

Приложение №1 к Протоколу № 26/2023 заседания Совета Директоров АО от 18 августа 2023г./
Annex №1 to the Minutes No. 26/2023 of the JSC Board of Directors' meeting dated 18 August 2023.

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

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

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОНЯТИЯ

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

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

Застрахованный — лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, которые в соответствии с условиями Страхового Договора являются получателями Страховой выплаты;

Ассистанс – представитель Страховщика (далее Ассистанс), который может организовывать, координировать и предоставлять застрахованным услуги, связанные со Страховым Договором.

Страховой случай — событие (с соблюдением положений настоящих Правил и Страхового Договора), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

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

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

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

Страховая защита - совокупность обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты согласно условиям Страхового Договора;

Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты, и Страховщик несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты согласно условиям Страхового Договора, за исключением Периода ожидания, предусмотренного Приложением №2 к настоящим Правилам;

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

Болезнь (Заболевание) – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов;

Критические заболевания и операции - заболевания, впервые диагностированные на основании объективных симптомов в период действия страховой защиты, и значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни застрахованного и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. А также, хирургические операции, произведенные в период действия страховой защиты. Список заболеваний и операций, а также условия, указаны в приложении «Критические заболевания и операции».

Инвалидность - степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которые приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

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

Временная утрата трудоспособности (далее – "временная нетрудоспособность") - нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

Телесные повреждения - нарушение физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное Приложением №1 к настоящим Правилам, произошедшее в результате Несчастного случая;

Госпитализация - помещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар государственного или частного медицинского учреждения для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим Несчастным случаем или Заболеванием с учетом исключений, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил или Страховым Договором.

Репатриация – единовременная выплата страховой суммы или возмещение расходов в пределах

страховой суммы, связанных с перевозкой тела (останков) умершего из страны нахождения застрахованного в страну где будет происходить погребение, до международного аэропорта, ближайшего к месту погребения. При этом Страховщик не несет расходы на погребение и ритуальные услуги.

Эвакуация – возмещение расходов, связанных с мероприятиями по медицинской транспортировке Застрахованного, из одного населенного пункта в другой, в связи невозможностью оказать необходимую медицинскую помощь в пункте нахождения Застрахованного. При этом, Застрахованный нуждается во врачебном сопровождении и его состояние требует оказания экстренной медицинской помощи, специализированного лечения или экстренной госпитализации. Также, эвакуация может быть связана с медицинской транспортировкой Застрахованного в страну гражданства или постоянного проживания с целью продолжения экстренного лечения. Эвакуация производится в случаях, когда медицинское состояние Застрахованного требует медицинского сопровождения.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного группового и индивидуального страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни (далее «Правила») разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан (далее - РК) и содержат общие условия осуществления страхования и определяют порядок заключения Страховщиком договоров добровольного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни (далее - Договор страхования или Страховой Договор).

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

1.3. Право на получение Страховой выплаты принадлежит Выгодоприобретателю.

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица:

2.3. старше 70 лет. По решению Страховщика, такие лица могут приниматься на страхование по рискам от несчастных случаев лица до 75 лет включительно;

2.4. являющиеся недееспособными;

2.5. на дату начала/продления страхования, являющиеся инвалидами I или II группы с ограничением трудовой деятельности III степени или инвалидами детства. По решению Страховщика лица с установленной инвалидностью могут быть приняты на страхование;

2.6. с установленными диагнозами СПИД, ВИЧ. По решению Страховщика, такие лица могут быть приняты на страхование по рискам от несчастных случаев;

2.7. на дату начала/продления Страхового Договора страдающие вирусным гепатитом В и С, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, бронхиальной астмой, заболеваниями головного мозга, соединительной ткани, гипертонической болезнью II ст. и выше, стенокардией, атеросклерозом, кардиомиопатией, почечной недостаточностью, заболеваниями крови, инсулинозависимым диабетом, с параличами и парезами, перенесшие инфаркт миокарда, инсульт, операции на сердце, крупных магистральных сосудах, ангиопластику, трансплантации органов, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами. По решению Страховщика лица, имеющие вышеуказанные заболевания, кроме психических заболеваний и расстройств, могут быть приняты на страхование. Страховщик вправе осуществить выплату за события, произошедшие вследствие исключений, установленных настоящим подпунктом, если к этому времени Договор страхования в отношении Застрахованного действовал непрерывно более 2 (двух) лет.

