования, могут быть указаны как в полном объеме, так и частично в зависимости от выбора Страхователя, что влияет на размер страхового тарифа.





**3.** Страховым случаем, согласно настоящим Правилам страхования, является:

- 1) Наступившая в результате несчастного случая травма Застрахованного согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам страхования, при этом страхованием покрываются только травмы, перечисленные в Приложении №1 к настоящим Правилам страхования;
- 2) Наступившая в результате несчастного случая временная утрата общей трудоспособности Застрахованного – за каждый день временной утраты трудоспособности, но не более количества дней, указанного в Договоре страхования;
- 3) Наступившая в результате несчастного случая постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованного, с установлением Застрахованному I, II или III (инвалид с детства) группы инвалидности;
- 4) Наступившая в результате несчастного случая смерть Застрахованного;
- 5) Наступившая по причине острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19) / коронавирусной инфекции (COVID-19), развившейся и диагностированной у Застрахованного в период страховой защиты смерть Застрахованного;

При этом Страхователь вправе дополнить Договор страхования следующими страховыми случаями:

- 6) утрата работы в результате расторжения трудового договора в связи с реорганизацией работодателя или по инициативе работодателя в случаях сокращения численности или штата работников с признанием Застрахованного безработным уполномоченным органом согласно пп. 2 п. 1 ст. 52 Трудового кодекса РК;
- 7) утрата работы в результате принудительной ликвидации работодателя по решению суда, в период действия Договора страхования;
- 8) утрата работы в результате расторжения трудового договора по инициативе работника в соответствии со ст. 56 Трудового кодекса, в период действия Договора страхования.

**4.** События, предусмотренные подпунктами 1)-5) пункта 3 настоящей статьи, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая или острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19), происшедших в период действия Договора страхования на территории страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, Медико-социальной экспертизой, судом).

**5.** События, предусмотренные подпунктами 2), 3) пункта 3 настоящей статьи и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 12 месяцев со дня несчастного случая.

**6.** К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укусы змей, насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, а также травмы, полученные при движении какого-либо транспорта (автомобильного, железнодорожного, водного и воздушного) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

**7.** Для признания события страховым случаем по подпункту 3) пункта 3 настоящей статьи Страховщику должны быть предоставлены документы (справка об инвалидности и справка о степени утраты трудоспособности выданная отделом медико-социальной экспертизы, выписка из акта освидетельствования во ВТЭК), подтверждающие утрату трудоспособности Застрахованного на «бессрочный» срок.

**8.** Если в какой-либо момент, после осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателям по смерти в результате несчастного случая с Застрахованным выясняется, что он жив, Страховщик вправе потребовать возврата выплаченной суммы.

**9.** По настоящим Правилам страхования могут быть покрыты расходы, связанные со следующими обстоятельствами, если это прямо указано в Договоре страхования:

- 1) при наступлении страхового случая обеспечение перемещения Застрахованного в одну из ближайших больниц страны временного пребывания.
- 2) при наступлении страхового случая организация перемещения (эвакуация) Застрахованного рейсовым транспортом до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства. В каждом конкретном случае решение об эвакуации и выборе вида транспорта принимается врачом



Страховщика и местным лечащим врачом. Без указанного согласования Страховщик не возмещает расходы по эвакуации Застрахованного.

3) при наступлении страхового случая в виде смерти оплата стоимости репатриации – осуществление перевозки (транспортировки) тела (останков) Застрахованного в случае его смерти из страны временного пребывания до ближайшего международного порта страны постоянного места жительства. Посмертная репатриация тела до места, где постоянно проживал Застрахованный, страховая выплата осуществляется, если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая или острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19), если такие страховые случаи были выбраны Страхователем и указаны в Договоре страхования.

Способы транспортировки Застрахованного определяются Страховщиком с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

**10.** Согласно условиям настоящих Правил страхования Договор страхования может быть заключен с инвалидами I, II, III группы, которым установлена инвалидность до заключения Договора страхования. При этом не являются страховыми случаями, и Страховщик не осуществляет страховую выплату, если смерть Застрахованного или установление Застрахованному инвалидности и/или продление ранее установленной группы инвалидности произошли вследствие несчастного случая и/или иных событий, произошедших до заключения Договора страхования.

### **Статья 5. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования**

**1.** Страховым случаем не признается событие, произошедшее при наличии одного из ниже указанных фактов или вследствие:

- 1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
- 2) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; террористических акций<sup>1</sup>, совершенных лицом от имени или вместе с любой организацией;
- 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 4) действий Застрахованного, ставших следствием наступления страхового случая, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или, находящегося под воздействием лекарственных или психотропных средств за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
- 5) управления производственным процессом лицами, не уполномоченными на это или просрочившими время инструктажа, переподготовки;
- 6) участие Страхователя, Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, в качестве профессионального участника, если иное не оговорено Договором страхования (данное исключение не действует если застрахован спортсмен за повышенную плату о чем должно быть отражено в Договоре страхования);
- 7) беременности Застрахованного (в течение 3 (Трех) месяцев до родов или во время родов);
- 8) анафилактического шока;
- 9) инфекционных заболеваний независимо от причины заражения (за исключением коронавирусной инфекцией (COVID-19), если она была выбрана в качестве страхового случая и указана в Договоре страхования);
- 10) имеющие злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;
- 11) пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дезинтерия);
- 12) смерти Застрахованного прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

<sup>1</sup> «Террористическая акция» - совокупность деяний, направленных на достижение целей терроризма и совершение иных преступлений террористического характера.



- 13) самоубийства Застрахованного или попытки совершения самоубийства в течение действия Договора страхования;
- 14) службы или прохождения соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;
- 15) совершения или попытки совершения Застрахованным действий, содержащих признаки уголовного преступления или административного проступка;
- 16) несчастного случая, наступившего с Застрахованным в местах лишения свободы;
- 17) влияние асбеста на организм работника;
- 18) диабета, белой горячки или эпилепсии;
- 19) стихийных бедствий, в том числе: землетрясений, наводнений, сели, бурана;
- 20) любых болезней, в том числе относящихся к венерическим, инфекционным, онкологическим заболеваниям, диабета, белой горячки или эпилепсии, за исключением коронавирусной инфекцией (COVID-19) если последний случай был выбран Страхователем в качестве страхового случая в Договоре страхования;
- 21) психических заболеваний, слабоумия Застрахованного, церебрального паралича либо болезни Дауна;
- 22) врачебных вмешательств, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий Страхователя, Застрахованного, в том числе пластических операций, косметологического лечения и иных видов лечения, осуществляемых с вышеуказанной целью, если Страхователь, Застрахованный допускает их принятие;
- 23) занятий Страхователем, Застрахованным (данное исключение не действует если застрахован спортсмен за повышенную плату, о чем должно быть отражено в Договоре страхования):
  - зимними видами спорта;
  - подводным плаванием, в том числе с использованием дыхательных аппаратов;
  - скалолазанием или альпинизмом;
  - спелеологией;
  - дельтапланеризмом, пара планеризмом или парашютным спортом;
  - охотой или верховой ездой;
  - авиационными видами спорта;
  - лодочными гонками по бурным водным потокам (каякинг, рафтинг);
  - боевыми единоборствами, если иное не оговорено Договором страхования;
- 24) участия в мероприятиях, связанных с гонками, включая тренировочные поездки, в качестве водителя, второго водителя или пассажира моторизованного транспортного средства, целью которых является достижение максимальной скорости или преодоление препятствий, если иное не оговорено Договором страхования;
- 25) участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни, если иное не оговорено Договором страхования;
- 26) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании, если иное не оговорено Договором страхования;
- 27) задержания, ареста или заключения Страхователя, Застрахованного, или во время отбытия им наказания в виде лишения свободы;
- 28) каких-либо действий, совершенных как самим Страхователем, Застрахованным, так и третьими лицами, повлекших наступление смерти Страхователя, Застрахованного либо установление ему инвалидности первой, второй группы, в момент совершения которых Страхователь находился в состоянии алкогольного, наркологического или токсикологического опьянения, за исключением случаев, если установление инвалидности или смерть Страхователя (Застрахованного) наступили вследствие ДТП, произошедшего с участием автомобиля, в салоне которого Страхователь (Застрахованный) находился в качестве пассажира;
- 29) несвоевременного обращения Страхователя, Застрахованного за медицинской помощью либо отказа Страхователя от госпитализации в медицинское учреждение, если госпитализация была предписана ему по состоянию здоровья, вне зависимости от причин несвоевременного обращения или отказа от госпитализации;
- 30) управления Страхователем, Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения любым транспортным средством; при передаче управления другому лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;



