

Приложение № 3 к Протоколу № 85/D заседания Правления АО от «25» сентября 2013г./
Annex No. 3 to the Minutes No. 85/D of the JSC Management Board's meeting dated September 25, 2013

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Совета Директоров
АО «PPF Insurance»
Протокол № 85/D от «25» сентября 2013 г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО НЕНАКОПИТЕЛЬНОГО
ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА КОМПАНИИ ПО
СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «PPF INSURANCE»**

г. Алматы, 2013 г.

Определения

Страховщик - означает: Акционерное общество Компания по Страхованию Жизни «PPF Insurance», обязанное при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату Страхователю в пределах Страховой суммы в соответствии с условиями Договора страхования.

Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплачивающее по нему Страховую премию (страховой взнос).

Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с условиями Договора страхования является получателем Страховой выплаты.

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

Страховая премия (страховые взносы) - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести Страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата Страховой премии в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая.

Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах Страховой суммы при наступлении Страхового случая.

Объект страхования – имущественные интересы Застрахованного, связанные со смертью или потерей им трудоспособности.

Период отсрочки – период продолжительностью в 30 календарных дней, до даты истечения, которого Страхователь обязан уплатить очередной страховой взнос, не уплаченный в установленный Договором страхования срок.

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.

Глава 1 Общие условия и Основная программа страхования.

Статья 1. Общие положения

1.1 В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан (далее – «РК»), Страховщик заключает договоры с условиями, касающимися добровольного страхования жизни по любой причине либо в результате несчастного случая (далее – «Договор страхования») с физическими лицами и юридическими лицами. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия в отношении страхования от Несчастных случаев.

1.2 Страхователями признаются заключившие со Страховщиком Договоры страхования дееспособные физические лица (граждане РК, иностранные граждане или лица без гражданства), а также юридические лица.

1.3 Застрахованными лицами являются дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РК, иностранными гражданами или лицами без гражданства.

1.4 Страхователи при заключении Договоров страхования может назначить Выгодоприобретателей для получения Страховых выплат по Договору страхования.

1.5 Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного либо Выгодоприобретателя 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 РК.

Статья 2. Объекты страхования

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

2.2. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лица:

2.2.1. возраст которых меньше 18 или больше 70 лет;

2.2.2. которые являются инвалидами;

2.2.3. больные СПИДом, ВИЧ-инфицированные, больные вирусным гепатитом, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, бронхиальной астмой, заболеваниями головного мозга, соединительной ткани, гипертонической болезнью II ст. и выше, стенокардией, кардиомиопатией, почечной недостаточностью, заболеваниями крови, диабетом, с параличами и парезами, перенесших инфаркт миокарда, инсульт, операции на сердце, крупных магистральных сосудах, ангиопластику, трансплантации органов, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами.

2.3. Договор страхования, 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.

Статья 3. Страховой случай (риск)

3.1. По настоящим Правилам Страховым случаем по Основной программе является:

3.1.1. смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия Договора страхования с учётом ограничений, предусмотренных Статьей 4 настоящих Правил;

3.1.2. смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая произошедшего в период действия Договора страхования с учётом ограничений, предусмотренных Статьей 4 настоящих Правил;

3.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по нескольким событиям, перечисленным в п. 3.1.1. и п. 3.1.2. настоящих Правил, одним из которых обязательно является смерть Застрахованного по любой причине с учётом ограничений, предусмотренных Статьей 4, Статьей 24 настоящих Правил.

3.3. Покрытия по Дополнительной Программе страхования могут быть выбраны Страхователем как вместе, так и каждое в отдельности.

3.4. Положения, указанные в Главе 1 настоящих Правил, применимы к положениям Глав 2 и 3 настоящих Правил, если иное прямо не предусмотрено последним.

Статья 4. Исключения из Страховых случаев и ограничения страхования.

4.1. События, перечисленные в п. 3.1. настоящих Правил, не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием, если они произошли в результате:

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 или крайней необходимости.

4.1.2. Действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами РК порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями (устанавливается опционально), 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 Договор страхования действовал не менее двух лет.

4.1.4. Алкогольного опьянения или алкогольного отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

4.1.5. 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.

4.1.6. 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 в запрещенных местах и прыжки на пружинном устройстве (с веревкой).

4.1.7. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиоперевозчика, лицензированного для перевозки пассажиров, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.1.8. 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.

4.1.9. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом.

4.1.10. Участия Застрахованного в массовых беспорядках, мятежах, гражданских волнениях или забастовках.

4.1.11. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, терроризма, мятежа, путча, революций, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти.

4.1.12. Любые заболевания и их осложнения, если Застрахованный до заключения Договора страхования страдал такими заболеваниями (включая, но не ограничиваясь п. 2.2.3 настоящих Правил.

4.1.13. Заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если Страховой случай произошел в течение первых двух лет непрерывного действия Договора страхования помимо страхового покрытия, описанного в пункте 23.1.7. настоящих Правил.

Статья 5. Страхователь.

5.1. Страхователями могут быть как физические, так и юридические лица.

5.2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным по Договору страхования, его права и обязанности переходят к Застрахованному с его согласия, при условии выполнения им всех обязательств по такому Договору.

