



«УТВЕРЖДЕНЫ»
Решением Совета Директоров
АО «СК «Freedom Finance Insurance»
Протокол № 24 от «26» мая 2022 года

ПРАВИЛА
добровольного страхования от несчастных случаев
Акционерного Общества «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»

Изменения и дополнения, внесенные решением Совета Директоров (дата, номер):

№	Внесены изменения, дополнения	Дата	№	Рег.№
		от «__»____20__г.	№____	Рег.№____
		от «__»____20__г.	№____	Рег.№____
		от «__»____20__г.	№____	Рег.№____

Признано утратившим силу решением Совета Директоров (протокол № ____ от «__» ____ г.).

город Алматы, 2022 год

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Субъекты страхования
4. Порядок определения страховых сумм
5. Страховая премия
6. Страховой случай. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования
7. Срок и территория действия Договора страхования
8. Порядок заключения и оформления Договора страхования
9. Права и обязанности Сторон
10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
12. Тайна страхования
13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков (суброгация)
14. Условия прекращения договора страхования
15. Форс-мажор
16. Дополнительные условия. Порядок разрешения споров

1. Общие положения

- 1.1. Правила добровольного страхования от несчастных случаев (далее - Правила) устанавливают требования к порядку и условиям заключения и исполнения договоров добровольного страхования от несчастных случаев АО «СК «Freedom Finance Insurance» (далее – Страховщик).
- 1.2. В соответствии с условиями, предусмотренными в настоящих Правилах, Страховщик заключает с физическими и юридическими лицами (независимо от форм собственности) договоры страхования от несчастных случаев (далее – договоры или договоры страхования). Договоры страхования могут включать в себя два и более класса страхования (комплексное страхование), условия которых устанавливаются договорами страхования.
- 1.3. Настоящие Правила образуют общие условия заключения договора страхования. Договоры страхования могут по соглашению сторон включать условия, не предусмотренные настоящими Правилами.
- 1.4. В Правилах используются следующие основные понятия:
- 1) Страхователь – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;
 - 2) Страховщик - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая в порядке, установленном Договором страхования произвести страховую выплату;
 - 3) Выгодоприобретатель – лицо, являющееся получателем страховой выплаты;
 - 4) Страховой случай – событие, с наступлением которого Договор предусматривает страховую выплату;
 - 5) Страховая сумма – установленная в Договоре сумма денег, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Страховая сумма является пределом ответственности Страховщика. В любом случае предельный размер страховой выплаты (предел ответственности) по каждому страховому случаю не превышает страховой суммы, указанной в Договоре;
 - 6) Страховая премия – установленная в Договоре сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, согласно условиям Договора;
 - 7) Страховая защита – обязательство Страховщика осуществить надлежащему лицу страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты, согласно условиям Договора;
 - 8) Период действия страховой защиты – это период, в течение которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату, при наступлении страхового случая;
 - 9) Территория страхования – территория, в пределах которой распространяется страховая защита;
 - 10) Суброгация – переход к страховщику, осуществившему страховую выплату, в пределах уплаченной суммы право требования, которое страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;
 - 11) Возраст физического лица - фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет;
 - 12) Временная нетрудоспособность - состояние организма человека, обусловленное травмой, вследствие несчастного случая, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности;
 - 13) Инвалидность - степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Причину и категорию инвалидности устанавливает Медико-социальная экспертиза;
 - 14) Травма - одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются непротиворечащие действующему законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением смерти, установлением категории «ребенок-инвалид», установлением инвалидности 1, 2, 3 группы, установлением временной утраты трудоспособности, а также получением травмы в результате несчастного случая, наступившего в период действия Договора.

3. Субъекты страхования

3.1. Субъектами страхования могут выступать:

- страхователи (юридические и физические лица);
- дееспособные физические лица, иностранные граждане и резиденты, лица без гражданства в возрасте от 3 до 65 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.2. При заключении договора страхования с юридическим лицом застрахованными могут быть только физические лица согласно Списка застрахованных.

