

Приложение №1 к Протоколу № 16/2020 заседания Совета Директоров АО от 12 мая 2020г./
Annex №1 to the Minutes No. 16/2020 of the JSC Board of Directors' meeting dated 12 May 2020.

УТВЕРЖДЕНО:

Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 16/2020 от 12 «мая» 2020г.

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 26/2023 от «18» августа 2023г.

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 18/2025 от «28» марта 2025г.

**ПРАВИЛА АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА КОМПАНИИ ПО
СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И НА СЛУЧАЙ
БОЛЕЗНИ**

г. Алматы, 2025г.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОНЯТИЯ

Страховщик - означает Акционерное общество Компания по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания», обязанное при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату в пределах Страховой суммы в соответствии с условиями Страхового Договора;

Страхователь - лицо, заключившее Страховой Договор со Страховщиком и уплачивающее по нему Страховую премию;

Застрахованный — лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с условиями Страхового Договора является получателем Страховой выплаты;

Страховой случай — событие, с наступлением которого Страховой Договор предусматривает осуществление Страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Страхового Договора.

Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить Страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Страховым Договором;

Страховая сумма — сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая. Страховая сумма определяется соглашением сторон и указывается в Страховом Договоре.

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы при наступлении Страхового случая;

Страховая защита - совокупность обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты согласно Страховому Договору;

Период действия Страховой защиты — срок страхования: срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты согласно условиям Страхового Договора;

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;

Болезнь (Заболевание) — состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности в ответ на действие патогенных факторов; нарушения работоспособности, социально полезной деятельности, продолжительности жизни организма и его способности адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней сред при одновременной активизации защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов;

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

Группа Инвалидности - устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальной экспертизы), характеризует степень инвалидности и определяет в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Временная утрата трудоспособности - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

Дорожно-транспортное происшествие — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее причинение вреда здоровью, смерть человека, повреждение транспортных средств, сооружений, грузов либо иной материальный ущерб;

Телесное повреждение - нарушение физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное Приложением к настоящим Правилам, произошедшее в период действия Страхового Договора в результате Несчастного случая;

Госпитализация - помещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар государственного или частного медицинского учреждения для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Страхового Договора Несчастным случаем или Заболеванием.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и на случай болезни (далее «Правила») содержат общие условия осуществления страхования клиентов от несчастных случаев и на случай болезни.

1.2. По Страховому Договору могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в Страховом Договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.3. Право на получение Страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Страховой Договор. Страховой Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Страховом Договоре.

1.4. Предусмотренные Страховым Договором выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Республики Казахстан.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица:

2.2.1. возраст которых меньше 18 лет, если Страховым Договором не предусмотрено иное в отношении застрахованных лиц;

2.2.2. являющиеся недееспособными.

2.3. Страховой Договор, заключенный в отношении лиц, указанных в п.2.2. настоящих Правил является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные Страховые премии (взносы) подлежат возврату.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Страховым Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями (Страховыми рисками), за исключением случаев, произошедших вследствие событий, предусмотренных в Разделе 4 "Исключения из Страховых случаев" настоящих Правил, могут быть признаны следующие события:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая и/или Заболевания в период действия Страхового Договора (далее - "смерть Застрахованного");

3.2.2. Установление Застрахованному I, II или III Группы инвалидности в результате Несчастного случая и/или Заболевания (далее - "инвалидность Застрахованного");

Если на момент заключения Страхового Договора Застрахованный уже являлся инвалидом I, II или III группы, Страховым случаем по Страховому Договору может являться только смерть Застрахованного. Данное условие не распространяется на Страховые случаи в соответствии с пунктами 3.2.3. – 3.2.5. настоящих Правил.

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате Несчастного случая и/или Заболевания, произошедшего в Период действия Страховой защиты (далее – "временная нетрудоспособность");

3.2.4. Телесные повреждения Застрахованного в результате Несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров Страховых выплат, являющейся Приложением к настоящим Правилам (далее – «телесные повреждения»);

3.2.5. Госпитализация Застрахованного в результате Несчастного случая и/или Заболевания (далее – «госпитализация»).

3.3. События, предусмотренные в пункте 3.2 настоящего Раздела, признаются Страховыми случаями, если они произошли в период действия Страхового Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами Республики Казахстан в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

3.4. Страховой Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким Страховым случаям, перечисленным в пункте 3.2. настоящего Раздела, произошедшим в результате Несчастного случая и/или Заболевания.