5.3. Страхователь, не являющийся Застрахованным, вправе с согласия Страховщика передать все права и обязанности, определяемые Договором страхования, другому лицу.

5.4. Для передачи прав и обязанностей Страхователь обязан представить Страховщику заявление на замену Страхователя, подписанное Страхователем, Застрахованным, и лицом, принимающим права и обязанности по Договору страхования (правопреемником Страхователя), а также передать последнему все документы по Договору страхования. Подписи Страхователя и правопреемника Страхователя на указанном заявлении подтверждают осуществление ими указанной передачи.

5.5. Замена Страхователя является действительной со дня вступления в силу соответствующих изменений и дополнений в Договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил.

Статья 6. Застрахованный.

6.1. По условиям настоящих Правил Застрахованными могут быть любые физические лица, за исключением лиц предусмотренных в пункте 2.2 настоящих Правил.

Статья 7. Выгодоприобретатель.

- 7.1. Выгодоприобретателем может быть любое лицо, указанное в заявлении-анкете на страхование.
- 7.2. С учетом условий п.7.1. настоящих Правил Выгодоприобретатель указывается Страхователем в заявлении-анкете на страхование с согласия Застрахованного (если Страхователь не является Застрахованным).
- 7.3. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 7.4. В любом случае для замены Выгодоприобретателя Страхователь обязан представить Страховщику заявление на замену Выгодоприобретателя, подписанное Страхователем и Застрахованным.
- 7.5. При наступлении Страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о выплате ему Страховой выплаты, предусмотренной Договором страхования. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

Статья 8. Предмет Договора страхования.

- 8.1 Страхователь обязан уплачивать Страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.
- 8.2 Страховщик обязан при наступлении Страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

Статья 9. Порядок заключения Договора страхования

- 9.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами Договора страхования (Страхователя).
- 9.2. Для заключения Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано представить Страховщику заявление-анкету на страхование по форме, установленной Страховщиком и ознакомиться с настоящими Правилами.
- 9.3. Страховщик на основании представленного заявления на страхование составляет Договор страхования, и отправляет его лицу, пожелавшему заключить Договор страхования (Страхователю).
- 9.4. При заключении Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
- 9.5. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах, указанные в заявлении-анкете на страхование или в письменных ответах Страхователя на запросы Страховщика, направленных Страхователю в период заключения Договора страхования. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 9.6. Страховщик вправе проверять состояние здоровья Застрахованного, если это необходимо для оценки страхового риска при заключении Договора страхования.
- 9.7. В случае утери Договора страхования Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя составляет дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производится. При повторной утрате Договора страхования в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора страхования.
- 9.8. Договор страхования заключается на основе следующей информации:
- 9.8.1. Данных, сообщенных Страхователем, Застрахованным в заявлении-анкете по установленной Страховщиком форме;

9.8.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в письменном виде;

9.8.3. Данных медицинского обследования Застрахованного, проведенного для оценки страхового риска в случае необходимости по решению Страховщика.

9.9. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем;

9.10. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете или в письменных запросах Страховщика, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РК.

9.11. После вступления Договора страхования в силу, заявление на страхование, уведомление о получении Страхователем Договора страхования и документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.

9.12. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Договоре страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по Договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

Статья 10. Медицинское обследование

10.1 При заключении Договора страхования Страховщик имеет право назначить медицинское обследование страхуемого лица (Застрахованного) для оценки фактического состояния его здоровья в медицинском учреждении. В случае отказа страхуемого лица (Застрахованного) от проведения медицинского обследования Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования.

10.2 Медицинское обследование производится за счет лица, пожелавшего заключить Договор страхования (Страхователя) либо страхуемого лица (Застрахованного). В случае повышения страхового риска Страховщик вправе в одностороннем порядке увеличить размер Страховой премии (страхового взноса), либо расторгнуть Договор страхования.

10.3 Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования в любое время по требованию Страховщика, а равно непредставление Страховщику письменного отказа с объяснением причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения Договора страхования. В случае, если Договор страхования уже был заключен, он подлежит расторжению и Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств.

Статья 11. Права и обязанности сторон

11.1 В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

11.1.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

11.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

11.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами.

11.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

11.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования.

11.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (изменении страхового риска): о состоянии

здоровья Застрахованного, о перенесенных травмах, заболеваниях, в период действия Договора страхования, по которым не были заявлены претензии, но по которым в дальнейшем может быть присвоена инвалидность, о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных, а также об изменении банковских реквизитов.

11.2.4 Уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, в сроки, предусмотренные Договором страхования, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, указанных в пунктах 18.1, 18.2., 30.2. и 30.3. настоящих Правил.

11.2.5 Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

11.2.6 Исполнять все положения настоящих Правил, Договора страхования, действующего законодательства РК, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1 Досрочно расторгнуть Договор страхования в случаях предусмотренных действующим законодательством РК.

11.3.2 Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству РК.

11.3.3 Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил.

11.3.4 Оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил.

11.3.5 Для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы РК об обстоятельствах наступления Страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, предусмотренных пунктами 18.1, 18.2, 30.2 и 30.3 настоящих Правил подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая.

11.3.6 Не осуществлять страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем.

11.3.7 Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на срок до принятия соответствующего решения компетентными органами РК. Решение об отсрочки направляется Страхователю по адресу, указанному в Договоре страхования, в семидневный срок.