3.3. Страхователь вправе вносить изменения в Список застрахованных в период действия Договора страхования, обо всех изменениях в Списке Застрахованных страхователь письменно уведомляет Страховщика в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента такого изменения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.4. При замене Застрахованных (не изменяющего количества Застрахованных) дополнительные страховые премии не уплачиваются. Заменяемые Застрахованные выбывают из Списка со дня увольнения или перевода на другую работу, а вновь принятые Застрахованные считаются включенными со дня их включения в список Застрахованных.

3.5. При изменении численности Застрахованных, включенных в Список, заключается дополнительное соглашение к Договору страхования на вновь принятых Застрахованных. Срок действия дополнительного соглашения заканчивается вместе с основным договором страхования.

4. Порядок определения страховых сумм

4.1. Страховой суммой является сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования. В договоре страхования может быть указана страховая сумма на каждого Застрахованного и/или общая страховая сумма по всем Застрахованным. Договором страхования может быть предусмотрена отдельная страховая сумма по каждому страховому случаю.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрен размер не компенсируемого Страховщиком ущерба – франшиза. Франшиза может быть только безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере. При безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях выплачивается ущерб за вычетом суммы франшизы. Вид и размер франшизы устанавливается соглашением сторон.

5. Страховая премия

5.1. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю в размере, определенном договором страхования и выбранной программой.

5.2. Размер страховой премии может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

5.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется договором страхования.

5.4. Страховая премия уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию возникает с даты подписания договора страхования уполномоченными представителями сторон, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.6. Страховая премия устанавливается, исходя из размеров страховой суммы, вида профессиональной деятельности Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

6. Страховой случай. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

6.1. Страховым случаем является:

- 1) Смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев с даты наступления несчастного случая;
- 2) Установление Застрахованному инвалидности первой, второй, третьей группы в результате несчастного случая в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты наступления несчастного случая;
- 3) Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая;
- 4) Установление Застрахованному временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая.
- 5) Получение Застрахованным травмы, в результате несчастного случая.

Для застрахованных лиц, не достигших 18 лет, не распространяются риски указанные в п.п. 2) и 4) настоящего пункта.

Перечень медицинских услуг, расходы по которым компенсируются страховщиком, а также порядок их получения определяются отдельными программами страхования, разработанными страховщиком.

6.2. Под несчастным случаем понимается наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, которое произошло в период действия Договора, а именно: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников и/или животных, укусы змей, насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарственными средствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, повлекшее за собой одно или несколько из последствий, указанных в п. 6.1 Раздела 6 настоящих Правил.

6.3. Договор не заключается, а заключенный Договор признается недействительным в отношении следующих лиц:

- 6.3.1. не достигших 3 лет и старше 65 лет;
- 6.3.2. страдающих болезнями, относящимися к перечню социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 6.3.3. состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерических отделениях;
- 6.3.4. подвергнутых административному аресту в соответствии с постановлением суда;
- 6.3.5. отбывающих наказание в местах лишения свободы в соответствии с постановлением суда;
- 6.3.6. находящихся под стражей по подозрению в совершении административного или уголовного правонарушения в соответствии с постановлением суда;
- 6.3.7. являющихся инвалидами I, II групп, «ребенок-инвалид» и/или имеют хронические заболевания, которые приводят или могут привести к инвалидности в течение 1 года с момента заключения Договора;
- 6.3.8. больными психическими, онкологическими, тяжелыми заболеваниями (в стадии субкомпенсации или декомпенсации), в том числе хроническими сердечно-сосудистыми

заболеваниями, СПИДом, носителями ВИЧ-инфекции, имеющие врожденные заболевания и пороки развития, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4. Помимо общих оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, указанных в Гражданском кодексе Республики Казахстан, Страховщик не несет ответственность и вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

6.4.1. наступления страхового случая за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования;

6.4.2. действий Страхователя, Застрахованного, находившегося в состоянии наркотического, токсикоманического опьянения, и/или употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма и сильного алкогольного опьянения;