3.5 События, предусмотренные в подпунктах 3.2.1. - 3.2.2. настоящих Правил и явившиеся следствием Несчастного случая и/или Заболевания, произошедшего в период действия Страхового Договора, также признаются Страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления Несчастного случая и/или Заболевания.

3.6. В случае признания в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан Застрахованного умершим и, если смерть Застрахованного является Страховым случаем, который предусмотрен Страховым Договором и не подпадает под исключения, предусмотренные Разделом 4 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страховую выплату в соответствии с условиями Страхового Договора. Если в какой-либо момент после произведения выплаты страхового возмещения по смерти выясняется, что Застрахованный все еще жив, то все Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

3.7. Размеры Страховых сумм определяются по соглашению сторон и устанавливается в Страховом Договоре по каждому Страховому случаю отдельно; в соответствии с условиями Страхового Договора для определенной серии Страховых случаев в Страховом Договоре может быть предусмотрена единая предельная Страховая сумма, а также иные предельные объемы ответственности.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2. настоящих Правил не признаются Страховыми случаями и не покрываются Страховым Договором, если они произошли вследствие:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

4.1.2. Действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

- 4.1.3. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Страховой Договор действовал не менее двух лет;
- 4.1.4. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- 4.1.5. Управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см³;
- 4.1.6. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.1.7. Участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельтаплане, полеты на парашюте, который привязан к водному транспорту, катание на лыжах и сноуборде вне трассы спуска или в запрещенных местах и прыжки на пружинном устройстве (с веревкой);
- 4.1.8. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба;
- 4.1.9. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.1.10. Радиационного облучения или в результате использования ядерной энергии, использования, сброса, утечки ядерных материалов, которые прямым или косвенным образом послужили причиной ядерной реакции или радиации, или радиоактивного заражения;
- 4.1.11. Рассеивания или применения патогенных, или ядовитых биологических или химических материалов, или распространения патогенных или ядовитых биологических, или химических материалов;
- 4.1.12. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.1.13. Венерических или родственных заболеваний, равно как и заболеваний, относящихся к венерическим;
- 4.1.14. Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вируса Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или любых других родственных заболеваний или состояний, включая их производные или разновидности;
- 4.1.15. Беременности, родов и/или их осложнений;
- 4.1.16. Участия Застрахованного в любых забастовках, волнениях трудящихся, мятежах, гражданских волнениях или общественных беспорядках;
- 4.1.17. Терроризма, войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, революций, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
- 4.1.18. Непринятие Страхователем или Застрахованным действий для уменьшения риска возникновения страхового случая, а также их действиями или бездействиями, создающими опасность для собственной жизни или здоровья;
- 4.1.19. Совершение Страхователем или Застрахованным деяния, признанного в установленном законодательными актами Республики Казахстан уголовным преступлением, находящимся в причинной связи со страховым случаем;
- 4.1.20. Нарушения или несоблюдения Страхователем или Застрахованным правил дорожного движения, пожарной безопасности или техники безопасности, а также иного правонарушения, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.
- 4.2. В дополнение к вышеописанным событиям, Страховым случаем не признается Временная утрата трудоспособности Застрахованным в случае, если больничный лист открыт:
- 4.2.1. По причине принудительного лечения работника по решению суда;
- 4.2.2. По уходу за больным ребенком.
- 4.3. По соглашению сторон, в зависимости от покрываемых Страховых случаев, в Страховом Договоре может быть определен конкретный перечень исключений из Страховых случаев в соответствии с настоящими Правилами.

5. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

- 5.1. Если иное не предусмотрено Страховым Договором, Страхователь одновременно является Застрахованным.
- 5.2. Заключение Страхового Договора в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Страховому Договору.

6. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

6.1. Выгодоприобретателем является Застрахованный, в случае смерти последнего его наследники.

6.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Страховому Договору, вытекающие из соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.

6.3. При наступлении Страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о выплате ему Страховой суммы, предусмотренной Страховым Договором. Заключение Страхового Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

7. ПРЕДМЕТ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

7.1. Страхователь обязан уплатить Страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Страховым Договором.

7.2. Страховщик обязан при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Страховым Договором.