11.3.8 Отказать в соответствии с действующим законодательством РК в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об Объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях.

11.3.9 Обжаловать необоснованные заключения работников уполномоченного государственного органа РК и/или незаконную выдачу работниками, указанного органа документов по утрате трудоспособности Застрахованного, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РК

11.3.10 При присвоении инвалидности, не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами РК) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом РК.

11.3.11 При наступлении инвалидности Застрахованного – в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результаты переосвидетельствования.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1 Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

11.4.2 Обеспечить тайну страхования.

11.4.3 При утрате Договора страхования, на основании заявления Страхователя, установленной Страховщиком формы, выдать дубликат Договора страхования.

11.4.4 При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре страхования срока, после получения всех необходимых документов и принятия решения по выплате.

Статья 12. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора страхования

12.1 В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

12.2 Существенными изменениями в частности являются изменения, указанные в п.11.2.3. настоящих Правил.

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

12.4 Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РК.

12.5 При невыполнении Страхователем предусмотренной в п.12.1. настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

Статья 13. Срок действия Договора страхования, период и место действия страховой защиты

13.1 Договор страхования вступает в силу с даты, в нем определенной, но не ранее уплаты первого страхового взноса в полном объеме.

13.2 Договор страхования заключается на в нем установленный срок.

13.3 Страховая защита (обязательство Страховщика осуществить Страховую выплату при наступлении Страхового случая) начинает действовать с момента вступления Договора страхования в силу, если к этому времени первый либо единовременный страховой взнос (Страховая премия) был полностью уплачен и прекращает действовать с наступлением Страхового случая и исполнением в связи с этим обязательств Сторон по данному Договору страхования либо по окончании срока действия Договора страхования.

13.4 Страховая защита действует как на территории РК, так и за ее пределами.

Статья 14. Порядок определения страховых сумм

14.1. Размеры Страховых сумм определяются Страхователем и указываются в приложении к заявлению на страхование. Если Страховая сумма Застрахованного работника зависит от его заработной платы или занимаемой должности, это указывается в Договоре страхования.

Статья 15. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)

15.1. Уплата Страховой премии по Договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых или полугодовых) страховых взносов.

15.2. Страховые взносы (страховая премия) могут быть уплачены наличным или безналичным платежом (переводом) на банковский счет Страховщика.

15.3. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в Договоре страхования.

15.4. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

15.5. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса подлежащего оплате согласно условиям Договора страхования, то просроченный страховой взнос Страхователь обязан уплатить в течение тридцати дней со дня просрочки страхового взноса.

15.6. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменять периодичность уплаты страховых взносов, путем подачи заявления за 30 дней до следующей фактической или предполагаемой даты оплаты.

15.7. При изменении периодичности уплаты страховых взносов Страхователь обязан:

15.7.1 уведомить Страховщика о таком изменении до наступления даты, начиная с которой данное изменение начинает действовать;

15.7.2 уплатить очередной причитающийся Страховщику страховой взнос в размере, соответствующем выбранной Страхователем периодичности.

15.8. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса, несет Страхователь.

Статья 16. Просрочка уплаты страхового взноса

16.1 Страхователю, не уплатившему страховой взнос (за исключением первого) в установленный Договором страхования срок, предоставляется льготный период сроком на 30 календарных дней, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки).

16.2 При наступлении Страхового случая в период отсрочки Страховщик несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты, но при этом имеет право отложить Страховую выплату до полного погашения задолженности Страхователя.

16.3 В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение 30 календарных дней (периода отсрочки страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, Страховщик вправе досрочно прекратить действие Договора страхования, о чем извещается Страхователь и Выгодоприобретатель или начислить пеню в размере 0,1 процента от суммы просроченного страхового взноса за каждый день просрочки по истечении льготного периода.

Статья 17. Действия Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного при наступлении Страхового случая

17.1 Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика в срок, указанный в Договоре страхования. Если срок уведомления не указан в Договоре либо страховым случаем является смерть Застрахованного, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика любым удобным способом в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления Страхового случая.

17.2 Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованный оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая.

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

Статья 18. Перечень документов, подтверждающих наступление Страхового случая, срок принятия решения о Страховой выплате или отказе от Страховой выплаты

18.1 Для осуществления Страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены оригинал (дубликат) Договора страхования, заявление на получение Страховой выплаты и документы, подтверждающие наступление Страхового случая, указанные в п.18.2. настоящих Правил.

18.2 Для осуществления Страховой выплаты по риску смерть по любой причине Страховщик вправе затребовать следующие документы:

18.2.1 свидетельство о смерти Застрахованного, выданное государственными органами РК записи актов гражданского состояния (органами ЗАГС, ЦОН) или его нотариально заверенную копию;

18.2.2 врачебное свидетельство о смерти Застрахованного или ее нотариально заверенную копию;

18.2.3 при необходимости заключение паталого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы или его нотариально заверенную копию;

18.2.4 выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории болезни, медицинскую справку, медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь лечебным учреждением, справки, содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;

18.2.5 документы из соответствующих компетентных органов РК, подтверждающих наступление события, имеющего признаки Страхового случая (пожарные службы, полиция, скорой помощи, суда).