- 31) умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни и здоровью застрахованного, в том числе самоубийство или его попытки;
  - 32) умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 33) действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, признанных в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящиеся в причинной связи со страховым случаем;
  - 34) любых форм осложнений острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания);
  - 35) инфекционных заболеваний независимо от причины заражения;
  - 36) если смерть Страхователя, Застрахованного либо установление ему инвалидности первой, второй, третьей группы произошли в результате дорожно-транспортного происшествия, в момент совершения которого Страхователь, Застрахованный не был пристегнут ремнем безопасности, вне зависимости от того, являлся ли он пассажиром или лицом, управляющим транспортным средством, тогда как по условиям правил дорожного движения Республики Казахстан должен был быть им пристегнут, вне зависимости от того, являлся ли он пассажиром или лицом, управляющим транспортным средством;
  - 37) умышленного причинения себе Страхователем, Застрахованным телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства Застрахованного, в том числе находящегося в состоянии аффекта, алкогольного психоза или имеющего какое-либо психическое заболевание;
  - 38) психического заболевания, наркомании, алкогольного психоза и т.п.;
  - 39) участие Страхователя, Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, в качестве профессионального участника, если иное не оговорено Договором страхования;
  - 40) не считается страховым случаем, и страховая выплата не осуществляется в случае признания Застрахованного умершим через суд, до тех пока не будет установлен факт смерти Застрахованного на основании медицинского заключения;
  - 41) если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования заключен в отношении одного из лиц, указанных в пункте 2 статьи 5 настоящих Правил страхования.
- 2. Не заключается Договор страхования в отношении лиц:**
- 1) физических и юридических, включенных в перечень организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу;
  - 2) в случае отказа Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки клиента;
  - 3) состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерических отделениях;
  - 4) больных СПИДом, ВИЧ-инфицированных;
  - 5) страдающих психическими заболеваниями, слабоумием, церебральным параличом либо болезнью Дауна;
  - 6) страдающих онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми или тяжелыми нервными заболеваниями;
  - 7) имеющие злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;
  - 8) госпитализированных, имеющих показания к госпитализации и направленные на госпитализацию либо оперативное лечение;
  - 9) направленные на проведение медико-социальной экспертизы.
- 3. Если выяснится, что Договор страхования заключен в отношении одного из указанных в пункте 2 настоящей статьи лиц, то такой Договор страхования считается незаключенным в отношении этого лица, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю.**
- 4. Страховщик не производит страховую выплату за:**
- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя, потери (штрафы, неустойка), убытки в виде упущенной выгоды;
  - 2) моральный вред.
- 5. Страховщик обязан отказать в страховой выплате в случаях:**





- 1) нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
  - 2) не предоставления Страхователем / Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
  - 3) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.
- 6.** Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
  - 2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков при наступлении страхового случая;
  - 3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
  - 4) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;
  - 5) отказ Страхователя, Застрахованного от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;
  - 6) страховой случай не был документально зафиксирован в компетентных органах и организациях (органах внутренних дел, противопожарной службы, медицинских учреждениях и т.п.);
  - 7) несчастный случай явился результатом непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных мер для его избежания, а именно несоблюдение установленных и общепринятых правил и норм безопасности, инструкций по эксплуатации опасных объектов, а также несоблюдение стандартов, положений, законов или ведомственных нормативных документов, установленных для осуществления каких-либо видов деятельности, в том числе правил дорожного движения;
  - 8) не соблюдение Страхователем, Застрахованным и/или Выгодоприобретателем условий и ограничений, оговоренных в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования;
  - 9) в случае отказа Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки клиента;
  - 10) иные случаи, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
- 7.** При заключении Договора страхования, могут указать как исключения из страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования, так и их часть, в этом случае конкретно оговаривается какие исключения действуют в отношении заключенного Страхователем Договора страхования.
- 8.** Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Республики Казахстан.
- 9.** Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю по мотивам, предусмотренным настоящими Правилами страхования, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.
- 10.** Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

### **Статья 6. Порядок определения страховой суммы**

- 1.** Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 2.** Страховая сумма оговаривается в Договоре страхования.
- 3.** Договором страхования могут быть установлены:
  - 1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этого объема;
  - 2) предельный объем ответственности по каждому Застрахованному;



- 3) предельный объем ответственности по серии страховых случаев в результате одного происшествия;
  - 4) предельный объем ответственности по каждому страховому событию по одному или всем страховым случаям;
  - 5) предельный объем ответственности в фиксированной сумме и размер частичной или полной компенсации расходов Застрахованного по одному страховому случаю.
4. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем оформления на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения, с уплатой дополнительной страховой премии.

#### **Статья 7. Страховая премия**

1. Страховая премия устанавливается Договором страхования и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату.
2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.

#### **Статья 8. Франшиза**

1. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
2. Договором страхования может быть предусмотрена безусловная (вычитаемая) или условная (невывчитаемая) франшиза.
3. Размер франшизы оговаривается в Договоре страхования:
  - 1) при безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы;
  - 2) при условной франшизе страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.
4. Франшиза может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в виде фиксированной суммы. Размер франшизы оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

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

1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя путем письменного обращения к Страховщику, либо обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием Интернет-ресурса Страховщика и интернет-ресурса других организаций, являющихся партнерами Страховщика.  
Заявление-анкета Страхователя установленной формы является неотъемлемой частью Договора страхования. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения в соответствии с поставленными Страховщиком вопросами. Ответственность за достоверность информации, указанной в заявлении-анкете, несет Страхователь.
2. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен в письменной либо электронной форме путем:
  - 1) составления одного документа, или
  - 2) страхового полиса.Договор страхования может быть заключен только при предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Компании.
3. Для заключения Договора страхования Страховщиком у Страхователя (Застрахованного) могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие страховой риск. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.