6.4.3. террористических актов и противоправных действий третьих лиц по политическим мотивам;

6.4.4. самоубийства (попытки совершения самоубийства) или преднамеренного членовредительства Застрахованного;

6.4.5. эпилептических или конвульсивных приступов и других психических нарушений;

6.4.6. любых болезней и заболеваний, включая бактериальные и вирусные инфекции, грыжу, острые, хронические и наследственные заболевания (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией, вызванной в результате развития болезни). За исключением случаев, когда болезнь явилась результатом несчастного случая, наступившего или установленного в период действия Договора;

6.4.7. естественной смерти Застрахованного, если на момент наступления страхового случая данное лицо находилось в невменяемом состоянии или в состоянии аффекта;

6.4.8. естественной смерти Застрахованного, не связанной с несчастным случаем;

6.4.9. психических травм и депрессии, умственного и психического расстройства, шока, как следствие расовой и сексуальной дискриминации, клеветы, нарушения чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерного задержания Застрахованного;

6.4.10. участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья Застрахованного, а именно: пляжный волейбол, баскетбол, настольный теннис, плавание, легкая и тяжелая атлетика, спортивное радиомоделирование, альпинизм, футбол, радиоспорт, гимнастика (все виды), велосипедный спорт, акробатический рок-н-ролл, фехтование, хоккей (с шайбой, с мячом), американский футбол, регби, ручной мяч, бейсбол, фигурное катание, лыжный и конькобежный спорт, триатлон, биатлон, самбо, дзюдо, каратэ, таэквандо, айкидо, восточные единоборства, бокс, борьба (вольная, классическая, греко- римская борьба), кикбоксинг, и т.п. если только указанные риски/виды спорта не указаны в качестве страхового риска в соответствующем Договоре страхования;

6.4.11. участия Застрахованного в автогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника, если только данные риски не указаны в качестве страхового риска в соответствующем Договоре страхования;

6.4.12. управления Застрахованным мотоциклом, если только данные риски не указаны в качестве страхового риска в соответствующем Договоре страхования;

6.4.13. занятий Застрахованного авиационными видами спорта, в том числе полетами на парадельтаплане, если только данные риски не указаны в качестве страхового риска в соответствующем Договоре страхования.

6.5. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по Договору может быть также следующее:

6.5.1. наступление страхового случая в период, когда Договор не вступил в силу;

6.5.2. в случае несвоевременного сообщения Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

6.5.3. требований о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок, действий вооруженных формирований;

6.5.4. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 6.5.5. причинения вреда в результате умышленных действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 6.5.6. причинения вреда в результате действий Страхователя и/или Застрахованного/Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящихся в причинной связи со страховым случаем;
- 6.5.7. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, обстоятельствах наступления страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями);
- 6.5.8. воспрепятствования Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установления размера причиненного ущерба;
- 6.5.9. не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные Законодательными актами Республики Казахстан;
- 6.5.10. отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае;
- 6.5.11. невнесение Страхователем страховой премии или очередной её части в определенные Договором сроки;
- 6.5.12. невыполнение Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по Договору страхования;
- 6.5.13. отказ Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования;
- 6.5.14. действия (бездействия) Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного, в результате которых стало невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 6.5.15. если в отношении Застрахованного на момент заключения Договора уже была установлена инвалидность, утрата (полная или частичная) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание.
- 6.6.** Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания и другие заболевания, причиной которых не являлось внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.
- 6.7.** События, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, любых врачебных вмешательств, за исключением оперативного вмешательства, направленного непосредственно на излечение телесных травм, полученных застрахованным в результате несчастного случая;
- 6.8.** Не относятся к несчастным случаям последствия, вызванные воздействием меламина на организм.
- 6.9.** Также, по Договору не покрываются:
- 6.9.1. расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 6.9.2. моральный вред и неустойка Страхователя, а также моральный вред и неустойка, предъявленные к возмещению Страховщику;
- 6.9.3. вред, причиненный третьим лицам;
- 6.9.4. упущенная выгода Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 6.9.5. расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя (Застрахованного) в результате наступления страхового случая;