2.8. Страховой Договор, заключенный в отношении лиц, указанных в п.2.2. настоящих Правил является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные Страховые премии (взносы) подлежат возврату, если иное не было согласовано Сторонами в Страховом Договоре.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховыми случаями (Страховыми рисками), за исключением случаев, произошедших вследствие событий, предусмотренных в Разделе 4 "Исключения из Страховых случаев" настоящих

Правил, могут быть признаны следующие события:

- 3.3. Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая и/или Заболевания (далее - "смерть Застрахованного");
- 3.4. Установление Застрахованному I, II или III Группы инвалидности в результате Несчастного случая и/или Заболевания (далее - "инвалидность Застрахованного");
- 3.5. Временная нетрудоспособность в результате Несчастного случая и/или Заболевания;
- 3.6. Телесные повреждения Застрахованного, предусмотренные «Таблицей Страховых выплат по несчастным случаям», являющейся Приложением к настоящим Правилам;
- 3.7. Госпитализация Застрахованного в результате Несчастного случая и/или Заболевания;
- 3.7.1. Наступление у Застрахованного риска «Критические заболевания и операции».
- 3.7.2. Репатриация и/или Эвакуация.
- 3.8. События, предусмотренные в пункте 3.2 настоящего Раздела, признаются Страховыми случаями, если они произошли в Период действия Страховой защиты и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, Медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК), судом и другими).
- 3.9. Страховой Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким Страховым рискам, перечисленным в пункте 3.2. настоящего Раздела, произошедшим в результате Несчастного случая и/или Заболевания.
- 3.10. События, предусмотренные в подпунктах 3.2.1 - 3.2.2 настоящих Правил и явившиеся следствием Несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, также могут быть признаны Страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления Несчастного случая.
- 3.11. События, наступившие в результате болезни, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока действия страховой защиты.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

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

- 4.1.1. Умышленных или иных действий Страхователя, Застрахованного, направленных на возникновение Страхового случая либо способствующих его наступлению, которые включают, но не ограничиваются: нарушением или не соблюдением техники безопасности либо правил дорожного движения, неприятием действий для уменьшения риска возникновения страхового случая, действиями или бездействиями, создающими опасность для собственной жизни или здоровья, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 4.1.2. Действий Страхователя, Застрахованного, признанных, в установленном законодательными актами порядке, уголовными преступлениями, или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со Страховым случаем;
- 4.1.3. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени страхование в отношении Застрахованного действовало непрерывно не менее двух лет.
- 4.1.4. Алкогольного опьянения свыше 0,6 промилле или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.
- 4.1.5. Управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см³.
- 4.1.6. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 4.1.7. Участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельтаплане, полеты на парашюте, который привязан к водному транспорту, катание на лыжах или сноуборде вне трассы спуска или в запрещенных местах, прыжки на пружинном устройстве (с веревкой), параглайдинг, дайвинг, экстремальные гонки, рафтинг, скалолазание, ледолазание, серфинг, кайтсерфинг, виндсерфинг, скайсерфинг, велокросс, стритлайтинг, бейсджампинг, хелискиинг, банджи-джампинг, паркуруинг, хайлайнинг, клифф-дайвинг, кейв-дайвинг, зорбинг, флорболлинг, пауэрбоксинг, даунхилл, зиплайн, родео, полет в вингсьюте, вейкбординг, геокешинг, маунтинбайкинг.
- 4.1.8. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе:

авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба;

4.1.9. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.1.10. Радиационного облучения или в результате использования ядерной энергии, использования сброса, утечки ядерных материалов, которые прямым или косвенным образом послужили причиной ядерной реакции или радиации, или радиоактивного заражения.

4.1.11. Рассеивания, применения или распространения патогенных, или ядовитых, биологических или химических материалов.

4.1.12. Природных катастроф: наводнений, землетрясений, ураганов, тайфунов, цунами и др. климатических катаклизмов, вследствие которых, территория, где произошел страховой случай (и), объявлена зоной бедствия.

4.1.13. Любых заболеваний и их осложнений, если Застрахованный до заключения Страхового Договора страдал такими заболеваниями (включая, но не ограничиваясь: вирусный гепатит В и С, онкологические заболевания, туберкулез, бронхиальная астма, заболевания головного мозга, гипертоническая болезнь II ст. и выше, стенокардия, атеросклероз, почечная недостаточность, заболевания крови, диабет инсулинозависимый, с параличами и парезами, инфаркт миокарда, инсульт, психические заболевания и/или расстройства), а также заболевания, которые привели к операции по трансплантации органов. Страховщик вправе осуществить выплату за события, произошедшие вследствие исключений, установленных настоящим подпунктом, если к этому времени Договор страхования в отношении Застрахованного действовал непрерывно более 2 (двух) лет.