4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
5. Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхования лица (Застрахованного) для оценки состояния его здоровья.
6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении-анкете и в пунктах 1 - 4 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в установленном законодательном порядке Республики Казахстан.
7. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
8. При групповом страховании одним Договором страхования охватывается несколько Застрахованных, являющихся одновременно Выгодоприобретателями. Групповое страхование может быть как персонифицированным, так и обезличенным, охватывающим определенную категорию лиц. При обезличенном страховании круг Застрахованных должен быть конкретизирован в Договоре страхования в той мере, в которой это необходимо для индивидуализации страхового случая, его последствий в отношении каждого Застрахованного и размера причитающейся ему страховой выплаты.
9. В случае утраты Договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат Договора страхования, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится.
10. При заключении Договора страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по всем существенным условиям, предусмотренным законодательством РК, в том числе:
  - 1) о застрахованном лице;
  - 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
  - 3) о размере страховой суммы;
  - 4) о сроке действия Договора страхования.
11. При изменении условий Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщик может потребовать проведения медицинского осмотра Застрахованного за счет Страхователя.
12. При заключении Договора страхования Страхователь соглашается с возможностью заключения Договора страхования с использованием Страховщиком факсимильных средств (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Договор страхования признается Сторонами оригиналом.
13. При заключении Договора страхования Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных и составляет 10 лет. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Обществом либо третьим лицом условий Договора страхования и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом.
14. При заключении Договора страхования Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
15. При заключении Договора страхования Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а так же Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров.



### **Статья 10. Двойное страхование**

1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным Договорам страхования с каждым.
2. При двойном имущественном страховании Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем либо Выгодоприобретателем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.
3. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.
4. При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер ущерба, причиненного в результате страхового случая, совместно с другими страховыми компаниями.

### **Статья 11. Срок и место действия договора страхования**

1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с даты, указанной в Договоре страхования.
2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
3. В соответствии с настоящими Правилами страхования место действия Договора страхования (территория страхования) – распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования.

### **Статья 12. Права и обязанности сторон**

1. Страхователь имеет право:
  - 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
  - 2) на замену Выгодоприобретателя или Застрахованного по соглашению со Страховщиком;
  - 3) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами страхования, если он является Выгодоприобретателем по Договору страхования;
  - 4) ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их копию.
2. Страхователь обязан:
  - 1) предоставить все документы, запрашиваемые Страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки страхователя;
  - 2) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
  - 3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
  - 4) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
  - 5) выполнять условия Договора страхования (нарушение Договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение Договора страхования самим Страхователем);
  - 6) в период действия Договора страхования незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
  - 7) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в сроки и порядке, установленные подпунктом 6) пункта 2 статьи 14 настоящих Правил страхования;
  - 8) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
  - 9) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка в порядке установленные пунктом 2 статьи 14 настоящих Правил страхования;
  - 10) обеспечить в случае требования Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;





11) Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам;

12) Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам.

**3. Страховщик имеет право:**

1) Требовать от Страхователя необходимые документы для проведения надлежащей проверки клиентов;

2) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;

3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

4) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию и документы, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения в порядке установленных настоящими Правилами страхования;

5) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем, невыполнения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного / Выгодоприобретателя);

6) в любое время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;

7) произвести обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;

8) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

**4. Страховщик обязан:**

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в настоящих Правилах страхования / Договоре страхования;

3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

4) зарегистрировать сообщение о страховом случае;

5) обеспечить тайну страхования;

6) отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также включенных в Перечень ФРОМУ;

- не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ;

7) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней письменно уведомить о недостающих документах Страхователя (Застрахованного) или иного лица, являющегося Выгодоприобретателем в случае непредставления документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

**5. Перечень прав и обязанностей сторон настоящей статьи не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими статьями настоящих Правил страхования.**

### **Статья 13. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования**

**1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти**



изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (территории страхования, вида деятельности, занятие опасным видом спорта, если данный вид спорта не оговорен Договором страхования, выявление у Страхователя (Застрахованного) какого-либо заболевания, включенного в список исключений из страховых случаев и пр.).

2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать перезаключения<sup>2</sup> Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

3. Если Страхователь или Застрахованный возражает против перезаключения Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

4. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте 1 настоящей статьи обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, или при наступлении страхового случая уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховой выплате.

5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

#### **Статья 14. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая**

1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).

2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;

2) обратиться в соответствующее медицинское учреждение за получением необходимых услуг;

3) немедленно сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентных органах и организациях (органы внутренних дел, противопожарные службы, органы по ЧС, медицинские учреждения и др. компетентные органы и организации, в соответствии с действующим законодательством);

4) предоставить возможность представителю страховщика производить обследование застрахованного, пострадавшего от несчастного случая, с привлечением назначенного страховщиком врача.

5) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах;

6) незамедлительно, но не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента наступления страхового случая письменно известить об этом страховщика. Если страховым случаем является смерть застрахованного, то обязанность уведомления страховщика о страховом случае лежит на страхователе, а если он одновременно являлся застрахованным - то на его родных и близких либо выгодоприобретателе (в этом случае срок уведомления Страховщика увеличивается до 30 (тридцати) календарных дней);

7) подать письменное заявление установленной Обществом формы о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также документы, необходимые для выяснения причин страхового случая и определения размера ущерба;

8) предоставить письменное обязательство, освобождающее врача от сохранения медицинской тайны перед страховщиком по вопросам, связанным со страховым событием.

3. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно является Застрахованным – то на его родных и близких либо выгодоприобретателе.

4. Неуведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, дает ему право письменно отказать в страховой выплате, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально.

5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие условия действия Страхователя при наступлении страхового случая.

<sup>2</sup> «Перезаключение» - расторжение действующего Договора страхования и заключение нового Договора страхования.



**Статья 15. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков**

1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) о страховом случае и акта о страховом случае.

2. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном.

3. Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю необходимо предоставить следующий перечень документов:

1) Заявление о страховом случае по форме Страховщика;

2) Документы, подтверждающие личность заявителя:

- свидетельство о рождении (для лиц до 16 лет) либо паспорт;

- удостоверение личности/ паспорт/вид на жительство заявителя, либо

- оригинал доверенности на право ведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов выгодоприобретателя);

3) Документы, подтверждающие наличие страхового случая и размер причиненных убытков:

**а) в случае наступления страхового случая, указанного в пп. 1)-2) пункта 3 Статьи 4 настоящих Правил страхования:**

1) оригинал (дубликат) Договора страхования;

2) документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

3) выписной эпикриз из амбулаторной карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, заверенные печатью лечебного учреждения;

4) при необходимости - рентгеновский снимок или его описание;

5) документы компетентных органов (организаций), подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, причиненного Застрахованному (пожарные службы, полиция, органы чрезвычайных ситуаций);

6) документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (акт о несчастном случае), причиненного Застрахованному;

7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

**б) в случае наступления страхового случая, указанного в пп. 3) пункта 3 Статьи 4 настоящих Правил страхования:**

1) оригинал (дубликат) страхового Договора страхования;

2) документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

3) выписной эпикриз из амбулаторной карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения, акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);

4) заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении категории лицо с инвалидностью/ребенок с инвалидностью;

5) документы из соответствующих компетентных государственных и иных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, причиненного Застрахованному (пожарные службы, полиция, органы чрезвычайных ситуаций, суд, МЧС и др.);

6) документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка, причиненного Застрахованному (акт о несчастном случае);

7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты;

8) справка (письмо) от банка о размере остатка долга по договору займа в письменном или сканированном варианте.