7.3. Начиная со второго года действия Страхового Договора Страховщик вправе в одностороннем порядке увеличить размер тарифа по Страховым рискам, указанным в подпунктах 3.2.3-3.2.5 настоящих Правил, но не чаще одного раза в год. В случае принятия решения изменить тариф по вышеуказанным Страховым рискам Страховщик направляет Страхователю уведомление (любым удобным для Страховщика способом) в срок не менее чем за 30 календарных дней до даты вступления в силу нового (измененного) тарифа. В случае неоплаты Страхователем дополнительной суммы Страховой премии в течение 60 календарных дней с даты изменения тарифа Страховая сумма по соответствующим Страховым рискам подлежит уменьшению обратно пропорционально увеличению тарифа.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

8.1. Страховой Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет ничтожность Страхового Договора.

8.2. В случае утери Страхового Договора Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой Договор считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Страхового Договора в течение периода действия Страхового Договора Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Страхового Договора.

8.3. Все данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением/расторжением Страхового Договора, являются конфиденциальными.

Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования/перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено действующим законодательством Республики Казахстан.

8.4. Сообщение Страховщику заведомо ложных, недостоверных сведений, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Страхового Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Страхового Договора Страхователь имеет право:

9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Страхового Договора;

9.1.2. Получить дубликат Страхового Договора в случае его утраты;

9.1.3. Досрочно прекратить Страховой Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить Страховую премию в размере, определенном Страховым Договором;

9.2.2. Уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения о наступлении Страхового случая, в сроки, предусмотренные Страховым Договором, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

9.2.3. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Страхового Договора и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан;

9.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Страхового Договора и положений настоящих Правил;

9.3.3. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Республики Казахстан, оспаривать действительность Страхового Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

9.3.4. Для принятия решения о Страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы Республики Казахстан об обстоятельствах наступления Страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

9.3.5. Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем;

9.3.6. Отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами Республики Казахстан;

9.3.7. Отказать в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан в Страховой выплате, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях;

9.3.8. Обжаловать необоснованные заключения работников уполномоченного государственного органа Республики Казахстан и/или незаконную выдачу работниками указанного органа документов по Телесным повреждениям, госпитализации или утрате трудоспособности Застрахованного, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Страхового Договора.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Страхового Договора;

9.4.2. При наступлении Страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Страховым Договором;

9.4.3. Выдать Страхователю дубликат Договора Страхования в случае его утраты;

9.4.4. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Страхового Договора.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

10.1. Страховой Договор вступает в силу и становится обязательным на следующий день после даты заключения Договора и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, если иное не установлено условиями Страхового Договора. По соглашению сторон, условиями Страхового Договора может быть предусмотрен иной порядок вступления Страхового Договора в силу.

10.2. Срок страхования устанавливается в Страховом Договоре.

10.3. Страховая защита начинается действовать с момента вступления Страхового Договора в силу и прекращает действовать по окончании срока, указанного в Страховом Договоре.

10.4. Страховая защита действует на территории Республики Казахстан и за ее пределами, если иное не предусмотрено Страховым Договором.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая обязан письменно уведомить об этом Страховщика не позднее чем в 30-тидневный срок с даты наступления Страхового случая.

11.2. Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованный, утративший трудоспособность, оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая.

11.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные со Страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую или врачебную тайну.

12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, РЕШЕНИЕ/ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) о наступлении Страхового случая, по установленной Страховщиком форме, и иных документов, предоставленных Страхователем в соответствии с требованиями настоящего Раздела, Страхового Договора и запросов Страховщика.

12.2. Страхователь обязан предоставить следующие документы:

12.2.1. При установлении Инвалидности:

12.2.1.1. Копия Страхового Договора,

12.2.1.2. Полные банковские реквизиты Застрахованного,

12.2.1.3. Копия удостоверения личности Застрахованного,

12.2.1.4. Копия справки об Инвалидности,

12.2.1.5. Копия свидетельства об утрате трудоспособности,

12.2.1.6. Копия выписки из медицинской карты больного установленной формы и/или копия выписки из истории Болезней,

12.2.1.7. Выписка из лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, на основе которых была установлена Инвалидность,

12.2.1.8. Копия акта о Несчастном случае на производстве (при наличии),

12.2.1.9. Копия справки о Дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (при наличии),

12.2.2. При наступлении смерти Застрахованного:

12.2.2.1. Копия Страхового Договора,

12.2.2.2. Полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя,

12.2.2.3. Копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (заявителя),

12.2.2.4. Копия документа, подтверждающая статус наследника,

12.2.2.5. Копия свидетельства записи акта гражданского состояния (ЗАГСа) о смерти Застрахованного и копия справки о смерти,

12.2.2.6. Копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза,

12.2.2.7. Копия протокола о вскрытии (при наличии).