18.2.6 документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств Страхового случая, его причин, размера убытка (при Несчастном случае на производстве – акт о Несчастном случае ф. Н-1 или ф.Н-2).

18.2.7 Наследники Застрахованного в случае получения части Страховой выплаты, оставшейся после выплаты Выгодоприобретателю предоставляют также свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

18.3 Страховщику для осуществления Страховой выплаты предоставляются оригиналы документов, указанных в п.18.2. настоящих Правил либо их нотариально заверенные копии. 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.

18.4 Страховщик обязан не позднее тридцати рабочих дней со дня получения документов, указанных в п. 18.2. настоящих Правил, осуществить страховую выплату либо представить мотивированный отказ в Страховой выплате в письменной форме. Страхователь обязан предоставить Страховщику все необходимые запрашиваемые документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая. В случае предоставления Страхователем неполного пакета документов Страховщик уведомит о необходимости предоставления недостающих документов в течение 10 рабочих дней с момента получения документов, высланных Страхователем впервые.

18.5 Страховщик вправе продлить срок, указанный в п.18.5. настоящих Правил, письменно уведомив Выгодоприобретателя, если:

18.5.1 правоохранительными органами РК или судами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

18.5.2 Страховщик ожидает ответа на сделанные им дополнительные запросы в компетентные органы РК в целях расследования обстоятельств наступления Страхового случая.

18.6 Если Страховым случаем явилась смерть Застрахованного, обязанность по представлению документов, указанных в настоящей Статье лежит на Выгодоприобретателе.

18.7 Если же Страховым случаем явилась утрата трудоспособности Застрахованного, то обязанность по представлению таких документов лежит как на Страхователе, Выгодоприобретателе, так и на Застрахованном по их взаимному соглашению.

Статья 19. Размер Страховой выплаты, порядок и условия осуществления Страховой выплаты

19.1 Если в Договоре страхования не указано иначе, размер Страховой выплаты равен размеру Страховой суммы.

19.2 В случае наступления Страхового случая, предусмотренного условиями Договора страхования в период действия страховой защиты Страховщик производит единовременную Страховую выплату в размере Страховой суммы указанной в Договоре страхования.

19.3 Страховая выплата производится денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах РК.

19.4 При осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности по уплате Страховой премии (страховых взносов) Страхователя.

Статья 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления Страховой выплаты

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

- 20.1.1 сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об Объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях;
- 20.1.2 воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;
- 20.1.3 неуведомление Страховщика о наступлении Страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах;
- 20.1.4 при достижении Застрахованным 71 лет;
- 20.2 При принятии решения об отказе в осуществлении Страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить Застрахованного или Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) рабочих дней после принятия соответствующего решения.
- 20.3 Неуведомление Страховщика о наступлении Страхового случая дает ему право отказать в Страховой выплате, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.
- 20.4 Другие случаи, предусмотренные действующим законодательством РК.

Статья 21. Прекращение действия Договора страхования

- 21.1 Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных действующим законодательством РК, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
 - 21.1.1 Когда перестал существовать Объект страхования;
 - 21.1.2 по требованию Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.
 - 21.1.3 Когда возможность наступления Страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.
 - 21.1.4 Вступления в законную силу решения суда РК о принудительной ликвидации Страховщика.
 - 21.1.5 Вступления в силу решения уполномоченного органа РК о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика.
- 21.2 В случаях, предусмотренных п.21.1.1. – п.21.1.5. настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую, а также Выгодоприобретателя, в письменном виде не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты расторжения.
- 21.3 При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в п.21.1.1. – п.21.1.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть Страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 21.4 При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.21.1.1.-п.21.1.5. настоящих Правил, уплаченные Страховщику Страховая премия, либо страховые взносы возврату не подлежат.

Глава 2. Дополнительная Программа

Статья 22. Основные положения.

- 22.1 Условия настоящих Правил, касающиеся Дополнительной программы, действуют только, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что Договор страхования включает также и Дополнительную Программу, а также уплаты в полном объеме Страхователем Страховой премии (страхового взноса).
- 22.2 Если Договором страхования предусмотрено страхование от Несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, то при наступлении Страхового случая, указанного в п.23.1.1. настоящих Правил, в дополнение к Страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную Страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

22.3 Если Договором страхования предусмотрено страхование от Несчастного случая, повлекшего инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного, то при наступлении Страхового случая, указанного в п.23.1.2. настоящих Правил, в дополнение к Страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную Страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

22.4 Если Договором страхования предусмотрено страхование от Несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного, то при наступлении Страхового случая, указанного в п.23.1.3. настоящих Правил, в дополнение к Страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную Страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

22.5 Если Договором страхования предусмотрено страхование от Несчастного случая, повлекшего телесные повреждения Застрахованного, то при наступлении Страхового случая, указанного в п.23.1.4. настоящих Правил, в дополнение к Страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную Страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

22.6 Если Договором страхования предусмотрено страхование от Несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, то при наступлении Страхового случая, указанного в п.23.1.5. настоящих Правил, в дополнение к Страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную Страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

22.7 В случае смерти Застрахованного в течение 14 дней после несчастного случая Страховая выплата производится только по Основной программе и дополнительной программе Смерть от Несчастного случая.