**в) в случае наступления страхового случая, указанного в пп. 4)-5) пункта 3 Статьи 4 настоящих Правил страхования:**

1) копию документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);



- 2) нотариально заверенную копию свидетельства или уведомления о смерти или справки с ЕГОВ;
- 3) результаты патологоанатомического исследования в случае, если Страховщик их затребует;
- 4) документы из соответствующих компетентных государственных органов противопожарных и правоохранительных органов и др.), подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая;
- 5) в случае смерти застрахованного по причине острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19) - заключение Компетентной лаборатории, подтверждающий факт наличия Заболевания у Застрахованного, подтвержденный исследованием методом полимеразной цепной реакции (ПЦР);
- 6) справка (письмо) от банка о размере остатка долга по договору займа в письменном или сканированном варианте;
- 7) оригинал (дубликат) Договора страхования;
- 8) документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного (при необходимости);
- 9) документы, удостоверяющие личность Страхователя, Выгодоприобретателя;
- 10) выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 11) документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (акт о несчастном случае);
- 12) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

***г) В случае наступления страхового случая, указанного в пп. б)-7) пункта 3 Статьи 4 настоящих Правил страхования:***

- 1) копия приказа, заверенную печатью работодателя (при наличии печати) или копию приказа работодателя, утвержденного первым руководителем компании о сокращении численности или штата работников;
- 2) справка об осуществлённой компенсации Застрахованному за сокращение, утвержденной главным бухгалтером и первым руководителем компании;
- 3) копию, заверенную печатью работодателя (при наличии печати) или копию письменного уведомления работодателем уполномоченного органа о сокращении численности или штата работников;
- 4) копии, заверенные печатью работодателя (при наличии печати) или копию документов, подтверждающих реорганизацию работодателя (решение, приказ уполномоченного органа работодателя о реорганизации);
- 5) копию, заверенную печатью работодателя или копию вступившего в законную силу решения суда о принудительной ликвидации работодателя;
- 6) копия заявления Застрахованного о расторжении трудового договора, заверенная Работодателем;
- 7) справка о постановке на учет в Центр занятости на дату сдачи документов Страховщику;
- 8) Договор займа и график погашения по договору займа.

***д) В случае наступления страхового случая, указанного в пп. 8) пункта 3 Статьи 4 настоящих Правил страхования:***

- 1) приказ работодателя о расторжении трудового договора (далее - ИТД);
- 2) копия заявления Застрахованного о расторжении ИТД, заверенная Работодателем;
- 3) Договор займа и график погашения по договору займа.

***е) В случае наступления страхового случая, указанного в пп. б)-8) пункта 3 Статьи 4 настоящих Правил страхования:***

- 1) справка с пенсионного фонда об отсутствии пенсионных отчислений за последние истекшие 2 месяца с момента расторжения ИТД на действующем индивидуальном пенсионном счете;
- 2) справка о постановке на учет в Центре занятости на дату сдачи документов Страховщику.

**4.** По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить Заявление установленной формы, согласно которому он освобождает врачей, наблюдавших и обследовавших Застрахованного, от соблюдения врачебной тайны.

**5.** Акт о страховом случае, содержащий расчет размера страховой выплаты составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом на основании представленных документов. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право ознакомиться с актом о страховом случае.





### **Статья 16. Порядок и условия осуществления страховой выплаты**

1. После получения от Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении страхового случая Страховщик осуществляет следующие действия:

1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) сведений; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия;

2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае, предоставляет на ознакомление Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), в сроки, оговоренные в статье 17 настоящих Правил страхования.

2. Страховая выплата, при наступлении страховых случаев, указанных:

1) в пп. 1) пункта 3. Статьи 4 настоящих Правил страхования, расчет размера страховой выплаты производится по «Таблице определения размера страховых выплат при получении Застрахованным травмы» (Приложение № 1).

2) в пп. 2) пункта 3. Статьи 4 настоящих Правил страхования, размер страховой выплаты указывается в Договоре страхования.

3) в пп. 3)-5) пункта 3. Статьи 4 настоящих Правил страхования, осуществляется в размере (в процентах от страховой суммы), но не более суммы основного долга на дату наступления страхового случая:

- при установлении инвалидности I группы – 80%;
- при установлении инвалидности II группы – 60%;
- при установлении инвалидности III группы – 40%;
- при смерти -100%;

4) в пп. 6)-7) пункта 3. Статьи 4 настоящих Правил страхования, осуществляется единовременно по истечении 30 (тридцати) календарных дней после двухмесячного срока с даты обращения Застрахованного в Центр занятости населения при условии не трудоустройства. Страховая выплата устанавливается в размере очередного транша (сумма основного долга) на погашение займа за три последовательных месяца, установленного в соответствии с графиком погашения задолженности по договору займа, заключенного между Банком и Застрахованным;

5) в пп. 8) пункта 3. Статьи 4 настоящих Правил страхования, осуществляется единовременно по истечении 30 (тридцати) календарных дней после двухмесячного срока, с даты обращения Застрахованного в Центр занятости населения при условии не трудоустройства. Страховая выплата устанавливается в размере очередного транша (сумма основного долга) на погашение займа за два последовательных месяца, установленного в соответствии с графиком погашения задолженности по договору займа, заключенного между Банком и Застрахованным.

3. Страховая выплата по Договору страхования заёмщика осуществляется Выгодоприобретателю в размере суммы основного долга Застрахованного по договору займа на дату наступления страхового случая, исключая проценты, вознаграждения, пени (штрафы, неустойку), за исключением страховых случаев, указанных в пп. 6)-8) пункта 3. Статьи 4 настоящих Правил страхования. В случае, если фактический остаток основного долга Застрахованного по договору займа на дату наступления страхового случая равен нулю, то Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере равном сумме остатка основного долга, согласно графику погашения по договору займа на соответствующий период, в котором наступил страховой случай. Размер страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, указанным в пп. 6)-8) пункта 3. Статьи 4 настоящих Правил страхования осуществляется в размере, указанном в пункте «Страховая сумма» Договора страхования.

4. Для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты Страхователь/Застрахованный обязан предъявить Страховщику документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

5. Если после осуществления страховой выплаты, произведенной по страховым случаям постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) присвоена большая группа инвалидности либо смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, то размер страховой выплаты, произведенной по страховому случаю удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты.



6. Если после осуществления страховой выплаты, произведенной по страховым случаям «травма Застрахованного» либо «временная утрата общей трудоспособности Застрахованного», в результате травмы или временной утраты общей трудоспособности наступила постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) либо смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, то размер страховой выплаты, произведенной по страховому случаю «травма Застрахованного» или «временная утрата общей трудоспособности Застрахованного», удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты.
7. Общая сумма страховой выплаты Застрахованному за последствия одного или нескольких страховых случаев, происшедших в период действия Договора страхования, не может превышать установленной общей страховой суммы на каждого Застрахованного.
8. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.
9. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы на каждого Застрахованного. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.
10. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

#### **Статья 17. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате**

1. Страховщик, после получения всех необходимых документов в течение десяти рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, о чем сообщает письменно Страхователю (Застрахованному / Выгодоприобретателю).
2. Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение десяти рабочих дней после принятия им решения о страховой выплате в соответствии с настоящими Правилами страхования.
3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) в суде.
4. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
  - 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 2) действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, признанных умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
  - 3) психического заболевания, наркомании, алкогольного психоза и т.п.
5. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:
  - 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
  - 2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
  - 3) умышленного причинения себе Страхователем, Застрахованным телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства Застрахованного, в том числе находящегося в состоянии аффекта, алкогольного психоза или имеющего какое-либо психическое заболевание;
  - 4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
  - 5) непризнание события страховым случаем;
  - 6) несвоевременное уведомление о страховом случае, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально;
  - 7) Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) или его представитель, бенефициарный собственник включены в перечень организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и



экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также в Перечень ФРОМУ);

8) не предоставление Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

9) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ;

10) наличие Заболевания у Застрахованного, вызванного коронавирусной инфекцией COVID-19, на дату заключения Договора страхования;

11) несвоевременное обращение Страхователя в медицинские органы;

12) наступление смерти Застрахованного при наличии иных хронических заболеваний вне зависимости от наличия у Застрахованного коронавирусной инфекцией COVID-19 и заключения уполномоченных органов о причине смерти;

13) нарушений Застрахованным обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или законодательства РК, предписаний врача;

14) если Страхователь в период действия страховой защиты скрывал свое заболевание, вызванное коронавирусной инфекцией COVID-19, от уполномоченных органов, организаций и не принимал мер к лечению;

15) если событие, обладающее признаками страхового случая, произошло вне территории страхования, указанной в Договоре страхования;

16) если событие, обладающее признаками страхового случая, произошло вне периода действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования.

6. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам, предусмотренным пунктами 4, 5 настоящей статьи, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

7. Страховщик, принявший документы подтверждающих наступления страхового случая и размер убытков, выдает Страхователю справку с указанием перечня предоставленных документов.

### **Статья 18. Условия прекращения договора страхования**

1. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора страхования, о намерении досрочного прекращения действия Договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

2. Настоящими Правилами страхования предусмотрены следующие случаи прекращения действия Договора страхования:

1) истечение срока его действия;

2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем (по обстоятельствам не являющимся страховым случаем), когда не произошла его замена;

3) исполнение Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

4) неуплата Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки;

5) возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6) принятие судом решения о признании Договора страхования недействительным.

3. Договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:

1) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;

2) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

3) изменения условий и сведений, включенных в Договор страхования, выданный страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

4) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный, не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

6) в случаях:

- невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;



- когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмывания денег и финансирования терроризма. В данном случае, Страховщик осуществляет расторжение Договора страхования путем письменного уведомления Страхователя.

Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения указанных обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить Страховщика с предоставлением копий подтверждающих документов, выданных уполномоченными государственными органами.»

**4.** При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в пункте 1 статьи 841 ГК РК, при условии отсутствия страховых случаев по данному Договору страхования, Страховщик производит возврат оплаченной по Договору страхования страховой премии Страхователю за вычетом части страховой премии пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты за вычетом административных расходов, связанных с заключением Договора страхования (административные расходы включают в себя: подоходный налог по заключенному Договору страхования, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживающему Договору страхования) в размере, указанном в Договоре страхования.

**5.** В случае признания договора займа недействительным, либо при расторжении договора займа с даты его заключения по причине отказа Страхователя от получения займа, Договор страхования расторгается с даты заключения, при этом Страховщик производит возврат страховой премии полном объеме, в течение 30 рабочих дней, на реквизиты, указанные в Договоре страхования.

**6.** При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 1 ст. 841 ГК РК и абз. 2) и 3) п. 2 ст. 842 ГК РК оплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

**7.** При расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в абз. 2) и 3) п. 2 ст. 842 ГК РК Страховщик возвращает часть премии пропорционально периоду неиспользованной страховой защиты за минусом расходов в размере 10% от страховой премии.

**8.** При досрочном прекращении Договора страхования по любому основанию (за исключением расторжения по основаниям, указанным в абз. 2) и 3) п. 2 ст. 842 ГК РК), если по Договору страхования была осуществлена страховая выплата в любом размере – страховая премия и/или ее часть возврату не подлежит.

**9.** Договор страхования прекращает свое действие после осуществления страховой выплаты по основаниям, предусмотренным пп. 3)-5) пункта 3 статьи 4 настоящих Правил страхования, при этом Страховщик несет обязанность по осуществлению страховой выплаты в случае, предусмотренном пунктом 5 статьи 16 настоящих Правил страхования.

**10.** Договор страхования продолжает свое действие при осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным пп. 6)-7) пункта 3 статьи 4 настоящих Правил страхования и общая страховая сумма уменьшается на сумму осуществленной страховой выплаты, при этом в течение всего срока действия Договора страхования выплаты не ограничиваются количеством страховых случаев, и выплата осуществляются в совокупности не более чем за 3 (три) месяца по одному страховому случаю, но не более 12 (двенадцати) месяцев в течение всего срока действия договора займа.

**11.** Договор страхования продолжает свое действие при осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным пп. 8) пункта 3 статьи 4 настоящих Правил страхования и общая страховая сумма уменьшается на сумму осуществленной страховой выплаты, при этом в течение всего срока действия Договора страхования выплаты не ограничиваются количеством страховых случаев, и выплата осуществляются в совокупности не более чем за 2 (два) месяца по одному страховому случаю, но не более 12 (двенадцати) месяцев в течение всего срока действия договора займа.

**12.** В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю оплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

**13.** В случае отказа от Договора страхования Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1 (одного) рабочего дня, с даты отказа от Договора страхования, а также обязан уплатить неустойку за несвоевременную оплату премии в размере 0,1% от страховой премии подлежащей оплате за каждый день просрочки.

**14.** Договором страхования могут быть предусмотрены иные (дополнительные) условия прекращения Договора страхования.





#### **Статья 19. Дополнительные условия**

1. Настоящие Правила страхования составлены на русском языке. В случае противоречия текста на русском и казахском языках в Договоре страхования, предпочтение отдается тексту на русском языке, поскольку языком разработки является русский язык.

2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам без письменного согласия Страховщика;

3. Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(ых) на заключение Договора страхования. Страхователь вправе менять Застрахованного(ых), при этом, согласие Застрахованного(ых) на замену не требуется.

4. Договором страхования не покрывается страхование ответственности, наступившей прямо или косвенно в результате воздействия или при наличии следующих событий:

1) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо применяемого на войне, военных действиях, специальных операциях, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях любых иных подобных действиях;

2) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо примененного либо оставшегося после применения на войне, военных действиях, специальных операций, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях и любых иных подобных действиях либо оставшихся после обезвреживания нереализованных средств подобного действия.

5. Договором страхования не покрывается страхование ответственности, наступившей прямо или косвенно в обстановке:

1) военных действий вне зависимости объявлена война или нет;

2) любых специальных операций, мероприятий, действий, проводимыми государственными органами, военнослужащими, военнообязанными, наемными войсками, миротворцами;

3) массовых беспорядков, революций, конфронтаций, волнений, оккупаций, интервенций, локаутов, забастовках, митингах;

4) антитеррористических операций;

5) миротворческих операций;

6) чрезвычайного положения;

7) комендантского положения;

8) военного положения;

9) режимов ограничения передвижения;

10) наличия массового грабежа, разбоя, краж, хулиганства;

6. По Договору страхования не покрываются страховой защитой ущерб или утрата, возникшие в результате:

1) Конфискации, национализации, захвата, удержания, ареста, уничтожения застрахованного имущества, присвоения, реквизиции в собственность или для использования любым правительством, или по его приказу (военным, гражданским или де- факто), или общественными или местными властями.

2) Независимо от каких-либо иных условий, страхование по Договору страхования не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу постольку, поскольку такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо экономических санкциях.

7. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор страхования считается



расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.

Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора страхования согласно пункту 7 статьи 19 настоящих Правил страхования Страховщик возвращает часть неиспользованной страховой премии за вычетом агентского вознаграждения, выплаченного по Договору страхования пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты в течение 20 рабочих дней с даты прекращения действия Договора страхования.

**8.** Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений OFAC, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик не осуществляет страховую выплату по Договору страхования, включая события наступившие до применения санкций и ограничений.

Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора страхования в соответствии с пунктом 8 статьи 19 настоящих Правил страхования и при невыплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю.

**9.** В соответствии с настоящими Правилами страхования стороны Договора страхования, вне зависимости от того заключен он в виде Договора страхования или в виде страхового полиса, могут выбрать частично или в полном объеме риски предусмотренные Правилами страхования, могут выбрать частично или в полном объеме исключения из страховых случаев, предусмотренные Правилами страхования, могут выбрать частично или в полном объеме права и обязанности сторон, порядок осуществления страховых выплат.