12.2.2.8. Копия справки о дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (при наличии)

12.2.3. При временной нетрудоспособности Застрахованного:

12.2.3.1. копии листов временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается;

12.2.3.2. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным Телесные повреждения, соответствующие определению Страхового случая (включая, но не ограничиваясь: справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);

12.2.3.3. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного по окончании лечения (форма 027/у);

12.2.3.4. копия заключения врачебно-консультационной комиссии, содержащая информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения (по форме 035-1/у; в случае временной нетрудоспособности Застрахованного длительностью более 21 календарного дня).

12.2.4. При телесных повреждениях и госпитализации Застрахованного:

12.2.4.1. документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения, подтвержденное соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

12.2.4.2. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным Телесные повреждения, соответствующие определению Страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);

12.2.4.3. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);

12.2.4.4. справка МСЭК (выписка из акта освидетельствования) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;

12.2.4.5. акт о Несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если Страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

12.2.4.6. копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается.

12.2.5. а также любые иные документы, которые могут быть затребованы Страховщиком для подтверждения факта наступления Страхового случая и его степени.

12.3. По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.

12.4. В случае если правоохранительными органами Республики Казахстан рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, то Страховщик в случаях, предусмотренных п.

12.2.5. настоящих Правил, вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов Республики Казахстан или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов, или суда Республики Казахстан, либо приговор суда.

12.5. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) неполного пакета документов Страховщик уведомит о необходимости предоставления недостающих документов в течение 10 рабочих дней с момента получения документов, высланных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) впервые.

12.6. Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо предоставляет мотивированный отказ в её осуществлении не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя). Сумма страховой выплаты, рассчитанная в соответствии с условиями настоящего Договора, уплачивается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о страховой выплате на основе письменного заявления Страхователя о наступлении

страхового случая по установленной Страховщиком форме и получения всех необходимых документов, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая.

12.7. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 12.6. настоящих Правил, если правоохранительными органами или судами Республики Казахстан по факту Страхового случая, произошедшего с Застрахованным, принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

12.8. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления Страховой выплаты.

При этом Страховщик обеспечивает осуществление страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

13. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При наступлении Страхового случая Страховщик выплачивает Страховую выплату в соответствии с условиями Страхового Договора.

13.2. При наступлении Страхового случая «смерть Застрахованного» Страховщик выплачивает сумму Страховой выплаты единовременно в размере 100% Страховой суммы, действовавшей на момент наступления Страхового случая.

13.3. При наступлении Страхового случая «Инвалидность Застрахованного» Страховщик выплачивает сумму Страховой выплаты единовременно в размере, выраженном в процентах от Страховой суммы, действовавшей на момент наступления Страхового случая, в зависимости от установленной Застрахованному Группы Инвалидности. Размеры Страховых выплат в процентах от Страховой суммы для определенной Группы Инвалидности устанавливаются в Страховом Договоре. При осуществлении Страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного», независимо от установленной Застрахованному Группы Инвалидности, действие Страхового Договора и/или Страховой защиты по данному Страховому случаю прекращается, если Страховым Договором не установлено иное.

13.4. При наступлении Страхового случая «временная нетрудоспособность» Страховая выплата осуществляется в размере, установленном в Страховом Договоре в процентах от Страховой суммы или в денежном выражении, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Страховом Договоре, дня нетрудоспособности. Страховым Договором может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним Страховым случаем.

13.5. При наступлении Страхового случая «Телесные повреждения» Страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров Страховых выплат, являющейся Приложением к настоящим Правилам, если иное не предусмотрено Страховым Договором.

13.6. При наступлении Страхового случая «Госпитализация» Страховая выплата осуществляется в размере, установленном в Страховом Договоре в процентах от Страховой суммы или в денежном выражении, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Страховом Договоре, дня. Страховым Договором может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится Страховая выплата, в связи с одним Страховым случаем.

13.7. В любом случае общий размер всех Страховых выплат в период действия Страхового Договора не может превышать размера Страховой суммы.