4.1.14. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличом, эпилептическими припадками, если они не явились следствием несчастного случая;

4.1.15. Венерических или родственных заболеваний, равно как и заболеваний, относящихся к венерическим.

4.1.16. Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вируса Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или любых других родственных заболеваний или состояний, включая их производные или разновидности.

4.1.17. Беременности, родов и/или их осложнений.

4.1.18. Участия Застрахованного в любых забастовках, волнениях трудящихся, мятежах, гражданских волнениях или общественных беспорядках.

4.1.19. Терроризма, войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, революций, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов.

4.2. В дополнение к вышеописанным событиям, Страховым случаем не признается Временная утрата трудоспособности Застрахованным в случае, если больничный лист открыт:

4.2.1. По причине принудительного лечения работника по решению суда;

4.2.2. По уходу за больным ребенком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.3. По соглашению сторон, в зависимости от покрываемых Страховых случаев, в Страховом Договоре перечень исключений из Страховых случаев может быть изменен.

5. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

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

5.2. Заключение Страхового Договора в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Страховому Договору.

6. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

6.1. Выгодоприобретателем является Застрахованный, в случае смерти Застрахованного его законные наследники.

6.2. Выгодоприобретателем может быть любое лицо, указанное Застрахованным в Заявлении о назначении Выгодоприобретателя.

6.3. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, не достигшим четырнадцати лет, то право на получение страховой выплаты имеет законный представитель Выгодоприобретателя на основании предоставляемых Страховщику подтверждающих документов. Если Выгодоприобретатель

является несовершеннолетним в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, то право на получение страховой выплаты устанавливается в порядке, регламентированном законодательством Республики Казахстан.

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

7. ПРЕДМЕТ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

7.1. Страхователь обязан произвести оплату Страховой премии в размере, порядке и в сроки, предусмотренные Страховым Договором.

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

7.3. Начиная со второго года действия Страхового Договора Страховщик вправе в одностороннем порядке увеличить размер тарифа по Страховым рискам, указанным в пунктах 3.5. - 3.7. настоящих Правил, но не чаще одного раза в год. В случае принятия решения изменить тариф по вышеуказанным Страховым рискам Страховщик направляет Страхователю уведомление (любым удобным для Страховщика способом) в срок не менее чем за 30 календарных дней до даты вступления в силу нового (измененного) тарифа. В случае неоплаты Страхователем дополнительной суммы Страховой премии в течение 60 календарных дней с даты изменения тарифа Страховая сумма по соответствующим Страховым рискам подлежит уменьшению обратно пропорционально увеличению тарифа.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами Договора страхования.

8.2. При заключении Договора страхования, лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано сообщить Страховщику известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая.

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

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

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Страхового Договора Страхователь имеет право:

9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Страхового Договора;

9.1.2. Получить дубликат Страхового Договора в случае его утраты;

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

9.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и положениями действующего законодательства Республики Казахстан.

9.2. Страхователь обязан:

9.3. Уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Страховым Договором;

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

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

9.6. В письменном виде сообщать о существенных изменениях в данных, ранее предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования: изменение страхового риска, о состоянии здоровья Застрахованного, о перенесенных травмах, заболеваниях, в период действия Договора страхования, по которым не были заявлены претензии, но по которым в дальнейшем может быть присвоена инвалидность, о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных, а также об изменении банковских реквизитов.

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

9.8. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.3.10. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности Страхователя, имеющейся на дату осуществления страховой выплаты.

9.3.11. В случае исключения из Списка Застрахованных лиц Страховщик возвращает Страхователю Страховую премию за не истекший срок действия договора на пропорциональной основе, при условии, если Застрахованному не была произведена страховая выплата по Договору страхования.

9.9. Страховщик обязан:

9.9.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

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

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

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

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА, ПЕРИОД И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

10.1. Страховой Договор и Страховая защита вступают в силу с определенной в нем даты, но не ранее даты уплаты первого страхового взноса в полном объеме. Соглашением сторон в Страховом Договоре могут быть определены иные условия вступления Страхового Договора и Страховой защиты в силу.

10.2. Срок страхования устанавливается в Страховом Договоре.