**10.** В зависимости от выбора рисков и исключений из страховых случаев Страхователем определяется размер страхового тарифа.

**11.** В Договоре страхования, заключенном в виде Договора страхования стороны могут прописать все необходимые условия, в пределах настоящих Правил страхования, вплоть до внесения в Договор страхования всех условий, указанных в Правилах страхования или их части, а также предусмотреть иные условия по выбору Страхователя и Страховщика.

#### **Статья 20. Порядок разрешения споров**

**1.** Споры по Договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

**2.** Споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в суды г. Алматы, в случае если стороной Договора страхования является юридическое лицо, то спор рассматривается специализированным межрайонным экономическим судом г. Алматы, а в случае, если стороной Договора страхования является физическое лицо, то спор рассматривается судом по месту нахождения Страховщика.



**Приложение №1**  
**к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев**

**ТАБЛИЦА**  
**определения размера страховых выплат при получении Застрахованным травмы**

Размер страховой выплаты рассчитывается в пропорциональном соотношении к страховой сумме, на которую был застрахован Застрахованный, по предоставленным Страхователем (Застрахованным либо Выгодоприобретателем) медицинским документам (справки, выписки из истории болезни, заключения врачей, УЗИ, амбулаторные карты, рентгеновские снимки, кардиограммы и т.п.):

№ статьи	Характер повреждения или его последствия, наступившего в результате несчастного случая	Размер разовой страховой выплаты, в % от страховой суммы
<b>РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
	а) наружной пластинки костей свода	<b>5</b>
	б) свода	<b>15</b>
	в) основания	<b>20</b>
	г) свода и основания	<b>25</b>
<b>2</b>	<b>Внутричерепные травматические гематомы:</b>	
	а) эпидуральная	<b>10</b>
	б) субдуральная, внутримозговая	<b>15</b>
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</b>	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	<b>5</b>
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	<b>10</b>
	в) эпилепсию	<b>15</b>
	г) верхний или нижний монопарез (парез верхней или нижней конечности)	<b>30</b>
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	<b>40</b>
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	<b>60</b>
	ж) терапарез (парез верхних нижних конечностей), геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортацию, нарушение функции тазовых органов	<b>80</b>
<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье 3, осуществляются по одному из подпунктов, учитывающем наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Однако общая сумма не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата осуществляется по статьям 1, 2, 4, 5, 6 и статьи 3 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата осуществляется с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
<b>4</b>	<b>Статья 1. Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</b>	<b>10</b>
<b>Примечание:</b> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе оснований черепа, страховая выплата осуществляется по статье 1; статья 4 при этом не применяется.		
<b>5</b>	<b>Повреждения головного мозга:</b>	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	<b>3</b>
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	<b>5</b>
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	<b>10</b>
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	<b>15</b>
	д) размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	<b>50</b>
<b>Примечания:</b> 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 одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.		
<b>6</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полимиелит без указания симптомов:</b>	
	а) сотрясение	<b>5</b>
	б) ушиб	<b>10</b>
	в) сдавливание, гематомиелия, полимиелит	<b>30</b>
	г) частичный разрыв	<b>50</b>
	д) полный перерыв спинного мозга	<b>80</b>



	<b>Примечания:</b> 1. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в статье 3 и подтверждены медицинской документацией этого учреждения, страховая выплата по статье 3 осуществляется дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% от страховой суммы однократно.	
7	<b>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</b>	5
8	<b>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</b>	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	40
	<b>Примечания:</b> 1. Статьи 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
9	<b>Перерыв нервов:</b>	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<b>Примечание:</b> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
<b>РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
10	<b>Статья 2. Паралич аккомодации одного глаза</b>	15
11	<b>Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</b>	15
12	<b>Сужение поля зрения одного глаза:</b>	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	<b>Статья 3. Пульсирующий экзофтальм одного глаза</b>	20
14	<b>Повреждение глаз, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</b>	
	а) не проникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	<b>Примечания:</b> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают основания для осуществления страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в статье 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется в соответствии со статьей 20. Статья 14 при этом применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока страховая выплата осуществлена по статье 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная страховая выплата удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
15	<b>Повреждения слезопроводящих путей одного глаза:</b>	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функций слезопроводящих путей	10
16	<b>Последствия травмы глаза:</b>	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки глаза, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	<b>Примечания:</b> 1. Если в результате одной травмы наступают несколько патологических изменений, перечисленных в статье 16, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в статье 10, 11, 12, 13, 15 «б», 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	а) повреждение глаз, повлекшее за собой полную потерю зрения обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	90
	б) повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза, обладавшего зрением не ниже 0,01	50
	<b>Примечание:</b> К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
18	<b>Статья 4. Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза</b>	10
19	<b>Перелом орбиты</b>	10
20	<b>Снижение остроты зрения (см. таблицу «Острота зрения»):</b>	
	<b>Примечания:</b> 1. Решение об осуществлении страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть осуществлена страховая выплата с учетом травмы по статье 14, 15 «а», 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного 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 корректирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции.	





РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА		
21	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
<b>Примечание:</b> Решение об осуществлении страховой выплаты по статье 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по статье 21, статья 60 не применяется.		
22	<b>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</b>	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	<b>Примечание:</b> Решение об осуществлении страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР - специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по статье 23, 24 «а» (если имеются основания).	
23	<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступившей в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха</b>	5
<b>Примечания:</b> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата осуществляется по статье 22, статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка) статья 23 не применяется.		
24	<b>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</b>	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
<b>Примечание:</b> Страховая выплата по статье 24 «б» производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР - специалистом по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется с учетом факта травмы по соответствующей статье.		
РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25	<b>Статья 5. Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</b>	5
<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по статье 25 и 60 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.		
26	<b>Повреждения легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</b>	
	а), с одной стороны,	5
	б) с двух сторон	10
<b>Примечания:</b> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, рудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные статьей 26, страховая выплата по этой статье осуществляется дополнительно к статьям 28, 29.		
27	<b>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</b>	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	50
<b>Примечание:</b> При осуществлении страховой выплаты по статье 27(б, в), статья 27 «а» не применяется.		
28	<b>Статья 6. Перелом грудины</b>	5
29	<b>Перелом каждого ребра</b>	3
<b>Примечания:</b> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для осуществления страховой выплаты. 3. Если в медицинской документации, полученной из лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего количества ребер.		
30	<b>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</b>	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	<b>Торакотомия:</b>	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10	
<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со статьей 27, статья 30 при этом не применяется, статьи 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом более сложного вмешательства однократно.		
31	<b>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции</b>	5
<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия, (трахотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.		