Статья 23. Страховой случай.

23.1 Страховым случаем по Дополнительной Программе может быть:

23.1.1 Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая в течение 12 (двенадцати) месяцев с момента наступления страхового события, с единовременной выплатой Страховой суммы;

23.1.2 Утрата трудоспособности Застрахованным с установлением инвалидности первой или второй группы по любой причине, с единовременной выплатой Страховой суммы. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее 12 (двенадцати) месяцев после наступления события, повлекшего наступление Страхового случая.

23.1.3 Утрата трудоспособности Застрахованным с установлением инвалидности первой, второй или третьей группы инвалидности в результате Несчастного случая, с единовременной выплатой Страховой суммы. При этом инвалидность должна быть установлена Застрахованному не позднее 12 (двенадцати) месяцев после наступления Несчастного случая.

23.1.4 Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате Несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с выплатой единовременно, в размере от 0,1 % до 1% от Страховой суммы (точный размер указывается в Договоре страхования), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня, но не более 60 дней в связи с одним Страховым случаем.

23.1.5 Телесные повреждения Застрахованного в результате Несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с выплатой единовременно, по «Таблице страховых выплат по несчастным случаям» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

23.1.6 Госпитализация Застрахованного в результате Несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с выплатой единовременно, в размере от 0,1 % до 1% от Страховой суммы (точный размер указывается в Договоре страхования), за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 7-го дня, но не более 60 дней в связи с одним Страховым случаем.

23.1.7 Заболевания, впервые диагностированные на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу или хирургические вмешательства, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем

смертности. Заболевания, признающиеся Страховым случаем, ограничены приложением № 2 к настоящим Правилам.

23.2 Определение степени утраты трудоспособности (группы инвалидности) осуществляется в соответствии с действующим законодательством РК. Любые изменения и дополнения в действующее законодательство РК, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения Договора страхования не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках Договора страхования.

23.3 Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её наступления производится государственным органом РК, который на основании законодательного акта уполномочен определять степень утраты трудоспособности (инвалидности) гражданам РК, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в РК (далее – «Уполномоченный государственный орган»).

23.4 События, предусмотренные п. 23.1 настоящих Правил, признаются Страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, предусмотренными пунктами 30.2 и 30.3 настоящих Правил, и выданные компетентными органами РК в установленном законом РК порядке.

Статья 24. Исключения из Страховых случаев и ограничения страхования.

24.1 События, указанные в п. 23.1. настоящих Правил, не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием, если они произошли в результате случаев, указанных в п. 4.1. «Исключение из Страховых случаев и ограничение страхования» и Статье 20 настоящих Правил.

Статья 25. Особенности заключения Договора страхования в отношении Дополнительной программы.

25.1 Для включения в Договор страхования условий в отношении Дополнительной программы, лицо, пожелавшее его заключить (Страхователь), обязано указать об этом Страховщику в заявлении по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить Договор страхования с дополнительным условием в отношении Дополнительной программы, Страховщик включает в Договор страхования условия в отношении Дополнительных программ, с указанием в нем соответствующих сведений в порядке, определенном настоящими Правилами. Страхователь обязан подтверждать период установления группы инвалидности Застрахованного, путем предоставления Страховщику нотариально заверенных копий справок о степени утраты трудоспособности, в течение всего периода действия Договора страхования.

25.2 В любом случае условия, касающиеся Дополнительной программы, являются дополнительными по отношению к условиям Договора страхования по Основной программе и не могут быть включены в Договор страхования без указанных последних условий.

Статья 26. Срок действия, условия прекращения действия Договора страхования, заключенного в отношении Дополнительной программы.

26.1 Дополнительная Программа действует в течение срока предусмотренного Договором страхования в отношении условий страхования по Основной программе в соответствии с настоящими Правилами.

26.2 Если Дополнительная Программа будет включена в Договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока их действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты первого, либо единовременного страхового взноса по данным условиям в полном объеме.

26.3 Действие Договора страхования в отношении Дополнительной Программы прекращается, с момента:

26.3.1 Прекращения действия Основной Программы.

26.3.2 Истечения срока действия Дополнительной Программы.

26.3.3 Поддачи Страхователем письменного заявления на расторжение Договора страхования не менее, чем за 30 (тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения.

26.3.4 Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты взносов по Договору страхования в полном объеме.

26.4 Если действие Договора страхования было прекращено на основании п.30.3.4. настоящих Правил, Страхователь вправе восстановить его действие на основании письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния Застрахованного за счет Страхователя.

26.5 В случае прекращения действия Дополнительной Программы, уплата взносов по Дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

26.6 Страховая защита по Дополнительной Программе действует, как на территории РК, так и за ее пределами.

Статья 27. Страховые суммы. Страховые взносы.

27.1 Размер Страховой суммы по Дополнительной Программе определяется и указывается в Договоре страхования.

27.2 Размер Страховых взносов определяется в зависимости от условий, предусмотренных в Договоре страхования, размера Страховой суммы, профессии Застрахованного, срока действия Договора страхования, порядка и срока оплаты взносов.

27.3 Срок и порядок оплаты взносов по Дополнительной Программе соответствуют сроку и порядку оплаты взносов в отношении Основной программы, предусмотренного Договором страхования.