13.8. Страховая выплата производится единовременным платежом в сроки, установленные пунктами 12.6.-12.8. настоящих Правил, денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении Выгодоприобретателя. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика.

14. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в Разделе 4 настоящих Правил, может быть также следующее:

14.1.1. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть предоставлены Страховщику;

14.1.2. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;

14.1.3. неуведомление Страховщика о наступлении Страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах;

14.1.4. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

15. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

15.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан или Страховым Договором, Страховой Договор прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьей 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан (далее – ГК РК);

15.2. При досрочном прекращении Страхового Договора по обстоятельствам, предусмотренным в п.1 статьи 841 ГК РК, Страховщик имеет право на часть Страховой премии пропорционально времени, в течение которого

действовало страхование.

В случае если Страховая премия была оплачена третьим лицом, и Страхователь или третье лицо потребует от Страховщика вернуть ошибочно переведенные деньги, Страховщик вправе вернуть эту сумму денег на счёт такого третьего лица. Страховой Договор в данном случае считается не вступившим в силу.

15.3. При отказе Страхователя от Страхового Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК РК, уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, если Страховым Договором не предусмотрено иное; при этом сумма к возврату определяется в пределах уплаченной Страхователем Страховой премии.

15.4. При осуществлении Страховой выплаты по Страховым случаям, указанным в подпунктах 3.2.2 – 3.2.5. настоящих Правил, действие Страхового Договора не прекращается.

15.5. Страховщик вправе не возвращать страховую премию, если на дату подачи Страхователем заявления на расторжение Договора страхования, по данному Договору производилась страховая выплата.

16. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В СТРАХОВОЙ ДОГОВОР

16.1. Изменения и дополнения в Страховой Договор осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

16.2. Изменения и дополнения вносятся в Страховой Договор при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме, и считаются вступившими в силу:

16.2.1. в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в Страховом Договоре - с даты подписания Дополнительного соглашения о внесении изменений и дополнений в Страховой Договор сторонами;

16.2.2. в иных случаях — с даты, указанной в Дополнительном соглашении о внесении изменений и дополнений в Страховой Договор, подписанный Страховщиком и Страхователем, если иное не определено в указанном соглашении.

17. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

17.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по месту его нахождения или месту жительства, указанному Страхователем.

17.2. При изменении места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места жительства Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.

17.3. Если место жительства Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

17.4. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Страховому Договору, должны быть выполнены в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

17.5. Отношения между сторонами не урегулированные Страховым Договором регламентируются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

17.6. Все споры между сторонами, заключившими Страховой Договор, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения Страховщика (договорная подсудность).

17.7. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Страховым Договорам или освобождается от их выполнения. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

17.8. Вся предоставленная личная информация Страхователя, включая, при необходимости, информацию о состоянии здоровья, может быть предоставлена для целей оценки риска, оплаты выплат по контракту, страхования и перестрахования, уполномоченным медицинским организациям, юристам и иным консультантам, а также в другие уполномоченные страховые и перестраховочные компании, находящиеся как в Республике Казахстан, так и за ее пределами.

17.9. Дополнительная информация может быть получена в АО «Европейская Страховая Компания» по месту нахождения.

Приложение к
Правилам Акционерного общества Компании по Страхованию Жизни
«Европейская Страховая Компания»
по добровольному страхованию от несчастных случаев

Таблица страховых выплат по несчастным случаям

1) Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного Несчастного случая и оговоренных в одном разделе «Таблицы Страховых выплат по Несчастным случаям», производится в соответствии со статьей, предусматривающей травму с наибольшим размером Страховой выплаты. Такой же порядок применяется в случае, если травмы приведены в разных пунктах одной статьи определенного раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела.

2) Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного Несчастного случая и оговоренных в различных разделах «Таблицы Страховых выплат по Несчастным случаям», производится по каждой травме отдельно, но общая сумма выплат не может превышать Страховой суммы.

3) В случае одной или нескольких травм, указанных в одной и той же статье «Таблицы Страховых выплат по Несчастным случаям», Страховая выплата производится однократно в соответствии с данной статьей вне зависимости от количества травм.

4) Размер Страховой выплаты установлен на случай травмы для одной конечности (если в «Таблице Страховых выплат по Несчастным случаям» не оговорено иное), при аналогичных травмах двух конечностей размер Страховой выплаты удваивается.