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

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

11.1. Размеры Страховых сумм определяются по соглашению сторон и устанавливаются в Страховом

Договоре по каждому Страховому риску отдельно. В соответствии с условиями Страхового Договора для нескольких (или некоторых) Страховых рисков в Страховом Договоре может быть предусмотрена единая предельная Страховая сумма, а также иные предельные объемы ответственности. Размеры Страховых сумм определяются между Страховщиком и Страхователем в условиях Страхового Договора.

12. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

12.1. При заключении Страхового Договора Страховщик имеет право назначить медицинское обследование страхуемого лица (Застрахованного) в медицинском учреждении для оценки фактического состояния его здоровья.

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

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

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

13.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая, обязан любым удобным способом уведомить об этом Страховщика не позднее чем в 30-тидневный срок с даты наступления Страхового случая, а также предоставить Страховщику оригинал письменного Заявления о страховом случае в тот же срок.

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

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

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

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

14.2. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы:

14.2.1. При установлении Инвалидности:

14.2.2. Оригинал заявления о наступлении страхового случая, заполненного заявителем (Заявление должно содержать максимальную информацию по произошедшему страховому случаю);

14.2.3. Копию справки о наличии текущего счета;

14.2.4. Копию удостоверения личности Застрахованного;

14.2.5. Копию справки об Инвалидности;

14.2.6. Копию свидетельства об утрате трудоспособности;

14.2.7. Копию выписки из медицинской карты больного установленной формы и/или копия выписки из истории Болезней;

14.2.8. Копию заключения на медико-социальную экспертизу (на направлении должны стоять печати и подписи всех врачей, печать мед. учреждения, печать для справок, гербовая печать мед. учреждения);

14.2.9. Копию акта о Несчастном случае на производстве (при наличии);

14.2.10. Копию справки о Дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (при наличии);

14.3. При наступлении смерти Застрахованного:

14.3.1. Оригинал заявления о наступлении страхового случая, заполненного заявителем (Заявление должно содержать максимальную информацию по произошедшему страховому случаю);

14.3.2. Копия справки о наличии текущего счета; Копию удостоверения личности Выгодоприобретателя (заявителя);

14.3.3. Право на наследство от Выгодоприобретателя (при наличии, оригинал Заявления на

- Выгодоприобретателя);
- 14.3.4. Копию свидетельства о смерти;
 - 14.3.5. Копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
 - 14.3.6. Копию выписки из медицинской карты больного установленной формы и/или копия выписки из истории Болезней;
 - 14.3.7. Копию протокола о вскрытии (при наличии);
 - 14.3.8. Акт о Несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если Страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
 - 14.3.9. Копию справки о дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (при наличии).
 - 14.3.10. Копию Постановления о возбуждении уголовного дела/ о закрытии уголовного дела/ Решение суда.
- 14.4. При временной нетрудоспособности Застрахованного:**
- 14.4.1. Оригинал заявления о наступлении страхового случая, заполненного заявителем (Заявление должно содержать максимальную информацию по произошедшему страховому случаю);
 - 14.4.2. Копию справки о наличии текущего счета;
 - 14.4.3. Копию удостоверения личности Застрахованного;
 - 14.4.4. Копии листков временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного;
 - 14.4.5. Документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным Телесные повреждения, соответствующие определению Страхового случая (включая, но не ограничиваясь: справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);
 - 14.4.6. Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного по окончании лечения;
- 14.5. При телесных повреждениях и госпитализации Застрахованного:**
- 14.5.1. Оригинал заявления о наступлении страхового случая, заполненную заявителем (Заявление должно содержать максимальную информацию по произошедшему страховому случаю);
 - 14.5.2. Копию справки о наличии текущего счета;
 - 14.5.3. Копию удостоверения личности Застрахованного;
 - 14.5.4. Документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным Телесные повреждения, соответствующие определению Страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);
 - 14.5.5. Выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);
 - 14.5.6. Акт о Несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если Страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
 - 14.5.7. Копию Постановления о возбуждении уголовного дела/ о закрытии уголовного дела/ Решение суда.
- 14.6. При первичном диагностировании Критического заболевания:**
- 14.6.1. Оригинал заявления о наступлении страхового случая, заполненную заявителем (Заявление должно содержать максимальную информацию по произошедшему страховому случаю);
 - 14.6.2. Копию выписки из медицинского учреждения с подтверждением диагноза от врача соответствующего профиля, с указанием даты, когда впервые было диагностировано заболевание;
 - 14.6.3. Копию удостоверения личности;
 - 14.6.4. Копию справки о наличии текущего счета;
 - 14.6.5. Другие документы, которые могут быть необходимы для рассмотрения страхового случая
- 14.7. При репатриации или эвакуации: список необходимых документов будет предоставлен при наступлении такого страхового случая.
- 14.8. По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.
- 14.9. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, то Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов, или суда, либо приговор суда.
- 14.10. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все