6.9.6. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

6.10. Несоблюдение Страхователем условий настоящих Правил, Договора страхования, а также положений действующего законодательства Республики Казахстан влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Страхователю. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

7. Срок и территория действия Договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на 1 год и вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом, днем оплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

7.2. При заключении Договора страхования на срок менее одного года устанавливаются следующие размеры страховых премий:

Срок страхования	Размер страховой премии в % от годовой страховой премии
до 1 месяца включительно	20,0
от 1 до 2 месяцев включительно	30,0
от 2 до 3 месяцев включительно	40,0
от 3 до 4 месяцев включительно	50,0
от 4 до 5 месяцев включительно	60,0
от 5 до 6 месяцев включительно	70,0
от 6 до 7 месяцев включительно	75,0
от 7 до 8 месяцев включительно	80,0
от 8 до 9 месяцев включительно	85,0
от 9 до 10 месяцев включительно	90,0
от 10 до 11 месяцев включительно	95,0
свыше 11 месяцев	100,0

7.3. Изменения и дополнения к Договору страхования, заключенному в соответствии с п. 8.2. Раздела 8 настоящих Правил (форма договора страхования), оформляются путем составления и подписания сторонами дополнительного соглашения к договору страхования.

7.4. Территорией страхования является территория Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. Порядок заключения и оформления Договора страхования

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или электронного заявления-анкеты от Страхователя установленной формы, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

1) составления сторонами договора страхования;

2) присоединения страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке и оформления Страховщиком договора страхования.

8.3. Форма договора устанавливается Страховщиком либо соглашением сторон.

8.4. Договор страхования должен предусматривать наличие страхового интереса. Страховой интерес – имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

8.5. Несоблюдение письменной формы договора страхования влечет его ничтожность.

- 8.6. Договоры страхования могут заключаться в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком.
- 8.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
- 8.8. Страхователь обязан также дать ответы на вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения страхового риска в отношении страхуемого риска и предоставить затребованные Страховщиком дополнительные документы.
- 8.9. Ответственность за правильность информации о застрахованном риске несет Страхователь.
- 8.10. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 8.11. Страхователь обязан поставить Страховщика в известность о наличии претензий, судебных исков со стороны других лиц или о наличии состоявшихся решений суда.
- 8.12. Договор страхования должен содержать сведения/существенные условия, установленные Гражданским кодексом Республики Казахстан.
- 8.13. В случае утраты договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат договора страхования.

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страхователь имеет право:

- 9.1.1. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 9.1.2. на требование о своевременном осуществлении страховой выплаты;
- 9.1.3. на досрочное расторжение Договора на условиях, оговоренных в нем/Правилах;
- 9.1.4. на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 9.1.5. на обжалование в суде отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
- 9.1.6. на тайну страхования;
- 9.1.7. на замену Застрахованного (при групповом страховании);
- 9.1.8. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, Договору, а также настоящим Правилам.

9.2. Страхователь обязан:

- 9.2.1. при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, получить согласие Застрахованных на заключение договора страхования, если по условиям договора страхования на застрахованного, не являющегося страхователем, возлагаются определенные обязанности;
- 9.2.2. сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования, указанного в Договоре;
- 9.2.3. своевременно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках в период действия Договора;
- 9.2.4. своевременно уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 9.2.5. сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику;
- 9.2.6. при изменении местонахождения или местожительства в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным);
- 9.2.7. предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании споров в досудебном или судебном порядке с третьими лицами;
- 9.2.8. вернуть Страховщику в срок, не позднее 7 (Семи) рабочих дней с момента получения письменного уведомления, всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных

действующим законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с условиями настоящих Правил, Договора страхования или действующего законодательства Республики Казахстан полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

9.2.9. представить Страховщику документы, подтверждающие основания досрочного прекращения действия Договора страхования по основаниям предусмотренными статьей 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

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

9.2.11. выполнять иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами и договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (страхового риска) и оценку страхового риска;