Статья 28. Страховые выплаты

28.1 Размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая предусмотренного п. 23.1.1. настоящих Правил, равен Страховой сумме.

28.2 Размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая предусмотренного п. 23.1.2. настоящих Правил, равен Страховой сумме

28.3 Размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 23.1.3. настоящих Правил, определяется Договором страхования (от 0,1 % до 1% от Страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го, дня нетрудоспособности. Максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним Страховым случаем составляет 60 дней.

28.4 Размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 23.1.4. настоящих Правил определяется согласно «Таблицы страховых выплат по несчастным случаям» размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

28.5 Размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 23.1.5. настоящих Правил определяется Договором страхования (от 0,1 % до 1% от Страховой суммы) за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 7-го дня. Максимальное количество дней оплаты по госпитализации в связи с одним Страховым случаем составляет 60 дней.

28.6 Страховая выплата производится в дополнение к Страховой выплате по условиям Договора страхования в отношении Основной программы, с учетом условий, указанных в Статье 22, Статье 23 и Статье 25 настоящих Правил.

28.7 Страховая выплата производится денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах РК.

28.8 При осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности по уплате Страховой премии (страховых взносов) Страхователя.

Статья 29. Действия Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного при наступлении Страхового случая

29.1 Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика в срок, указанный в Договоре страхования. Если срок уведомления не указан в Договоре страхования либо

Страховым случаем является смерть Застрахованного, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить об этом Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления Страхового случая за исключением, если не имел возможности по объективным причинам и подтвердил документально.

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

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

Статья 30. Перечень документов, подтверждающих наступление Страхового случая, срок принятия решения о Страховой выплате или отказе от Страховой выплаты

30.1 Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) о Страховом случае, по установленной Страховщиком форме и документов, предоставленных Страхователем в соответствии с требованиями пунктов 30.2. и 30.3. настоящих Правил.

30.2 В связи со случаями, предусмотренными в п.п. 23.1.2. - 23.1.7. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы:

30.2.1 Оригинал (дубликат) Договора страхования;

30.2.2 документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

30.2.3 выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку, медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь лечебным учреждением, справки, содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;

30.2.4 справку медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) о степени утраты трудоспособности и/или листы временной нетрудоспособности;

30.2.5 документы из соответствующих компетентных органов РК, подтверждающих наступление события, имеющего признаки Страхового случая (пожарные службы, полиция);

30.2.6 документы (подлинники или нотариально заверенные копии), касающиеся обстоятельств Страхового случая, его причин, размера убытка (при Несчастном случае на производстве - акт о Несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2) ;

30.2.7 реквизиты банка второго уровня.

30.3 В случае смерти Застрахованного, Страхователя, необходимо предоставить следующие документы:

30.3.1 Оригинал (дубликат) Договора страхования;

30.3.2 документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного (при необходимости);

30.3.3 документы, удостоверяющие личность Страхователя, Выгодоприобретателя;

30.3.4 выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку, медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь лечебным учреждением, справки, содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, заверенные печатью лечебного учреждения;

30.3.5 копия документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами К, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти);

30.3.6 нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

30.3.7 результаты патологоанатомической экспертизы;

30.3.8 документы из соответствующих компетентных органов РК, подтверждающих наступление события, имеющего признаки Страхового случая (пожарные службы, полиция);

30.3.9 документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств Страхового случая, его причин, размера убытка (при Несчастном случае на производстве - акт о Несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2);

30.3.10 реквизиты банка второго уровня.

30.4. Страховщику для осуществления Страховой выплаты предоставляются оригиналы документов, указанных в настоящей Статье либо их нотариально заверенные копии. По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся. Страховщик выдает Страхователю справку с указанием перечня принятых к рассмотрению документов, а также дат их принятия.

30.5 В случае, если правоохранительными органами РК рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту несчастного случая Застрахованного, Страхователя, то Страховщик в случаях, предусмотренных п.30.2 и п.30.3. настоящих Правил, вправе также запросить постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов РК или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

30.6 Страховщик обязан не позднее тридцати рабочих дней со дня получения необходимых документов, для Страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, осуществить Страховую выплату либо представить письменно мотивированный отказ в Страховой выплате.

30.7 Страховщик вправе продлить срок, указанный в п.30.6. настоящих Правил, если правоохранительными органами или судами РК по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

30.8 Если Страховым случаем явилась смерть Застрахованного, то обязанность по представлению документов, указанных в настоящей Статье лежит на Выгодоприобретателе или его законных представителях.

30.9 Если же Страховым случаем явилась утрата трудоспособности Застрахованного, то обязанность по представлению таких документов лежит как на Страхователе, Выгодоприобретателе, так и на Застрахованном по их взаимному соглашению.

Глава 3. Заключительные положения

Статья 31. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования

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

31.1.1 в отношении финансовых изменений непосредственно указанных (указываемых) в Договоре страхования со следующего дня за датой получения Страховщиком письменного уведомления или заявления на внесение изменений;

31.1.2 в отношении сведений, непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в Договоре страхования – с даты, указанной в документе, подтверждающего согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.