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

- 14.11. Страховщик обязан не позднее тридцати рабочих дней со дня получения всех необходимых документов для Страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, принять решение об осуществлении Страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в осуществлении Страховой выплаты.
- 14.12. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 14.11. настоящих Правил, если правоохранительными органами или судами по факту Страхового случая, произошедшего с Застрахованным, принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.
- 14.13. При необходимости Страховщик может запросить дополнительные документы для подтверждения факта наступления Страхового случая и его степени или изменить вышеуказанный список.

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

- 15.1. При наступлении Страхового случая Страховщик выплачивает Страховую выплату в соответствии с условиями Страхового Договора.
- 15.2. В случае наступления Страхового случая, Страховщик производит единовременную Страховую выплату в размере Страховой суммы, указанной в Страховом Договоре.
- 15.3. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения об осуществлении Страховой выплаты денежным переводом на реквизиты Выгодоприобретателя, указанные в заявлении о страховом случае. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
- 15.4. При осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности по уплате Страховой премии (страховых взносов) Страхователя.
- 15.5. В любом случае общий размер всех Страховых выплат в период действия Страхового Договора не может превышать размера Страховой суммы.

16. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 16.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в Разделе 4 настоящих Правил, может быть также следующее:
 - 16.1.1. Сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть предоставлены Страховщику;
- 16.2. Воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;
- 16.3. Неуведомление Страховщика о наступлении Страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах и в Страховом договоре;
- 16.4. Другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

17. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

- 17.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных действующим законодательством РК, Страховой Договор прекращается досрочно в случаях:
 - 17.2. Когда перестал существовать Объект страхования;
 - 17.3. В случае если Страховая премия была оплачена третьим лицом, и Страхователь или третье лицо потребует от Страховщика вернуть ошибочно переведенные деньги, Страховщик вправе вернуть эту сумму денег на счёт такого третьего лица. Страховой Договор в данном случае считается не вступившим в силу.
- 17.4. При отказе Страхователя от Страхового Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК РК, уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, если Страховым Договором и положениями действующего законодательства Республики Казахстан не предусмотрено иное; при этом сумма к возврату определяется в пределах уплаченной Страхователем Страховой премии.

18. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В СТРАХОВОЙ ДОГОВОР

- 18.1. Изменения и дополнения в Страховой Договор осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.
- 18.2. Изменения и дополнения вносятся в Страховой Договор при условии согласия Страховщика на

такое внесение, в письменной форме, и считаются вступившими в силу:

- 18.3. В отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в Страховом Договоре - с даты подписания Дополнительного соглашения о внесении изменений и дополнений в Страховой Договор сторонами;
- 18.4. В иных случаях — с даты, указанной в Дополнительном соглашении о внесении изменений и дополнений в Страховой Договор, подписанный Страховщиком и Страхователем, если иное не определено в указанном соглашении.

19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 19.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по месту его нахождения или месту жительства, указанному Страхователем.
- 19.2. При изменении адреса Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любые документы, направленные по адресу предыдущего места регистрации Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.
- 19.3. Если адрес нахождения Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.
- 19.4. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Страховому Договору, должны быть выполнены в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.
- 19.5. Страхователь/Застрахованный согласен с тем, что Страховщик имеет право, при необходимости, сделать запрос в уполномоченные органы на предоставление необходимых сведений и копий документов, раскрывающих причины и обстоятельства наступления страхового события, включая информацию, составляющую тайну страхования, врачебную или иную охраняемую законом тайну.
- 19.6. Отношения между сторонами не урегулированные Страховым Договором регламентируются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.
- 19.7. Все споры между сторонами, заключившими Страховой Договор, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения Страховщика (договорная подсудность).
- 19.8. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Страховому Договору или освобождается от их выполнения. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, а также Природные катастрофы: наводнения, землетрясения, ураганы, тайфуны, цунами и др. климатические катаклизмы, в следствии которых, территория, где произошел страховой случай (и), объявлена зоной бедствия.
- 19.9. Вся предоставленная личная информация Страхователя, включая, при необходимости, информацию о состоянии здоровья, может быть предоставлена для целей оценки риска, оплаты выплат по контракту, со страхования и перестрахования, уполномоченным медицинским организациям, юристам и иным консультантам, а также в другие уполномоченные страховые и перестраховочные компании, находящиеся как в Республике Казахстан, так и за ее пределами.
- 19.10. Дополнительная информация может быть получена в АО «Европейская Страховая Компания» по месту нахождения.