32	<b>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</b>	
	а) осплошсть или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
<b>Примечание:</b> Страховая выплата по статье 32 осуществляется дополнительно к выплатам, производимым в связи с травмой, по статье 31. 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 статье 31.		
<b>Статья 7. РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
33	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	25
34	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</b>	
	а) 1 степени	10
	б) 2-3 степени	25
<b>Примечание:</b> Если в справке медицинского учреждения не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата осуществляется по статье 34 «а».		
35	<b>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне:</b>	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
36	<b>Статья 8. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшую за собой сосудистую недостаточность</b>	20
<b>Примечания:</b> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю 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 страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по статье 34, 36 осуществляется дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по статье 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
<b>РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
37	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</b>	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти:	5
	б) перелом двух или более костей, или двойной перелом одной кости	10
<b>Примечания:</b> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.		
38	<b>Статья 9. Привычный вывих челюсти</b>	10
<b>Примечание:</b> При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется		
39	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</b>	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	70
<b>Примечания:</b> 1. При осуществлении страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При осуществлении страховой выплаты по статье 39 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
40	<b>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).</b>	3
41	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	40
42	<b>Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:</b>	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	<b>Потерю:</b>	
	б) 1 зуба	5
	в) 2 - 3 зубов	10
	г) 4 - 6 зубов	15
	д) 7 - 9 зубов	20
е) 10 и более зубов	25	



	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится.</p> <p>2. При потере или переломе зубов у детей до 5 лет страховая выплата осуществляется на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты, подлежащей уплате, определяется по статьям 37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба произведена страховая выплата по статье 42 «а», а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой выплаты, подлежащей уплате вычитывается выплаченная ранее сумма страховой выплаты.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по статье 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	
43	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этим повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.</b>	5
44	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</b>	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	60
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Процент страховой выплаты, осуществляемой по статье 44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы и подтверждения медицинской документацией этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по статье 43, и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
45	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</b>	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	д) противоестественный задний проход (колостомы)	50
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», страховая выплата осуществляется при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, что подтверждается медицинской документацией этого учреждения, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» – по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата осуществляется по статье 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
46	<b>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</b>	10
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Страховая выплата по ст. 46 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой живота, если она являлась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дает основания для осуществления страховой выплаты.</p>	
47	<b>Повреждение печени в результате отравления, повлекшее за собой:</b>	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
48	<b>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
49	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
50	<b>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</b>	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	50
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>При последствиях травм, перечисленных в одном пункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
51	<b>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</b>	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для осуществления страховой выплаты по статьям 47 - 50, статья 51 (кроме подпункта «г») не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям и статье 51 однократно.</p> <p>3. В том случае, когда в результате одной травмы повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно страховая выплата производится по статье 55 (5%).</p>	
<b>РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
52	<b>Повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5



	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	40
53	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</b>	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<b>Примечания:</b> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функций нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты, определяется по одному из подпунктов статьи 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» статьи 53, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. Ранее этого срока выплата осуществляется по статье 52 или 55 «а» и эта сумма удерживается при принятии окончательного решения.	
54	<b>Статья 10. Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы</b>	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по статье 52 (б, в), статья 54 при этом не применяется.	
55	<b>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</b>	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	до 15 лет	30
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
56	<b>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</b>	
	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	30
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	30
<b>РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
58	<b>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</b>	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 см <sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики	10
	г) резкое нарушение косметики	30
	д) обезображение	70
	<b>Примечания:</b> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение — 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 лица образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметiku в той или иной степени. 3. Если в результате повреждений мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и связи с этим была выплачена соответствующая часть от страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата осуществляется с учетом последствий повторной травмы.	
59	<b>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</b>	
	а) от 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см <sup>2</sup> до 0,5 % поверхности тела	10
	в) от 0,5 % до 2 %	15
	г) от 2 % до 4 %	20
	д) от 4 % до 6 %	25
	е) от 6 % до 8 %	30
	ж) от 8 % до 10 %	35
	з) 10 % и более	40





	<b>Примечания:</b> 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 верхушки ногтевой фаланги третьего пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок 2 - 5 пястных костей (без учета первого 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 осуществляется за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивание сосудов, нервов и др.), статья 59 не применяется.	
60	<b>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</b>	
	а) от 1 % до 2 % поверхности тела	3
	б) от 2 % до 10 %	5
	в) от 10 % до 15%	10
	г) более 15% поверхности тела	15
	<b>Примечания:</b> 1. Решение об осуществлении страховой выплаты по статье 58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по статьям 59 и 60 не должна превышать 40 %.	
61	<b>Статья 11. Ожоговая болезнь ожоговый шок</b>	10
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по статье 61 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с ожогом.	
62	<b>Повреждение мягких тканей:</b>	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2см <sup>2</sup> , разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом осуществляется в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении одного месяца со дня травмы. 2. Решение об осуществлении страховой выплаты по статье 62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем месяц после травмы.	
<b>Статья 12. РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК</b>		
63	<b>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
	а) одного-двух	20
	б) трех-пяти	30
	в) шести и более	40
64	<b>Разрыв межпозвоночных связей (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</b>	5
	<b>Примечание:</b> При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	
65	<b>Статья 13. Перелом каждого поперечного или остистого отростка</b>	3
66	<b>Статья 14. Перелом крестца</b>	10
67	<b>Повреждение копчика:</b>	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	в) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков	10
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 10 % страховой выплаты однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата осуществляется за оба повреждения путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков страховая выплата осуществляется по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
<b>Статья 15. РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
68	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудно-ключичного сочленений:</b>	
	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 разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	<b>Примечания:</b> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в статье 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение об осуществлении страховой выплаты по статье 59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
<b>Статья 16. РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
69	<b>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</b>	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
70	<b>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</b>	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20



	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	<b>40</b>
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по статье 70 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча осуществляется в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, произошедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
<b>РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО</b>		
<b>71</b>	<b>Перелом плечевой кости:</b> а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	<b>15</b> <b>20</b>
<b>72</b>	<b>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	<b>45</b>
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по статье 72 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 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 % от страховой суммы.	
<b>73</b>	<b>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</b> а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча	<b>80</b> <b>75</b> <b>90</b>
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата осуществляется по статье 73 дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
<b>Статья 17. РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
<b>74</b>	<b>Повреждения области локтевого сустава:</b> а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости в) перелом лучевой кости и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	<b>3</b> <b>5</b> <b>10</b> <b>15</b> <b>20</b>
	<b>Примечание:</b> В том случае, если в результате одной травмы наступают различные повреждения, перечисленные в статье 74, осуществление страховой выплаты производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
<b>75</b>	<b>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</b> а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	<b>20</b> <b>30</b>
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по ст. 75 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией 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.	
<b>РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
<b>76</b>	<b>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</b> а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	<b>5</b> <b>10</b>
<b>77</b>	<b>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</b> а) одной кости б) двух костей	<b>15</b> <b>30</b>
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по статье 77 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>78</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</b> а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	<b>65</b> <b>70</b> <b>100</b>
	<b>Примечания:</b> 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 статье 78, дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
<b>Статья 18. РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>79</b>	<b>Повреждения области лучезапястного сустава:</b> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	<b>5</b> <b>10</b> <b>15</b>
<b>80</b>	<b>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</b>	<b>15</b>



	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по статье 80 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждением области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
<b>РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ</b>		
<b>81</b>	<b>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</b>	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	<b>5</b>
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	<b>10</b>
	в) ладьевидной кости	<b>10</b>
	г) вывих, переломо-вывих кисти	<b>15</b>
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической 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 страховые выплаты осуществляются с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
<b>82</b>	<b>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	<b>10</b>
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	<b>65</b>
	в) ампутацию единственной кисти	<b>100</b>
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по статье 82 «а» в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.	
<b>Статья 19.</b>	<b>РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
<b>83</b>	<b>Повреждение первого пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отрыв ногтевой пластинки	<b>2</b>
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	<b>2</b>
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	<b>3</b>
	<b>Примечание:</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панорихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
<b>84</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	<b>5</b>
	б) отсутствие движений в двух суставах	<b>10</b>
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.	
<b>85</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	<b>5</b>
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	<b>10</b>
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	<b>15</b>
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	<b>20</b>
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	<b>25</b>
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата осуществляется по статье 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства послеоперационные рубцы не производится.	
<b>Статья 20.</b>	<b>РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>	
<b>86</b>	<b>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отрыв ногтевой пластинки	<b>3</b>
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	<b>3</b>
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	<b>5</b>
	<b>Примечания:</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панорихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.	
<b>87</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	<b>5</b>
	б) отсутствие движений в двух или в трех суставах пальца	<b>10</b>
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>88</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	<b>3</b>
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	<b>5</b>
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	<b>10</b>
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	<b>15</b>
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	<b>20</b>