9.3.2. на своевременное получение страховой премии;

9.3.3. на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;

9.3.4. на документальное подтверждение наступления страхового случая;

9.3.5. требовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае получения достоверной информации об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска;

9.3.6. на досрочное расторжение Договора и возмещения ущерба, понесенного в результате неисполнения Страхователем своих обязанностей по нему;

9.3.7. затребовать от Страхователя дополнительные документы, не указанные настоящими Правилами, Договором, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие представляет невозможным установление обстоятельств и/или факта наступления страхового случая и/или определение размера ущерба;

9.3.8. на предъявление регрессного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;

9.3.9. требовать от Страхователя выполнения всех условий настоящих Правил, Договора;

9.3.10. страховщик вправе сократить список необходимых документов, предоставляемых Страхователем при рассмотрении вопроса о наступлении страхового случая, если сочтет их достаточными для принятия решения;

9.3.11. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;

9.3.12. на оценку страхового риска;

9.3.13. произвести страховую выплату Выгодоприобретателю за вычетом неуплаченных очередных страховых взносов, при уплате страховой премии в рассрочку если данные условия предусмотрены Договором страхования.

9.3.14. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также настоящим Правилам, Договору.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. своевременно принять заявление о наступлении страхового случая;

9.4.2. рассмотреть вопрос об осуществлении страховой выплаты;

9.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем осуществить страховую выплату в сроки и в порядке, установленном настоящими Правилами, Договором;

9.4.4. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения ущерба при страховом случае, но не более 5 % от страховой суммы, установленной Договором. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной Договором.

9.4.5. обеспечить тайну страхования;

9.4.6. в случае непредставления страхователем (застрахованным) или потерпевшим (выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 7 (семи) рабочих дней с момента установления факта недостачи документов;

9.4.7. выполнять иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

9.5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном. По Договору наступление несчастного случая будет признано страховым случаем только при предоставлении Страхователем документов, установленных настоящими Правилами, Договором страхования.

10. Порядок и условия осуществления страховых выплат. Перечень документов, подтверждающих наступления страхового случая.

10.1. Страховая выплата осуществляется на основании документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), указанных в настоящих Правилах, Договоре.

10.2. Размер страховой выплаты, по страховым случаям определяется в следующем размере:

- 1) при временной утрате трудоспособности в размере 0,2% от страховой суммы, установленной на каждого Застрахованного, но не более 30 000 (тридцати тысяч) тенге за каждый день временной нетрудоспособности, при этом страховая выплата по временной утрате трудоспособности осуществляется не более 60 (шестидесяти) календарных дней;
- 2) при установлении Застрахованному инвалидности – в следующих размерах:
 - 80 (восемьдесят) процентов от страховой суммы, установленной на каждого Застрахованного – при установлении инвалидности I группы;
 - 60 (шестьдесят) процентов от страховой суммы, установленной на каждого Застрахованного – при установлении инвалидности II группы;
 - 30 (тридцать) процентов от страховой суммы, установленной на каждого Застрахованного – при установлении инвалидности III группы;
 - 80 (восемьдесят) процентов от страховой суммы, установленной на каждого Застрахованного - при установлении инвалидности ребенку («ребенок-инвалид»);
- 3) 100 (сто) процентов от страховой суммы, установленной на каждого Застрахованного - в случае смерти Застрахованного;
- 4) Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая - получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в период действия договора страхования определяется в соответствии с «Таблицей выплат по телесным травмам» (Приложение 1 к настоящим Правилам).
 - Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии со статьей, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты. Такой же порядок применяется в случае, если травмы приведены в разных пунктах одной статьи определенного раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела.
 - Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах «Таблицы выплат по телесным травмам», производится по каждой травме отдельно, но общая сумма выплат не может превышать страховой суммы.
 - В случае одной или нескольких травм, указанных в одной и той же статье «Таблицы выплат по телесным травмам», страховая выплата производится однократно в соответствии с данной статьей вне зависимости от количества травм.
 - Размер страховой выплаты установлен на случай травмы для одной конечности (если в «Таблице выплат по телесным травмам» не оговорено иное), при аналогичных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.
 - В соответствующих примечаниях «Таблицы выплат по телесным травмам» могут быть приведены иные условия, касающиеся определения размера страховой выплаты, определения характера той или иной травмы и порядка применения положений упомянутой Таблицы. В случае противоречий

вышеприведенных условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.