Приложение № 1

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЯМ

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

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

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

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

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

№ п/п	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (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) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, когда в результате одного страхового случая наступят телесные травмы, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.</p> <p>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.</p>		
4.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
<p><i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 4 при этом не применяется.</i></p>		
5.	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
<p><i>Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</i></p>		

6.	Травма (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) перерыв сплетения	70
<i>Примечание: Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.</i>		
7.	Перерыв нервов:	
	а) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<i>Примечание: Травма нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает основания для страховой выплаты</i>		
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	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
<i>Примечания:</i>		
1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.		
2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 17; ст. 12 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма страховой выплаты удерживается.		
3. Поверхностные инородные тела на оболочке глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.		
13.	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5
<i>Примечание: в том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.</i>		
14.	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	б) полную потерю одного глаза	50
15.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
16.	Перелом орбиты	10
17.	Снижение остроты зрения (см. Табл. 1)	
<i>Примечания:</i>		
1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлекшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенной телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом травм по ст. 12, 13, 16.		
2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0		
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.		
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции.		
РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА		
18.	Травма ушной раковины, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5

	б) отсутствие 1/3 – ½ части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более ½ части ушной раковины	20
<i>Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 18. (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.</i>		
19.	Травма одного уха, повлекшая за собой снижение слуха	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 30-50 дб)	5
	б) шепотная – 0, разговорная до 1 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 60-80 дб)	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	40
<i>Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы по данным инструментальных исследований. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенной телесной травмы.</i>		
РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20.	Перелом, вывих хряща носа	1
21.	Перелом, вывих костей передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
<i>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хрящей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой медицинского учреждения, результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 20 и 21 путем суммирования.</i>		
22.	Травма грудной клетки и ее органов, повлекшая за собой	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
<i>Примечание: При осуществлении страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется</i>		
23.	1. Перелом грудины	5
	2. Перелом ребер	
	а) одного	3
	б) двух - трех	5
	в) четырех - пяти	10
	г) шести - восьми	15
	д) девяти - десяти	20
	е) более десяти	25
24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведенные в связи с проникающим ранением без телесной травмы органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	Торакотомия	
	б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
<i>Примечания:</i>		
<i>1. Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется</i>		
<i>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</i>		
25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой	
	а) потерю голоса в течение не менее 3 месяцев после травмы, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	5
	б) потерю голоса в течение не менее 6 месяцев после травмы, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10
<i>Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 26, определяется не ранее чем через 3 месяца со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 25, и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 26. Необходимо получить подтверждение справкой медицинского учреждения.</i>		
РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	5
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	10
	б) 2-3 степени	13
<i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится</i>		

29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) предплечья, голени	5
	б) плеча, бедра	10
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	13
<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Размер страховой выплаты по ст. 28, 30 определяется не ранее чем через 3 месяца со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 27 или 29, и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 28, 30. Необходимо подтверждение справкой медицинского учреждения.</p> <p>4. Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая выплата в размере - 10 % страховой суммы однократно.</p>		
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
<p>Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p>		
32.	Травма челюсти, повлекшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти	80
<p>Примечания:</p> <p>1. При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>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.</p> <p>3. При страховой выплате по ст. 32 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>		
33.	Травма языка, повлекшая за собой	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
34.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений.	5
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода,	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
<p>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.</p>		
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
<p>Примечание:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов брюшной полости (ст. 37, 38, 39, 40), если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.</p>		
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 травмы.		
2. Размер страховой выплаты по ст. 43 определяется не ранее чем через 3 месяца со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 42, и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43. Необходимо подтверждение справкой медицинского учреждения		
44.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы.	5
Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата осуществляется по ст. 42 п. б), в), ст.44 при этом не применяется.		
45.	Травма половой системы, повлекшая за собой	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте	
	До 40 лет	50
	От 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек	50
РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
46.	Травма мягких тканей лица, передне - боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см ² до 5 см ² или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см ² или длиной 10-15 см.)	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см ² или длиной более 15 см)	25
Примечания:		
1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое		