	<b>Примечания:</b> 1. Если страховая выплата осуществляется по статье 88, дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата осуществляется с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	
<b>РАЗДЕЛ 19. ТАЗ</b>		
<b>89</b>	<b>Повреждения таза:</b>	
	а) перелом одной кости	<b>5</b>
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	<b>10</b>
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	<b>15</b>
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для осуществления страховой выплаты на общих основаниях по статье 89 (б или в).	
<b>90</b>	<b>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</b>	
	а) в одном суставе	<b>20</b>
	б) в двух суставах	<b>40</b>
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по статье 90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.	
<b>РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>91</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	<b>5</b>
	б) импированный отрыв вертела (вертелов)	<b>10</b>
	в) вывих бедра	<b>15</b>
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	<b>25</b>
	<b>Примечания:</b> 1. В том случае, когда в результате одной травмы наступают различные повреждения тазобедренного сустава, перечисленные в одной статье, страховая выплата осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.	
<b>92</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	<b>20</b>
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	<b>30</b>
	в) эндопротезирование	<b>40</b>
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	<b>45</b>
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в статье 92, осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по статье 92 «б» осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.	
<b>Статья 21. РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО</b>		
<b>93</b>	<b>Перелом бедра:</b>	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	<b>25</b>
	б) двойной перелом бедра	<b>30</b>
<b>94</b>	<b>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	<b>30</b>
	<b>Примечания:</b> 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 статье 94 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.	
<b>95</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</b>	
	а) одной конечности	<b>70</b>
	б) единственной конечности	<b>90</b>
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата осуществлена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>Статья 22. РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>96</b>	<b>Повреждения области коленного сустава:</b>	
	а) гемартроз	<b>3</b>
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	<b>5</b>
	в) перелом: надколенника, межмыщелкова возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	<b>10</b>
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	<b>15</b>
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	<b>20</b>
	е) перелом дистального метафиза бедра	<b>25</b>
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	<b>30</b>





	<b>Примечания:</b> 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата осуществляется однократно в соответствии с одним из подпунктов статьи 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 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.	
97	<b>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по статье 97 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	
<b>Статья 23. РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ</b>		
98	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>	
	а) малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	5
	б) большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по статье 98 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 осуществляется по статьям 96 и 98 или статьям 101 и 98 путем суммирования.	
99	<b>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</b>	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по статье 99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено 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.	
100	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</b>	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>Статья 24. РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
101	<b>Повреждения области голеностопного сустава:</b>	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	<b>Примечания:</b> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, под вывихом (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.	
102	<b>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	<b>Примечание:</b> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в статье 102, страховая выплата осуществляется по одному из подпунктов, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.	
<b>Статья 25. Повреждение ахиллова сухожилия</b>		
103	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
<b>Статья 26. РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА</b>		
104	<b>Повреждения стопы:</b>	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей, или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
105	<b>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением таранной или пяточной кости)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) ампутацию на уровне:	20



	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата в связи с осложнением травмы стопы, предусмотренными в статье 105 (а, б, в,) осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы в том случае, если это будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата осуществлена в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>Статья 27. РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
106	<b>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</b>	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % от страховой суммы однократно.	
107	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</b>	
	<b>первого пальца:</b>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
	<b>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</b>	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	10
д) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	
е) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	
	<b>Примечания:</b> 1. Если страховая выплата осуществлена по статье 107, дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсовой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.	
<b>РАЗДЕЛ 27. ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:</b>		
108	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<b>Примечания:</b> 1. Статья 108 применяется при тромбозах и лимфостазе нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноение воспаления пальцев стоп не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
<b>РАЗДЕЛ 28. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ, АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК, РАЗВИВШИЙСЯ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ</b>		5
109	<b>Примечание:</b> Осуществление страховой выплаты по статье 109 производится дополнительно к выплатам в связи с травмой.	
<b>РАЗДЕЛ 29. СЛУЧАЙНОЕ ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ, АСФИКСИЯ (УДУШЬЕ), КЛЕЩЕВОЙ ИЛИ ПОСЛЕПРИВИВНОЧНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ (ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ), ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОТОКОМ (АТМОСФЕРНЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ), УКУСЫ ЗМЕИ, ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ, СТОЛЬНЯК, БОТУЛИЗМ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ О ПОРАЖЕНИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ УКАЗАННЫХ СОБЫТИЙ КОНКРЕТНЫХ ОРГАНОВ) ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ:</b>		
110	а) 6-10 дней	5
	б) 11-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	<b>Примечание:</b> Если в справке медицинского учреждения указано, что события, перечисленные в статье 110, повлекли за собой повреждения каких-либо органов, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям. Статья 110 при этом не применяется.	
<b>Общие примечания</b>		
1.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в результате несчастного случая в период действия договора страхования, не предусмотрены данной Таблицей, но потребовало стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения, в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается <b>разовое</b> пособие в размере: а) 1% от страховой суммы – при непрерывном лечении до 10 дней б) 2% от страховой суммы – при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно в) 3% от страховой суммы – при непрерывном лечении свыше 15 дней	
2.	В случае смерти Застрахованного выплачивается 100% страховой суммы. При этом суммы, выплаченные ранее удерживаются из выплаты по случаю смерти.	



Таблица «Острота зрения»

Острота зрения		Размер страховой выплаты, %	Острота зрения		Размер выплаты, %		
До травмы	После травмы		До травмы	После травмы			
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5		
	0,8	5		0,4	5		
	0,7	5		0,3	10		
	0,6	10		0,2	10		
	0,5	10		0,1	15		
	0,4	10		ниже 0,1	20		
	0,3	15		0,0	25		
	0,2	20					
	0,1	30					
	ниже 0,1	40					
	0,0	50					
	0,9	0,8		3	0,5	0,4	5
0,7		5	0,3	5			
0,6		5	0,2	10			
0,5		10	0,1	10			
0,4		10	ниже 0,1	15			
0,3		15	0,0	20			
0,2		20					
0,1		30					
ниже 0,1		40					
0,0		50					
0,8		0,7	3	0,4		0,3	5
		0,6	5			0,2	5
	0,5	10	0,1		10		
	0,4	10	ниже 0,1		15		
	0,3	15	0,0		20		
	0,2	20					
	0,1	30					
	ниже 0,1	40					
	0,0	50					
	0,8	0,7	3		0,3	0,2	5
		0,6	5			0,1	5
		0,5	10			ниже 0,1	10
0,4		10	0,0	20			
0,3		15					
0,2		20					
0,1		30					
ниже 0,1		40					
0,0		50					
0,7		0,6	3	0,2		0,1	5
		0,5	5			ниже 0,1	10
		0,4	10			0,0	20
	0,3	10					
	0,2	15					
	0,1	20					
	ниже 0,1	30					
	0,0	40					
	0,7	0,6	3		0,1	ниже 0,1	10
		0,5	5			0,0	20
		0,4	10				
		0,3	10				
0,2		15					
0,1		20					
ниже 0,1		30					
0,0		40					

Пронумеровано и пронумеровано

на 35 листу из 10 листу

Заместитель Председателя  
Правления Тульбаев Н.Ш.