- Страховщик вправе отказать в выплате по телесным травмам, не оговоренным в «Таблице выплат по телесным травмам».

10.3. В случае, когда Застрахованному после осуществления страховой выплаты по временной утрате трудоспособности/инвалидности, в последствии была установлена инвалидность/смерть как прямое следствие наступившего страхового случая, то страховая выплата осуществляется за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты по данному страховому случаю.

10.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ страховщика в части страховой выплаты не был обоснованным, страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы страховой выплаты, уплаченной после проведения экспертизы.

10.5. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату либо принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменное мотивированное уведомление в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

10.6. При наступлении страхового случая Страхователь (застрахованный) обязан:

- 1) предпринять все разумные меры для уменьшения дальнейшего ущерба;
- 2) немедленно сообщить в уполномоченные государственные органы о наступлении страхового случая, в чью компетенцию входит его рассмотрение;
- 3) письменно известить о наступлении страхового случая Страховщика в срок не позднее трех рабочих дней с указанием наиболее полных сведений о нем;
- 4) за свой счет собрать и представить Страховщику следующие документы:

☐ для соблюдения условий получения страховой выплаты:

- заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования (за исключением случаев заключения электронного договора/полиса);
- копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;

☐ для доказательства наличия страхового случая:

- документы, составленные специально уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев и подтверждающие факт наступления страхового случая;
- в случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного в результате наступления страхового случая – постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении уголовного дела правоохранительных органов или суда, либо приговор/решение суда;
- акт о несчастном случае на производстве, составленный по форме Н1 (для юридических лиц - при исполнении Застрахованного служебных обязанностей);
- в случае временной нетрудоспособности, дополнительно к документам, необходимо предоставить: копии больничных листов, выписку из амбулаторной/стационарной карты больного, результаты диагностических исследований (R-снимки, либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз). Все медицинские документы должны быть подписаны врачом и подтверждены печатью медицинского учреждения;
- письменное разрешение на доступ к медицинской информации (документы, заверенные печатью медицинского учреждения), касающейся его здоровья для выяснения всех деталей страхового события и размера ущерба, понесенного вследствие страхового случая;
- в случае установления инвалидности, дополнительно к документам необходимо предоставить копию справки об инвалидности;
- в случае смерти, дополнительно к документам необходимо предоставить: нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, оригинал или нотариально удостоверенную копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти (в случае если такая

экспертиза проводилась), завещание с указанием получателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно) или нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство;

- иные документы, подтверждающие размер причиненного ущерба;

- ☐ если рассмотрение страхового случая производится соответствующими государственными органами – заключение этих органов (решение, постановление или приговор суда, постановления органов предварительного следствия, постановление о прекращении, либо приостановлении уголовного производства и т.д.);

- ☐ документы, подтверждающие расходы, понесенных Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков;

- ☐ документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

- ☐ в случаях, когда документы по страховому случаю оформлены на иностранном языке, то представитель застрахованного/выгодоприобретателя обязан предоставить документы с переводом на русский язык с нотариальным заверением перевода.

5) Договором страхования может быть предусмотрен дополнительный перечень документов.

11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

11.1. В период действия договора страхования страхователь (застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования путем направления письма в адрес Страховщика, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:

- 1) изменения видов деятельности Страхователя/Застрахованного;

- 2) наличие двойного страхования;

- 3) изменение условий/сведений, указанных в заявлении страхователя при заключении договора страхования;

- 4) ухудшение состояния здоровья Застрахованного (в случаях когда такое ухудшение увеличивает вероятность наступления страхового случая, к таковым могут относиться в том числе потеря слуха, зрения и т.п.)