31.2 Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в Договор страхования, если после заключения Договора страхования были приняты новые или изменены действующие законодательные акты РК, касающиеся условий Договора страхования и устанавливающие требования по внесению в него изменений и дополнений. Изменения и дополнения сообщаются Страхователю в письменном виде в течении 10 (десяти) рабочих дней. В иных случаях Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в Договор страхования с согласия Страхователя.

Статья 32. Дополнительные условия

32.1 Страховщик направляет уведомление Страхователю по его месту нахождения или месту жительства, указанному в заявлении на страхование.

32.2 При изменении места нахождения или места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить их новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и

другие документы, направленные по адресу предыдущего места нахождения или место жительства Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.

32.3 Если место нахождения или место жительства Страхователя находится за пределами РК, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в РК лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

32.4 Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору страхования, должно быть выполнено в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

32.5 Все споры между сторонами, заключившими Договор страхования будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения ответчика в соответствии с действующим законодательством РК.

32.6 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования 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.

32.7 В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства РК, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством РК. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства РК, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

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 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 (внутричерепная)	20
3.	Повреждения головного мозга	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	б) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	в) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одного страхового случая наступят телесные травмы, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования. Примечание: При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
4.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

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

Примечания:

1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.

2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 17; ст. 12 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма страховой выплаты удерживается.

3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.

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

Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

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

Примечания:

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

Акционерное общество Компания по Страхованию Жизни «PPF Insurance»

Республика Казахстан, г. Алматы 050059 ул. Фурманова 248.

Тел. +7 727 244 36 80

Факс +7 727 244 36 84

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 костей, хряща носа	1
21.	Перелом, вывих костей, хряща носа, 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 48 (если имеются основания для применения этой статьи) 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
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется		
2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	5
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10
<i>Примечание: Страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 25.</i>		
РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	

	а) 1 степени	5
	б) 2-3 степени	10
<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) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
<i>Примечания:</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.		
К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.		
2. Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.		
3. Страховая выплата по ст.28, 30 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.27,29.		
4. Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая выплата в размере - 5% страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
31.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
<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
<i>Примечания:</i>		
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 эзофагогастроскопия, 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
<i>Примечание:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов брюшной полости, если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы.		
2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.		
37.	Травма печени в результате травмы, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой	5
	б) печеночную недостаточность	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлекшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30

39.	Травма селезенки, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	60
<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер страховой выплаты</p> <p>2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учетом каждой статьи путем суммирования.</p>		
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
<p><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></p>		
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
<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелое последствие телесной травмы.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 42 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.</p>		
44.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы.	5
<p><i>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.</i></p>		
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
<p><i>Примечания:</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.</p>		
	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой после заживления	

47.	образование рубцов площадью	
	а) от 5 см ² до 1% поверхности тела	5
	б) от 1% до 2,0% поверхности тела	10
	в) от 3,0 % до 4,0 % поверхности тела	15
	г) от 5,0 до 10,0 % поверхности тела	20
	д) более 10% поверхности тела и более	35

Примечания:

1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).
2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.
3. Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании 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 межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5

Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.

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

Примечания:

1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, осуществляется дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы однократно.
2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался травмой спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования
3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжелую травму однократно.

РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА

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

Примечания:

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

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

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

РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО

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

Примечания:

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

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

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

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

Примечания:

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

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

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

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

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

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

Примечания:

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

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

РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

64.	Травмы области лучезапястного сустава.	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5

	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	1
65.	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		
66.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	2
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	5
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы кисти запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования.		
67.	Травма кисти, повлекшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	50
<i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67 а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Если страховая выплата осуществлена по ст. 67 б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3
<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
69.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах	5
<i>Примечание:</i> 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) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<i>Примечание:</i> Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлекшая за собой	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5
<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
72.	Травма пальца, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
<i>Примечание:</i> 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) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10
<i>Примечания:</i> 1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не		

<i>производится.</i>		
<i>2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% от размера страховой суммы для одной кисти и 100% от размера страховой суммы для обеих кистей.</i>		
РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
<i>Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</i>		
75.	Травмы таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
<i>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.</i>		
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
76.	Травмы тазобедренного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
<i>Примечания:</i>		
<i>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.</i>		
<i>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</i>		
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
<i>Примечания:</i>		
<i>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.</i>		
<i>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.</i>		
РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО		
78.	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	20
79.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
<i>Примечания:</i>		
<i>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</i>		
<i>2. Страховая выплата по ст. 79 осуществленной дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
80.	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	
	а) одной конечности	60
	б) единственной конечности	80
<i>Примечание: Если страховая выплата была осуществлена по ст. 80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
81.	Травмы коленного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, телесной травмы мениска, надколенника	5
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости.	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15

	д) перелом дистального метафиза бедра	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
<i>Примечания:</i>		
1. При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.		
2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
82.	Травмы области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	30
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.</i>		
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
<i>Примечания:</i>		
1. Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при:		
- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путем суммирования.		
84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения.		
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
85.	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, повлекшая за собой	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	45
<i>Примечание: Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
86.	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
<i>Примечания:</i>		
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
87.	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	35
<i>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 87 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</i>		
РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА		
88.	Травмы стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5

	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
<i>Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
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 суставе (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
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.		
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
90.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий:	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
<i>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или разрывом сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.</i>		
91.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	4
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	8
<i>Примечания:</i>		
1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
92.	Травма, повлекшая за собой	
	а) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
<i>Примечания:</i>		
1. Ст. 92 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов).		
2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.		