5) В соответствующих примечаниях «Таблицы Страховых выплат по Несчастным случаям» могут быть приведены иные условия, касающиеся определения размера Страховой выплаты, определения характера той или иной травмы и порядка применения положений упомянутой Таблицы. В случае противоречий вышеприведенных условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.

№ п/п	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	б) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	в) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одного страхового случая наступят телесные травмы, перечисленные в одной статье, Страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования. Примечание: При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы Страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
4.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, Страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.4 при этом не применяется.		
5.	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % Страховой суммы однократно.		
6.	Травма (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) перерыв сплетения	70
Примечание: Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для Страховой выплаты.		

7.	Перерыв нервов:	
	а) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<i>Примечание: Травма нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает основания для Страховой выплаты</i>		
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), травма мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Травма глаза, не повлекшая за собой снижение остроты зрения:	
	а) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2,3 степени, гемофтальм	5
Примечания: 1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для Страховой выплаты. 2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, Страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 17; ст. 12 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется Страховая выплата по ст. 12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления Страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма Страховой выплаты удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для Страховой выплаты.		
13.	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5
<i>Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, Страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от Страховой суммы за один глаз.</i>		
14.	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	б) полную потерю одного глаза	50
15.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
16.	Перелом орбиты	10
17.	Снижение остроты зрения (см. Табл. 1)	
Примечания: 1. Решение о Страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня Несчастного случая, повлекшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенной телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена Страховая выплата с учетом травм по ст. 12, 13, 16. 2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, Страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции.		
РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА		
18.	Травма ушной раковины, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/3 – ½ части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более ½ части ушной раковины	20
<i>Примечание: Решение о Страховой выплате по ст. 18. (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.</i>		
19.	Травма одного уха, повлекшая за собой снижение слуха	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 30-50 дб)	5
	б) шепотная – 0, разговорная до 1 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 60-80 дб)	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	40
<i>Примечание: Решение о Страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы по данным инструментальных исследований. По истечении этого срока Застрахованный направляется к Лор-специалисту для определения последствий перенесенной телесной травмы.</i>		
РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20.	Перелом, вывих хряща носа	1

21.	Перелом, вывих костей передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
<i>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хрящей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой медицинского учреждения, результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 20 и 21 путем суммирования.</i>		
22.	Травма грудной клетки и ее органов, повлекшая за собой	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
<i>Примечание: При осуществлении Страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется</i>		
23.	1. Перелом грудины	5
	2. Перелом ребер	
	а) одного	3
	б) двух - трех	5
	в) четырех - пяти	10
	г) шести - восьми	15
	д) девяти - десяти	20
	е) более десяти	25
24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведенные в связи с проникающим ранением без телесной травмы органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	Торакотомия	
	б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
<i>Примечания:</i>		
<i>1. Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется</i>		
<i>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</i>		
25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой	
	а) потерю голоса в течение не менее 3 месяцев после травмы, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	5
	б) потерю голоса в течение не менее 6 месяцев после травмы, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10
<i>Примечание: Размер Страховой выплаты по ст. 26, определяется не ранее чем через 3 месяца со дня Несчастного случая. Ранее этого срока Страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 25, и ее размер вычитается из размера Страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 26. Необходимо получить подтверждение справкой медицинского учреждения.</i>		
РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	5
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	10
	б) 2-3 степени	13
<i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, Страховая выплата по ст.28 не производится.</i>		
29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) предплечья, голени	5
	б) плеча, бедра	10
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	13
<i>Примечания:</i>		
<i>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</i>		
<i>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i>		
<i>2. Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</i>		
<i>3. Размер Страховой выплаты по ст. 28, 30 определяется не ранее чем через 3 месяца со дня Несчастного случая. Ранее этого срока Страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 27 или 29, и ее размер вычитается из размера Страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 28, 30. Необходимо подтверждение справкой медицинского учреждения.</i>		
<i>4. Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется Страховая выплата в размере - 10 % Страховой суммы однократно.</i>		