11.3. Договором страхования могут быть оговорены другие размеры выплат и значительные изменения, влияющие на увеличение степени риска.

11.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

11.5. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом порядок возврата Страхователю страховой премии устанавливается договором страхования.

11.6. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанностей, указанных в п. 10.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

12. Тайна страхования

12.1. Тайна страхования включает в себя сведения о размерах страховой суммы, выкупной суммы и оплаченных страховых премий, иных условиях договора страхования (перестрахования), относящихся к личности страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя. Не относятся к тайне страхования сведения о заключенных договорах страхования (перестрахования) страховой (перестраховочной) организацией, находящейся в процессе ликвидации.

- 12.2.** Должностные лица, работники Страховщика, страховые агенты и иные лица, которые в силу осуществления своих служебных обязанностей получили доступ к сведениям, составляющим тайну страхования, за их разглашение несут ответственность, предусмотренную законами Республики Казахстан.
- 12.3.** Тайна страхования может быть раскрыта третьему лицу на основании письменного согласия страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя).
- 12.4.** Сведения, содержащие тайну страхования, предоставляются в соответствии с требованиями законодательства.

13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков (суброгация)

- 13.1.** К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 13.2.** Страхователь (Застрахованный) обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 13.3.** Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы.
- 13.4.** Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок суброгации.

14. Условия прекращения договора страхования

- 14.1.** Действие Договора прекращается в случаях:
- 1) истечения срока действия договора страхования;
 - 2) досрочного прекращения договора страхования;
 - 3) осуществление страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями Договора;
 - 4) смерти Застрахованного по естественным причинам, не связанным со страховым случаем, а также в случае объявления его безвестно отсутствующим при наличии соответствующего документа.
- 14.2.** Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случаях:
- 1) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 2) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика;
 - 3) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию страховщика.
 - 4) по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных Договором страхования.
 - 5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан.
- В указанных случаях договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую сторону.
- 14.3.** Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.
- 14.4.** Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
- 14.5.** О намерении досрочного расторжения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения при действии Договора более 1 (одного) календарного месяца и за 1 (один) календарный день до предполагаемой даты

расторжения при действии Договора менее 1 (одного) календарного месяца. Договор страхования считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

- 14.6. При досрочном расторжении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за не истекший период действия Договора рассчитываемые по следующей формуле:

$$C = П - ((П / С_p) * К) - (П * 30\%) - В,$$
 где:

С – страховая премия, подлежащая возврату;

П – размер страховой премии согласно договору страхования;

С_p – Срок страхования (в днях);

К - количество использованных дней;

В* – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплаты по Договору;

30% - процент удержания за ведение дела.

Договором страхования может быть предусмотрен другой размер вычета.

Если требования Страхователя обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страховщиком условий Договора, то Страховщик полностью возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.

- 14.7. При досрочном прекращении Договора по требованию Страховщика, последний возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии за не истекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 30% от общей суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору страхования (Договором страхования может быть предусмотрен другой размер вычета) по формуле указанной в п. 14.6 настоящего Раздела. Если требования Страховщика обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем условий Договора, то Страховщик не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.

- 14.8. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, уплаченные страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.

- 14.9. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период Страховщик вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном Договором страхования;

- 14.10. Условия, основания и последствия признания договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан.

15. ФОРС – МАЖОР

- 15.1. Форс-мажорные обстоятельства – чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по Договору, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.
- 15.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.
- 15.3. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие форс-мажорных обстоятельств.

- 15.4.** Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней с момента начала их действия.
- 15.5.** Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

16. Дополнительные условия. Порядок разрешения споров

- 16.1.** По соглашению между страхователем и страховщиком могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования.
- 16.2.** Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре прямо указывается на применение таких правил. Предоставление страхователю копии настоящих Правил при заключении Договора страхования должно быть удостоверено сторонами в Договоре страхования.
- 16.3.** Все изменения и дополнения в Договор страхования совершаются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения между Страхователем и Страховщиком.
- 16.4.** Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в тенге по курсу Национального банка Республики Казахстан на день оплаты, если иное не оговорено в Договоре страхования.
- 16.5.** Все споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.
- 16.6.** При не достижении между сторонами согласия спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 16.7.** При заключении договора/полиса страхования стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил страхования и/или дополнить договор страхования иными положениями, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.