<i>изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</i>		
<i>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.</i>		
<i>3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.</i>		
47.	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой после заживления образование рубцов площадью	
	а) от 5 см ² до 1% поверхности тела или длиной 5-10 см	3
	б) от 1% до 2,0% поверхности тела или длиной 10-15 см	5
	в) от 3,0 % до 4,0 % поверхности тела или длиной 15-20 см	10
	г) от 5,0 до 10,0 % поверхности тела или длиной 20-25 см	15
	д) более 10% поверхности тела или более 25 см	25
Примечания:		
<i>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).</i>		
<i>2. При определении площади келоидных рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i>		
<i>3. Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.</i>		
<i>4. Решение о страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после несчастного случая.</i>		
<i>5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.</i>		
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 позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух:	20
	б) трех-пяти	40
	в) шести и более	60
50.	Разрыв межпозвоночных связок (не менее 14 дней стационарного лечения), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.		
51.	Перелом крестца	10
52.	Травмы копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков.	10
Примечания:		
<i>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.</i>		
<i>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался травмой спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования</i>		
<i>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.</i>		
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, переломо - вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания:		
<i>1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 53 проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 54, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.</i>		
<i>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</i>		

выплата является дополнительной, производится однократно, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки).	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плечевой кости	5
	б) внутрисуставной перелом плечевой кости (головки анатомической, хирургической шейки), переломо - вывих плеча	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40

Примечания:

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

2. В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 53 или 56, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.

РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВАЯ КОСТЬ

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

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 57 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной по ст. 56, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).

2. Если в связи с травмой плечевой кости проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 54 или 60, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.

3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п.57 будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).

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

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

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

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

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

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

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет

установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения

2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 56 или 63, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

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

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

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. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 60 или 64, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.

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

РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

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

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 10 % от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 61 или 66, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.

РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ

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

Примечания:

1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 64 или 68, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.

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

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

Примечания:

1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67, а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в

<i>медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).</i>		
<i>2. Если страховая выплата осуществлена по ст. 67 б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом, вывих пальца.	3
<i>Примечания:</i>		
<i>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления страховой выплаты.</i>		
<i>2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 66 или 71, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.</i>		
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)	10
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	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, вывих одной фаланги пальца	2
	б) сложный перелом, вывих фаланг пальца в 2 местах и более	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 10 % от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 68, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.</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 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 и более 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>		
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
75.	Травмы таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
<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>		

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

	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	30
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.</i>		
РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ		
83.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<i>Примечания:</i>		
1. Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при:		
- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом одной берцовой кости в коленном и/или голеностопном суставе и перелом второй берцовой кости на уровне диафиза страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путем суммирования.		
84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения, и не зависит от количества несросшихся переломов (ложных суставов).		
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 81 или 86, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
85.	Травматическая ампутация или тяжелая травма, повлекшая за собой	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	45
<i>Примечание: Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
86.	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) внутрисуставные - перелом, перелома-вывих, вывих одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) внутрисуставные - перелом, перелома-вывих, вывих обеих лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) внутрисуставные - перелом, перелома-вывих, вывих обеих лодыжек с переломом края большеберцовой кости	15
<i>Примечания:</i>		
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 84 или 88, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
87.	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	35
<i>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 87 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</i>		
РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА		
88.	Травмы стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	5

	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
<i>Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 86 или 90, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.</i>		
89.	Травма стопы, повлекшая за собой	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.		
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
90.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилий:	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
<i>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или разрывом сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 88 или 91, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.</i>		
91.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	8
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	15
<i>Примечания:</i>		
1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно, за каждый ампутированный палец. В случае, если имеется страховая выплата за оперативное вмешательство по ст. 88 или 90, то данная выплата за оперативное вмешательство не осуществляется.		
92.	Травма, повлекшая за собой	
	а) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
<i>Примечания:</i>		
1. Ст. 92 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением травмы крупных периферических сосудов и нервов).		
2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.		

Таблица 1

Страховые выплаты при потере зрения

До травмы	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	Ниже 0,1
после травмы											
0,9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,8	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,7	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-
0,6	10	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-
0,5	10	10	10	5	5	-	-	-	-	-	-

0.4	10	10	10	10	5	5	-	-	-	-	-
0.3	15	15	15	10	10	5	5	-	-	-	-
0.2	20	20	20	15	10	10	5	5	-	-	-
0,1	30	30	30	20	15	10	10	5	5	-	-
ниже 0,1	40	40	40	30	20	15	15	10	10	10	-
0.0	50	50	50	25	25	20	20	20	20	20	10

Примечание:

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

Таблица 2

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

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

Примечание:

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

Приложение № 2 СПИСОК КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОПЕРАЦИЙ

Определения критических заболеваний и операций:

1. Критические заболевания и операции

Заболевания, впервые диагностированные на основании объективных симптомов в период действия страховой защиты, и значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни застрахованного и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности, а также хирургические операции, произведенные в период действия страховой защиты.