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
31.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
<i>Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для Страховой выплаты.</i>		
32.	Травма челюсти, повлекшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти	80
Примечания: 1. При Страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст.33), процент от Страховой суммы, подлежащей оплате в виде Страховой выплаты, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При Страховой выплате по ст. 32 дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
33.	Травма языка, повлекшая за собой	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
34.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений.	5
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода,	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
<i>Примечание: Размер Страховой выплаты по ст. 35, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня Несчастного случая. Ранее этого срока Страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 34, и ее размер вычитается из размера Страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 35.</i>		
36.	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	5
Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, определенной в связи с травмой органов брюшной полости (ст. 37, 38, 39, 40), если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для Страховой выплаты.		
37.	Травма печени в результате травмы, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой	5
	б) печеночную недостаточность	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлекшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30
39.	Травма селезенки, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	60
Примечания: 1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, Страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер Страховой выплаты 2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, Страховая выплата производится с учетом каждой статьи путем суммирования.		
41.	Травма брюшной полости, в связи с которой произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на травму органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
<i>Примечание: Если в связи с травмой органов брюшной полости имеются основания для осуществления Страховой выплаты по ст. 38-40, статья 41 не применяется, за исключением случаев, когда Страховая выплата должна быть произведена только в соответствии с указанной статьей.</i>		
РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ.		
42.	Травма почки, повлекшая за собой	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50

43.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшая за собой	
	а) уменьшение объема мочевого пузыря	10
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
	в) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения, хроническую почечную недостаточность).	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.	40
Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелое последствие травмы. 2. Размер Страховой выплаты по ст. 43 определяется не ранее чем через 3 месяца со дня Несчастного случая. Ранее этого срока Страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 42, и ее размер вычитается из размера Страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43. Необходимо подтверждение справкой медицинского учреждения		
44.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы.	5
Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, Страховая выплата осуществляется по ст. 42 п. б), в), ст.44 при этом не применяется.		
45.	Травма половой системы, повлекшая за собой	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте	
	До 40 лет	50
	От 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек	50
РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
46.	Травма мягких тканей лица, передне - боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см ² до 5 см ² или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см ² или длиной 10-15 см.)	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см ² или длиной более 15 см)	25
Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, Страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
47.	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой после заживления образование рубцов площадью	
	а) от 5 см ² до 1% поверхности тела или длиной 5-10 см	3
	б) от 1% до 2,0% поверхности тела или длиной 10-15 см	5
	в) от 3,0 % до 4,0 % поверхности тела или длиной 15-20 см	10
	г) от 5,0 до 10,0 % поверхности тела или длиной 20-25 см	15
	д) более 10% поверхности тела или более 25 см	25
Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади келоидных рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если Страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется. 4. Решение о Страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после Несчастного случая. 5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
48.	Травма мягких тканей:	
	разрыв сухожилий, связок, за исключением пальцев кисти	5
РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК		
49.	Перелом, перелома - вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух:	20
	б) трех-пяти	40
	в) шести и более	60
50.	Разрыв межпозвонковых связок (не менее 14 дней стационарного лечения), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка Страховая выплата не осуществляется.		
51.	Перелом крестца	10
52.	Травмы копчика:	

	а) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков.	10
Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, осуществляется дополнительная Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался травмой спинного мозга, Страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, Страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжелую травму однократно.		
РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
53.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома - вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 53 проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная Страховая выплата в размере 10 % Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 54, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется. 2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п.53 а), б), в) будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).		
РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки).	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плечевой кости	5
	б) внутрисуставной перелом плечевой кости (головки анатомической, хирургической шейки), перелома - вывих плеча	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 55 производится дополнительно к Страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 53 или 56, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВАЯ КОСТЬ		
56.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) за исключением области суставов	10
	б) двойной перелом плечевой кости	20
57.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 57 производится дополнительно к Страховой выплате, осуществленной по ст. 56, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов). 2. Если в связи с травмой плечевой кости проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 54 или 60, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п.57 будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).		
58.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
	б) плечевой кости на любом уровне	50
	в) единственной конечности на уровне плечевой кости	70
Примечание: Если Страховая выплата выплачивается по ст. 58, дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
59.	Травмы области локтевого сустава	
	а) внутрисуставные - отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом	5