Приложение №1

Таблица выплат по телесным травмам

№ 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: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 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:

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

- 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.
- 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
- Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют,

следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.

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

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Травма ушной раковины, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/3 – ½ части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более ½ части ушной раковины	20

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

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

Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы по данным инструментальных исследований.

По истечении этого срока Застрахованный направляется к Лор-специалисту для определения последствий перенесенной телесной травмы.

РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

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

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

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

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

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

АО «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»

б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости	10
в) при повреждении органов грудной полости	15
г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5

Примечания:

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

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

РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	5
	б) 2-3 степени	10

Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится

29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10

Примечания:

1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.
- К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, 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>		
<i>1. При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.</i>		
<i>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.</i>		
<i>3. При страховой выплате по ст. 32 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</i>		
33.	Травма языка, повлекшая за собой	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
34.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений.	5
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода,	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
<i>Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 35, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 34, и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 35.</i>		
36.	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	5
<i>Примечание:</i>		
<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.</i>		
<i>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.</i>		
37.	Травма печени в результате травмы, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой	5
	б) печеночную недостаточность	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлекшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30
39.	Травма селезенки, повлекшая за собой	

	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	60

Примечания:

1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер страховой выплаты
2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учетом каждой статьи путем суммирования.

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

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

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ.

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

Примечания:

1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелое последствие телесной травмы.
2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 42 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.

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

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

45.	Травма половой системы, повлекшая за собой	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте	

	До 40 лет	50
	От 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек	50

РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ

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

Примечания:

1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.
2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.
3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.

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

Примечания:

1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до 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, шивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.
4. Решение о страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3 (трех) месяцев после несчастного случая.
5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.

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

РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК

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

Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.

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

Примечания:

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

РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА

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

Примечания:

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

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки)	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), 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	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 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 надмышелков 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 повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
Примечание: Страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
63.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40

	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	60

Примечания:

1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.
2. Если страховая выплата осуществляется по ст. 63, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

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

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.
2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ

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

Примечания:

1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования.

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

Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67 а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Если страховая выплата осуществлена по ст. 67 б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ

68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3

Примечания:

1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления страховой выплаты.
2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

69.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
-----	------------------------------------	--

	а) отсутствие движений в двух суставах	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
70.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<i>Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлекшая за собой	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5
<i>Примечания:</i> <i>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты.</i> <i>2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
72.	Травма пальца, повлекшая за собой;	
	а) отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
73.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10
<i>Примечания:</i> <i>1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не 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

Примечания:

1. В том случае, если в результате одного страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.

2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

77	Травмы тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз):	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45

Примечания:

1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, производится дополнительно к страховой выплате по поводу травмы сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.

2. Страховая выплата по ст. 77 б) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО

78	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	20
79	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечания:

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

2. Страховая выплата по ст. 79 осуществленной дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

80	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	80
	а) одной конечности	
	б) единственной конечности	

Примечание: Если страховая выплата была осуществлена по ст. 80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

81	Травмы коленного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, телесной травмы мениска, надколенника	5
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости.	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15

	д) перелом дистального метафиза бедра	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25

Примечания:

1. При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.
2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

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

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

РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ

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

Примечания:

1. Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при:
 - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;
 - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;
 - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путем суммирования.

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

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения.
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

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

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

РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

86	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5

	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15

Примечания:

1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

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

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

РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА

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

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

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

Примечания:

1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

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

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

91	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой	
----	---	--

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

Примечания:

- 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.*
- 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.*

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

Примечания:

- 1. Ст. 92 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов).*
- 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.*

Пронумеровано и прошнуровано
на 33 страниц листов
и скреплено печатью

трех