Таблица 1. Страховые выплаты при потере зрения

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

0.0	50	50	50	25	25	20	20	20	20	20	10
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Примечание:

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

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

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

Примечания:

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

Список Смертельно-Опасных Заболеваний

Определения смертельно-опасных заболеваний
(если в Договоре страхования не предусмотрено иное):

Смертельно-опасные заболевания (СОЗ)

Заболевания, впервые диагностированные на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу или хирургические вмешательства, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Дополнительная выплата по событию СОЗ

Величина Страховой выплаты по событию «Смерть Застрахованного» не зависит от выплаты по событию СОЗ.

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование СОЗ у Застрахованного в течение этого периода не является Страховым случаем.

Период выживания

Период, устанавливаемый Договором страхования с дополнительной выплатой по событию СОЗ с даты первого диагноза СОЗ. Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

Страховым случаем признается, если:

1. Соответствующий диагноз был впервые установлен в период действия данной программы дополнительного страхования
2. Подтвержден документами, установленного образца лечебно-профилактических учреждений
3. Застрахованная личность прожила не меньше чем 30 (тридцать) дней после диагностирования одного из состояний, выявленного как критическое заболевание.

С момента начала действия данной программы прошло не меньше 3 (трех) месяцев, то есть в процессе диагностирования критического заболевания в первые 3 (три) месяца действия этого дополнительного страхования на случай критического заболевания, Страховая выплата не производится.

1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
 - лимфомы,
 - болезнь Ходжкина,
- характеризующихся

- неконтролируемым ростом,
- метастазированием,
- внедрением в здоровые ткани.

В случае диагностирования следующих заболеваний размер страховой выплаты составит 25% индивидуальной Страховой суммы по риску СОЗ:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, включая рак шейки матки),

- рак предстательной железы стадии А,
- все злокачественные опухоли кожных покровов, включая меланому (которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли гистологически описанные как предраки,
- гиперкератозы,
- саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИД.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-онколога, при обязательном наличии результатов гистологического исследования.

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке (типичная боль в грудной клетке стенокардического характера, но более интенсивная, продолжительная по времени, часто повторяющаяся, не купирующаяся приемом нитроглицерина)
- новые, характерные для инфаркта миокарда, изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q
- типичное повышение активности «кардиоспецифических» ферментов крови (ЛДГ, КФК, АЛТ, АСТ)

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST, с увеличением показателей тропонина в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) и безболевой инфаркт миокарда – исключаются из определения.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-кардиолога, содержащего полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты электрокардиографического и лабораторных методов исследования.

3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 (трех) месяцев с даты нарушения мозгового кровообращения при наличии результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии, подтверждающих диагноз острого нарушения мозгового кровообращения.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии,
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, транзиторные ишемические атаки,
- приступы вертебробазиллярной ишемии, недостаточности.

4. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на открытой грудной клетке, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

В случае проведения следующих операций размер страховой выплаты составит 25% индивидуальной Страховой суммы по риску СОЗ:

- ангиопластика (дилатация) коронарных артерий.

Исключения:

- применение лазера,
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз заболевания, потребовавшего проведения операции должен быть подтвержден врачом-кардиохирургом. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

5. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента операции трансплантации:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса)
- костного мозга
- тонкого и/или толстого кишечника

Исключения из определения:

- донорство органов.
- пересадка других (не указанных в определении) органов
- пересадка частей органов, тканей, клеток

Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

6. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией
- гемиплегией
- тетраплегией

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с даты установления паралича.

7. Хирургическая операция на клапанах сердца

Перенесенная хирургическая операция на открытом сердце посредством торакотомии с целью замены или восстановления клапанов сердца, рекомендованная кардиохирургом по поводу дефектов или аномалий клапанов сердца (аортального, митрального, трикуспидального или легочного).

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

8. Рассеянный склероз

Неврологическое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, характеризующееся неврологическими нарушениями.

Окончательный диагноз рассеянного склероза должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения за застрахованным с момента постановки первоначального диагноза при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

9. Слепота (потеря зрения)

Снижение остроты зрения обоих глаз (или единственного глаза) до нуля. Признаки анатомических изменений в глазном яблоке или поражение коры головного мозга в области зрительного центра.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

10. Хирургическая операция на аорте

Перенесенная операция посредством торакотомии или лапаротомии с целью оперативного лечения аневризмы аорты, обструкции аорты, коарктации аорты или травматического разрыва аорты. Под аортой подразумевается грудной или брюшной отдел аорты, за исключением ветвей аорты.

11. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия заболевания почек, приведшее к необратимому хроническому нарушению функции обеих почек, характеризующееся:

- повышением уровня креатинина в крови до 7-10 мг%
- развитием артериальной гипертензии,

и требующая постоянного проведения гемодиализа или перитонеального диализа (в течение не менее 90 дней с даты установления диагноза).

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-нефролога (уролога), содержащего описание истории заболевания, результатов лабораторных методов исследования и, подтверждающего проведение диализа в течение 90 дней.