	лучевой или локтевой кости, вывих костей предплечья	
	б) внутрисуставные – перелом, переломо-вывих лучевой и локтевой кости	10
	в) внутрисуставной перелом, переломо-вывих плечевой кости	10
	г) внутрисуставные – перелом, переломо-вывих плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20
<i>Примечание: В том случае, если в результате одного Несчастного случая наступают различные телесные травмы, перечисленные в ст. 59, Страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжелую травму.</i>		
60.	Травма области локтевого сустава, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 56 или 63, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
<i>Примечание Страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных сусуавов).</i>		
63.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	60
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 60 или 64, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется. 2. Если Страховая выплата осуществляется по ст. 63, дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
64.	Травмы области лучезапястного сустава	
	а) внутрисуставные – перелом, переломо-вывих одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) внутрисуставной перелом, переломо-вывих двух костей предплечья	10
	в) внутрисуставной перилунарный вывих кисти	1
65.	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 61 или 66, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		
66.	Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	2
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	5
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 64 или 68, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости Страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования.		
67.	Травма кисти, повлекшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50

	в) ампутиацию единственной кисти	50
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67 а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов). 2. Если Страховая выплата осуществлена по ст. 67 б), дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом, вывих пальца.	3
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления Страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 66 или 71, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
69.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах	5
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций 1 пальца производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
70.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутиацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	б) ампутиацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	в) ампутиацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Примечание: Если Страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлекшая за собой	
	а) перелом, вывих одной фаланги пальца	2
	б) сложный перелом, вывих фаланг пальца в 2 местах и более	5
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для Страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 68, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
72.	Травма пальца, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
73.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутиацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10
Примечания: 1. Если Страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждой травмы путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% от размера Страховой суммы для одной кисти и 100% от размера Страховой суммы для обеих кистей.		
РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух и более сочленений	15
Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
75.	Травмы таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 75 дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
76.	Травмы тазобедренного сустава	

	а) внутрисуставной отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) внутрисуставной изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедренной кости	10
	г) внутрисуставные - перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
Примечания: 1. В том случае, если в результате одного Страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, Страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 74, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
77.	Травмы тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз):	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, производится дополнительно к Страховой выплате по поводу травмы сустава, Страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму. 2. Страховая выплата по ст. 77 б) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).		
РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРЕННАЯ КОСТИ		
78.	Перелом бедренной кости	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедренной кости	20
79.	Перелом бедренной кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедренной кости проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 76 или 81, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется. 2. Страховая выплата по ст. 79 осуществленной дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедренной кости, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после Несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).		
80.	Травматическая ампутация или тяжелая травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедренной кости	
	а) одной конечности	60
	б) единственной конечности	80
Примечание: Если Страховая выплата была осуществлена по ст. 80, дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
81.	Травмы коленного сустава	
	а) внутрисуставные - отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, травмы мениска, надколенника	5
	б) внутрисуставные - отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости.	10
	в) внутрисуставные - перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с переломом головки малоберцовой	10
	г) внутрисуставные - перелом мыщелков бедра, вывих берцовых костей голени	15
	д) внутрисуставной перелом, вывих дистального метафиза бедренной кости	20
	е) внутрисуставные - перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
Примечания: 1. При сочетании различных травм коленного сустава, Страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжелую травму. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 78 или 84, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
82.	Травмы области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	30
Примечание: Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.		
РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ		
83.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5

	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечания: 1. Размер Страховой выплаты по ст. 83 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом одной берцовой кости в коленном и/или голеностопном суставе и перелом второй берцовой кости на уровне диафиза Страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путем суммирования.		
84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к Страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после Несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов). 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. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 81 или 86, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
85.	Травматическая ампутация или тяжелая травма, повлекшая за собой	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	45
Примечание: Если Страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
86.	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) внутрисуставные - перелом, перелома-вывих, вывих одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) внутрисуставные - перелом, перелома-вывих, вывих обеих лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) внутрисуставные - перелом, перелома-вывих, вывих обеих лодыжек с переломом края большеберцовой кости	15
Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от Страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 84 или 88, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
87.	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	35
Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 87 Страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.		
РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА		
88.	Травмы стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 86 или 90, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
89.	Травма стопы, повлекшая за собой	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневом сустава (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30

Примечания:

1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к Страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления Несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня наступления Несчастного случая.

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

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

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

Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или разрывом сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от Страховой суммы однократно. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 88 или 91, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.

91.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	8
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	15

Примечания:

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

2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от Страховой суммы однократно, за каждый ампутированный палец. В случае, если имеется Страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 88 или 90, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.

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

Примечания:

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

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

Таблица 1

Страховые выплаты при потере зрения

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

Примечание:

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

Таблица 2

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

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

Примечания:

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