2. Выплата по событию Критические заболевания

2.1 Период ожидания

Период ожидания – первые 90 (девяносто) дней, начиная со дня вступления в силу Страхового Договора, когда страховое возмещение не выплачивается, если в этот период застрахованное лицо получает положительный первичный диагноз какого-либо из заболеваний или переносит операцию из списка по Страховому Договору. Если в список застрахованных лиц Страхового Договора во время периода страхования включаются дополнительные лица, то для этих лиц период ожидания составляет 90 (девяносто) дней, начиная со дня, с которого каждое из них было включено в список застрахованных лиц.

Указанное условие периода ожидания не действует для застрахованных при непрерывном продлении в их отношении Страхового Договора на следующий период страхования (период должен быть не менее 12 месяцев), и, если риск Критические заболевания и операции был включен в предыдущем (до продления) периоде страхования.

2.2 Период выживания

Выплата по риску «Критические заболевания и операции» производится, если Застрахованный жив по истечении 30 (тридцати) дневного периода с момента установления диагноза или проведения операции. В случае смерти до окончания указанного периода, выплата по риску «Критические заболевания и операции» не производится.

3. Страховым случаем признается, если:

- 3.1. Соответствующий диагноз был впервые установлен в период действия страхования по данному риску.
- 3.2 Подтвержден документами, установленного образца, лечебно-профилактических учреждений
- 3.3 Застрахованный прожил не меньше чем 30 (тридцать) дней после диагностирования одного из состояний, выявленного как Критическое заболевание или после проведения операции (период выживания).
- 3.4 С момента начала действия данной программы прошло не меньше 90 (девяносто) дней, то есть в процессе диагностирования смертельно-опасного заболевания в первые 3 (три) месяца действия данного риска страховая выплата не производится (период ожидания).

4. Страховым случаем не признается, если:

- 4.1 Застрахованный получил медицинскую консультацию и/или лечение, связанное с Критическим заболеванием или операцией, или же знал о диагностированном критическом заболевании или необходимости операции до даты начала страхового периода.
- 4.2 Если Застрахованный на момент заключения Договора страхования уже страдает или страдал одним из заболеваний или перенес одну из операций, указанных в списке «Критические заболевания и операции».
- 4.3 Если Застрахованный на момент заключения Страхового Договора или в течение срока, длительностью до 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней, до момента заключения Страхового Договора, проходит/проходил медицинское обследование, по итогам которого ему был/будет установлен окончательный диагноз одного из Критических заболеваний или было/будет назначено проведение одной из операций.
- 4.4 Если Застрахованный на момент заключения страдал предшествующими заболеваниями Предшествующее заболевание (состояние) — любое заболевание или состояние (симптом), которое было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного лжв течение 5 лет до заключения Страхового Договора, являющееся тем же заболеванием или находящееся в причинно-следственной связи с критическим заболеванием или назначенной операцией, впервые диагностированным или назначенной после начала действия Страхового Договора.
- 4.5 Если застрахованный страдал врожденными заболеваниями, указанными в данном Приложении.

Список покрываемых заболеваний:

1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии);
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина;

характеризующихся;

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

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

- интраэпителиальный рак (рак in situ, включая рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, включая меланому (которая не превышает уровень развития Т3N(0) M(0) по классификации TNM).

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

Исключения:

- опухоли гистологически описанные как предраки;
- гиперкератозы;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии распространения в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИД.

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

2. Инфаркт миокарда

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

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

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

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

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

3. Инсульт

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

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

Исключения:

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

4. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

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

5. Рассеянный склероз

Неврологическое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, характеризующееся неврологическими нарушениями.

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

6. Слепота (потеря зрения)

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

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

7. Терминальная почечная недостаточность

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

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

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

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

Список покрываемых операций:

8. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента операции трансплантации:

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

Исключения из определения:

- донорство органов;
- пересадка других (не указанных в определении) органов;
- пересадка частей органов, тканей, клеток.
- любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;
- любая трансплантация, являющаяся аутологической, за исключением трансплантации костного мозга;
- любая трансплантация, включающая в себя лечение стволовыми клетками;

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

9. Аортокоронарное шунтирование

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

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

- ангиопластика (дилатация) коронарных артерий.

Исключения:

- применение лазера;

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

10. Хирургическая операция на клапанах сердца

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

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

11. Хирургическая операция на аорте

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